

Stödmaterial för dimensionering av fast läkarkontakt

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2021-7-7480

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juli 2021

Innehåll

Stödmaterial för dimensionering av fast läkarkontakt i primärvården – introduktion till dig som chef	4
God och nära vård.....	4
Stödmaterial för dimensionering av fast läkarkontakt	5
Hur kan materialet användas?	6
Vägledning – Stöd för arbetssättet fast läkarkontakt.....	6
Meddelandeblad.....	6
Reflektionsmaterial för arbetsplatsträffar och andra planeringstillfällen..	7
Extra stödfrågor till respektive område	7
Planeringsverktyg för dimensionering av fast läkarkontakt	9
Förslag på vad du som chef kan göra – förberedelser och genomförande av dialog och planering	10
Andra förberedelser.....	10
Uppföljning av arbetssättet fast läkarkontakt.....	11

Stödmaterial för dimensionering av fast läkarkontakt i primärvården – introduktion till dig som chef

Denna introduktion beskriver de material som Socialstyrelsen tagit fram för att stödja planering, reflektion och samtal med medarbetare i syfte att dimensionera funktionen fast läkarkontakt på ett sätt som är förenligt med verksamhetens uppdrag och arbetsmiljö.

God och nära vård

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Uppdraget ska genomföras i enlighet med den plan som myndigheten har presenterat i rapporten *Grund för strategisk plan för att stödja en god och nära vård* (Socialstyrelsen 2019). I uppdraget ingår bland annat att utforma ett nationellt stöd för verksamhetschefer och vårdgivare för lämplig fördelning av patientansvar på funktionen fast läkarkontakt. Socialstyrelsen ska även stödja regionerna genom att ta fram ett nationellt stöd så att de patienter som har störst behov av en namngiven fast läkarkontakt i primärvården också kan få det.

Fast läkarkontakt är en viktig del i utvecklingen mot en god och nära vård. Stödmaterialen kan vara ett underlag vid ett mer systematiskt kvalitetsarbete¹ på vård- eller hälsocentralen i arbetet med att utveckla arbetssättet, fördela och dimensionera antalet patienter per fast läkarkontakt. Materialet kan också bidra till dialog om kontinuitet och dess olika aspekter.

Fast läkarkontakt i primärvården syftar bland annat till att öka kontinuiteten av läkare till patienterna i primärvården. En fast läkarkontakt ska erbjudas alla patienter som önskar det i primärvården och syftet med det är att patienter ska uppleva en trygghet och ökad delaktighet i sin egen vård och behandling när hen möter samma läkare vid vårdcentralen. Funktionen och arbetssättet grundar sig i de bestämmelser som finns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och i patientlagen (2014:821) och dess förarbeten.

Den lokala bilden av hur arbetet med fast läkarkontakt fungerar idag och vad som behöver utvecklas kan tydliggöras med hjälp av de områden och frågeställningar som lyfts fram i materialet.

¹ För mer information se <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/Ledningssystem/>

Stödmaterial för dimensionering av fast läkarkontakt

Syftet med stödmaterialen är att stödja dig som verksamhetschef på en vård- eller hälsocentral att tillsammans med dina medarbetare planera en rimlig fördelning av patienter per ansvarig läkare och för att stödja verksamhetens teamarbete kring patienter. Stödet består av fyra delar:

- Vägledning – Stöd för arbetssättet fast läkarkontakt
- Meddelandeblad Nr 4/2021, Juli 2021 *Fast läkarkontakt m.m.*
- Reflektionsmaterial för arbetsplatsträffar och andra planeringstillfällen om arbetssättet fast läkarkontakt
- Planeringsverktyg för dimensionering av patienter per läkare



Hur kan materialet användas?

