

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2024-11-21

Innehållsansvar: Helen Simonen, (helsi10), Utvecklingsledare

Giltig till: 2026-11-20

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Patientens vård- och behandlingsplan, överenskommelse om vård vid SÄS

Sammanfattning

Patientens vård- och behandlingsplan är den dokumenterade överenskommelsen för den vård och behandling som ges vid SÄS. Den ska alltid tillämpas för de patienter som varaktigt följs av mottagning eller specialiserat team inom SÄS.

Min vårdplan i 1177 via plattformen stöd och behandling (SoB) är ett tillägg till *Vård- och behandlingsplanen* i Melior och är patientens specifika vård- och behandlingsplan utifrån diagnos. Båda planerna visas alltid upp i 1177 men har olika funktionaliteter som beskrivs i rutinen.

Förändringar sedan föregående version

Rutinen uppdaterad utifrån aktuellt journalsystem.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund och syfte	2
Vård- och behandlingsplan i Melior	3
Min vårdplan i 1177, via plattformen stöd och behandling	3
Förutsättningar	4
Ansvarsfördelning	4
Läkarens ansvar inom öppenvård och i specialistteam	4
Ansvarig vårdpersonal i samband med in- och utskrivningsprocessen, vid ett slutenvårdstillfälle	4
Vård- och behandlingsplan och Min vårdplan i öppenvården	4
Vård- och behandlingsplan vid in- och utskrivning	5
Genomförande	5
Min vårdplan i 1177	5
Vård och behandlingsplan i Melior	5
Innehållet i Vård- och behandlingsplan och Min vårdplan	6
Tillvägagångssätt och dokumentation av Vård- och behandlingsplan i Melior	6

Vård- och behandlingsplan, dokumentation och planering i samverkan.....	7
I SAMSA	7
Dokumentinformation.....	7
Länkförteckning	7
Referensförteckning	7

Bakgrund och syfte

Regeringen och regionerna har sedan 2018 kommit överens om att införa patientkontrakt. I överenskommelse om god och nära vård från Sveriges kommuner och regioner (SKR) beskrivs hur patientkontrakt kan främja arbetet med personcentrering, samordning och kontinuitet i vården [1].

Patientkontrakt utgår från Hälso- och sjukvårdslagen [2] men finns också som underlag i Patientlagen [3]. I januari 2024 ändrade Sverige kommuner och regioner (SKR) namnet från Patientkontrakt till *Dokumenterad överenskommelse*.

Patientens *vård- och behandlingsplan* i Melior och i 1177 via plattformen stöd- och behandling är den dokumenterade överenskommelsen mellan patient och vården på SÄS. Dessa ska tillämpas för de patienter som varaktigt följs av mottagning eller specialiserat team inom SÄS, eller är i behov av samordning vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.



Vård- och behandlingsplan i Melior

- Används inom öppenvård, specialistteam och slutenvård.

Innehållet i patientens *Vård- och behandlingsplan* beskriver: *Vem gör vad*, både patientens enskilda önskemål och mål med den behandling som ges samt mål och behandling uppsatta av hälso- och sjukvården.

Exempel på områden som kan finnas med och beskrivas i en *Vård och behandlingsplan* är:

- Egenvård.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser, exempelvis; provtagning, sårvård och kateterskötsel.
- Vårdnivå, exempelvis palliativ vård.
- Rehabiliteringsinsatser.
- Uppföljningar.
- Övriga beslut om insatser från regional eller kommunal primärvård, socialtjänst eller LSS.

Min vårdplan i 1177, via plattformen stöd och behandling

- Används inom öppenvård och specialistteam. Exempelvis Min Plan cancer.

Min vårdplan i 1177 via plattformen SoB möjliggör för patienten ett aktivt deltagande och inflytande genom hela vårdförloppet. Via 1177 kan patient och sjukvård kommunicera med varandra genom meddelandefunktionen. Patienten kan ställa frågor, begära förnyade recept eller föra annan kommunikation som den enskilde har behov att kommunicera. Ansvarig fast vård- och/eller läkarkontakt ansvarar för innehåller i *Min vårdplan* och är den eller de som kommunicerar med patienten via 1177.

Exempel nedan visar rubriker på det innehåll som finnas med.

- Vad är viktigt för Mig?
- Mötet med vården.
- Utredning och diagnoser.
- Behandling.
- Rehabilitering och egenvård.
- Undersökningar och provtagningar.
- Praktiska råd.
- Mina rättigheter som patient.
- Uppföljning och nästa steg.

Förutsättningar

Patientens fasta vård- och/eller läkarkontakt ansvarar primärt för innehållet i den plan som upprättas, men alla som har en vårdrelation med patienten har ett delat ansvar för att skapa, ändra och göra uppföljningar när behovet finns.

Alla patienter som varaktigt följs på en av SÄS mottagningar respektive mobilt specialistteam, ska ha en dokumenterad *Vård- och behandlingsplan* i Melior och vid behov *Min vårdplan* i 1177 via plattformen SoB utifrån diagnos.

För de patienter som är inskrivna inom slutenvården kan en *Vård och behandlingsplan* erbjudas i samband med utskrivning.

Ansvarsfördelning

Läkarens ansvar inom öppenvård och i specialistteam

Vara fast vård- och/eller läkarkontakt, upprätta och uppdatera aktuell plan och planering av patientens vård, med mål och delmål, behandlingar och vidare bedömning av hälso- och sjukvårdande insatser, se även rutinen [Fast vårdkontakt och läkarkontakt, SÄS](#).

Fast vårdkontakt och/eller kontaktsjuksköterskans ansvar i öppenvården och i specialiserat team.

Kontaktsjuksköterska är den som samordnar och bevakar delar kring vården för patienten. Det är också den person som håller kontakten, svarar på frågor och gör patienten delaktig i sin vård samt hjälper till med kontakter till andra yrkesgrupper och professioner och är ett stöd till närstående.

Ansvarig vårdpersonal i samband med in- och utskrivningsprocessen, vid ett slutenvårdstillfälle

Ansvarar gemensamt för samordnad planering och kontakt med aktuella samverkande aktörer i samband med ett slutenvårdstillfälle inför utskrivning.

Vård- och behandlingsplan och Min vårdplan i öppenvården

En *Vård- och behandlingsplan* ska användas och uppdateras vid varje vårdbesök.

Min vårdplan i 1177 ska alltid erbjudas för de patienter med specifik diagnos och där en vårdplan finns i SoB. Alla cancerpatienter som är diagnostiserade med, eller är under utredning för, cancer ska alltid erbjudas *Min Vårdplan* i 1177. *Vård- och behandlingsplanen* ersätter inte *Min vårdplan* i 1177.

Dokumentera i *Vård- och behandlingsplanen* att patient har en vårdplan i 1177.

Min vårdplan i 1177 ska ses som ett komplement och ett digitalt stöd för patienten med större möjlighet till en digital kontakt med hälso- och sjukvården om patienten önskar detta.

Vård- och behandlingsplan vid in- och utskrivning

En *Vård- och behandlingsplan* kan användas under ett slutenvårdstillfälle. Sammanfattningen av innehållet skrivs i läkarepikrisen som patienten får med sig hem efter slutenvårdstillfället.

Genomförande

Min vårdplan i 1177

Min vårdplan ska användas när behov finns av en plan, där den enskilde ska kunna kommunicera med vården och få uppdaterad information om sin utredning, vård- och behandling kopplad till den specifika diagnosen. *Min vårdplan* publiceras digitalt i 1177.

Vård och behandlingsplan i Melior

En *Vård- och behandlingsplan* kan upprättas med stöd av närstående, god man eller förvaltare i stället för den enskilde patienten själv, och ska användas vid följande tillfällen och i förekommande fall. Exempelvis;

- vid längre vård- och behandlingsinsatser.
- vid omfattande och komplexa vårdbehov.
- tillfällen och behov av tydlig planering.
- när patienten själv efterfrågar En *Vård- och behandlingsplan*.
- i fall där den enskilde inte själv vill vara involverad, men vill att olika aktörer ska ha en gemensam plan och i de fall det inte handlar om SIP.