Vägledning – Stöd för arbetssättet fast läkarkontakt

Vägledningen vänder sig till regionerna, enskilda vård- och hälsocentraler samt verksamhetschefer. I vägledningen beskrivs arbetet med omställningen till en god och nära vård med fokus på primärvård och kommunal hälso- och sjukvård – vad krävs för samverkan för att bidra till en personcentrerad och nära vård för patienterna? Vägledningen beskriver också svenska och internationella erfarenheter av funktionen fast läkarkontakt med avseende på kontinuitet (relation, information och tillgänglighet) och hur funktionen påverkar patientens upplevelse av vård och behandling samt påverkan på patientsäkerheten. Ett avsnitt i vägledningen beskriver hur en vårdcentral valt att arbeta med fast läkarkontakt och ökad personkontinuitet.

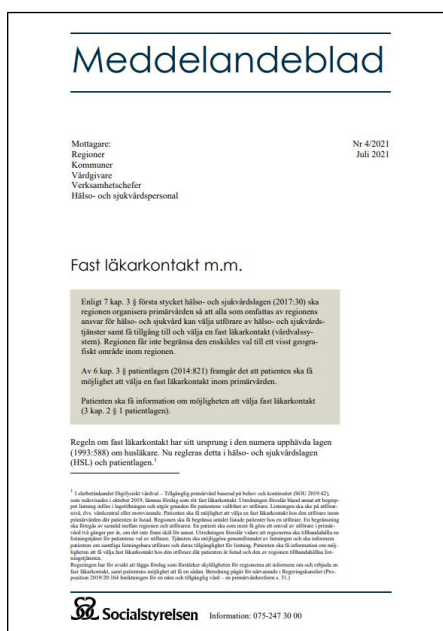


Meddelandeblad

Meddelandebladet syftar till att ge en ökad kunskap om reglerna och förarbetena till regleringen om fast läkarkontakt och hur dessa regler förhåller sig till de regler och förarbeten som finns om fast vårdkontakt.

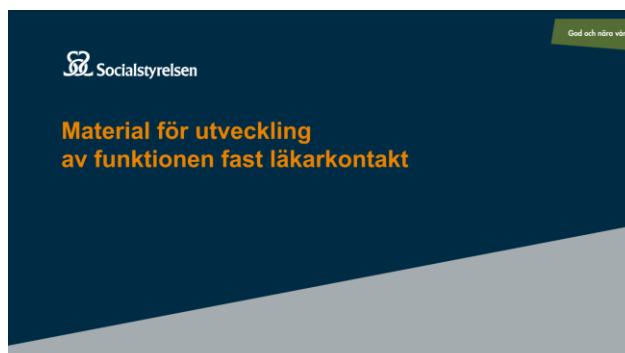
Socialstyrelsen har också gett ut meddelandeblad om fast vårdkontakt och om kommunal hälso- och sjukvård som kan användas som komplement.

- Meddelandeblad Nr 9/2012 *Patientens rätt till fast vårdkontakt – verksamhetschefens ansvar för patientens trygghet, kontinuitet och samordning*
- Meddelandeblad Nr 9/2020 *Kommunal hälso- och sjukvård*



Reflektionsmaterial för arbetsplatsträffar och andra planeringstillfällen

Reflektionsmaterialet består av en Powerpoint med reflektionsfrågor som berör verksamheten och medarbetarna. Det kan användas vid planeringsmöten och arbetsplatsträffar och syftar till att involvera samtliga medarbetare i verksamhetsnära frågor. Materialet innehåller en kortfattad beskrivning av vad funktionen fast läkarkontakt innebär och tre reflektionsområden:



- Reflektionsområde 1 – Rutiner och arbetssätt
- Reflektionsområde 2 – Personal och kompetens
- Reflektionsområde 3 – Information och kommunikation

Varje reflektionsområde beräknas omfatta cirka 30–60 minuters gemensam dialog. Områdena består av två moment – gemensam dialog följt av diskussion kring hinder och möjligheter i syfte att utveckla verksamheten. Reflektionsmaterialet kan användas under en längre tid, och anpassas till vad som för ögonblicket är av störst intresse att diskutera tillsammans.