Finns behov av läkaruppföljning uppföljning av regional primärvård behöver denna uppföljning följa sedvanlig rutin med elektronisk remiss till mottagande vårdgivare.

Finns uppföljningsbehov av annan karaktär såsom socialtjänst, LSS, förskola/skola eller annan vårdgivare behöver en samverkan ske med rekommendation om att en SIP hålls, se rubrik [Vård- och behandlingsplan, dokumentation och planering i samverkan](#) och länsgemensam [Riktlinje för Samordnad individuell plan](#).

Innehållet i Vård- och behandlingsplan och Min vårdplan

Tillvägagångssätt och dokumentation av Vård- och behandlingsplan i Melior

Använd mallen *Vård- och behandlingsplan* i Melior för dokumentation av överenskomna mål med den vård och behandling som ges vid SÄS.

All vårdpersonal ska bevaka och kontinuerligt uppdatera innehållet.

Bakgrund och orsak ska alltid dokumenteras. Det innebär att den som dokumenterar och skriver in informationen i patientjournalen kan utforma dess innehåll och beskrivning genom fritext.

Följande innehåll ska fyllas i:

- Viktigt för den enskilde.
- Förväntningar.
- Önskemål om närståendes delaktighet.
- Önskemål gällande behandlingar och likande.
- Önskemål om tider för besök.
- Resurser (fysiska, psykiska, existentiella och sociala).
- Uppsatta mål och aktiviteter.
- Fast vårdkontakt se rutinen [Fast vårdkontakt och läkarkontakt, SÄS](#).

Rekommenderat är att det skrivs kortfattat, enkelt och tydligt. Utgå från att det som skrivs ska kunna läsas av patienten så hen vet vad som ska göras och hur planen ser ut.

Önskar patienten en utskrift av sin *Vård- och behandlingsplan* ska detta erbjudas.

För de patienter där *Vård- och behandlingsplan* i Melior är ett komplement till annan plan såsom t.ex. *Min vårdplan cancer*, behöver det tydligt framgå med hänvisning i *Min plan* att annan plan finns och hur dess innehåll ser ut respektive följs upp. Dokumentera i *Min Plan* under rubriken *Övergripande egenvårdsråd* att patient har en vårdplan i 1177. Det viktiga är att den enskilde patienten vet vilken plan och kommunikationskanal som denne ska använda sig av.

Vård- och behandlingsplan, dokumentation och planering i samverkan

I SAMSA

Observera att *SIP* rekommenderas och ska användas i de fall behov av samverkan finns. I de fall patient tackar nej till *SIP* ska uteslutande planering och samverkan ske i *Planeringsfliken*, SAMSA.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Helen Simonen, utvecklingsledare, stab för kvalitet och tillgänglighet

Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Journalföring, journaldokumentation, förhandsplanering av vård, patientinformation, delaktighet, personcentrering, personcentrerad vård

Länkförteckning

- Fast vårdkontakt och läkarkontakt, SÄS. Sjukhusövergripande rutin, SÄS
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument/>
- [Riktlinje för SIP i Västra Götaland 2020-2023](#)

Referensförteckning

1. Dokumenterad överenskommelse. Sveriges kommuner och regioner (SKR)
<https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardn-aravard/patientkontrakt.28918.html>
2. Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30). Svensk författningssamling
www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
3. Patientlag (2014:821). Svensk författningssamling
www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/
4. Sammanhållen planering på 1177. Sveriges kommuner och regioner (SKR)
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/patientkontrakt/sammanhallenplaneringpa1177.47002.html>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Helen Simonen, (helsi10), Utvecklingsledare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-705

Version: 3.0

Giltig från: 2024-11-21

Giltig till: 2026-11-20