Extra stödfrågor till respektive område

Reflektionsområde 1 – Rutiner och arbetssätt för fast läkarkontakt

Mål för dialogen: Identifiera hur kunskapsläget ser ut om funktionen och arbetssättet fast läkarkontakt samt hur verksamheten arbetar med läkarkontinuitet idag.

- Känner alla i personalen till att patienter enligt lag ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt i primärvården?
- Har vi rutiner för arbetssättet?
- Hur omsätter vi rutinerna i det dagliga arbetet?
- Hur håller vi oss uppdaterade om rutinerna?
- Vet alla vad som arbetssättet innebär för det medicinska uppdraget och ansvaret?
- Vet alla vad arbetssättet innebär för det administrativa uppdraget och ansvaret?
- Hur kan vi informera våra vårdgrannar (den specialiserade respektive den kommunala hälso- och sjukvården) om funktionen och arbetssättet?
- Hur kan vi registrera fast läkarkontakt i journalen idag och vilka uppgifter behöver regionen för att kunna följa vård- eller hälsocentralens utvecklingsarbete med arbetssättet, så att de patienter som har störst behov av en namngiven fast läkarkontakt kan få det?

Reflektionsområde 2 – Personal och kompetens

Mål för dialogen: Kartlägga verksamhetens uppdrag och dess förutsättningar både utifrån ett verksamhetsperspektiv och från ett patient- och professionsperspektiv.

- Hur ser läkarbemanningen ut på vård- hälsocentralen: antal, erfarenhet, utbildning och övriga uppdrag?
- Hur ser läkarbemanningen ut olika tider på dygnet och under hela veckan samt hur arbetar vi med fast läkarkontakt då?
- Hur ser det ut vid exempelvis sjukfrånvaro av den fasta läkarkontakten, hur hanterar vi hans patienter?
- Hur är planeringen inför semestertider?
- Har vi särskilda team eller hur hanterar vi att ingen patient som behöver personkontinuitet blir utan?
- Läkarens kompetens för att arbeta som fast läkarkontakt. Hur ser den allmänmedicinska kompetensen ut eller hur är de pedagogiska kunskaperna för ett gott patientbemötande?
- Hur ser patientunderlaget ut, demografi, diagnoskoder och vårdbehov?
- Hur arbetar vi med att tydliggöra hur vårdtyngden visar på vårdbehov och behovet av att ha en fast läkarkontakt?
- Hur arbetar vi med att fördela antalet patienter som är listade på vårdcentralen utifrån vårdtyngd, så att arbetssituationen blir hanterbar för läkarna utifrån kompetens och övriga uppdrag?

Reflektionsområde 3 – Information och kommunikation

Mål för dialogen: Identifiera hur patienter och deras närstående informeras om fast läkarkontakt för att möta behovet av ökad trygghet och delaktighet i vården samt att tydliggöra rimliga förväntningar på funktionen och läkarens roll.

- Hur och var informerar vi om fast läkarkontakt för patienter eller vid behov närstående?
- Hur informerar vi så att det kan bidra till en dialog om rimliga förväntningar utifrån arbetssättets uppdrag och innehåll?
- Vilken patientinformation ger regionen? Till exempel vad står det på 1177 och i samband med patientkontrakt?
- Vilken information ges till den kommunala hälso- och sjukvården och den specialiserade vården om fast läkarkontakt?

Förslag på vad du som chef kan göra – förberedelser och genomförande av dialog och planering

Du som verksamhetschef kan behöva förbereda dig och din arbetsgrupp genom att använda regionens vägledande dokument och befintliga rutiner och stödmaterial för arbetet med olika grupper av patienter. Fundera på vilken information som du kan komma att behöva ge i samband med att du och dina medarbetare genomför dialog kring och planering av verksamheten. Har regionen arbetat med utvecklingen av fast läkarkontakt genom att definiera uppdrag, ansvar och befogenheter utifrån lokala behov och förutsättningar?² Finns exempelvis beskrivningar av innebörden av fast läkarkontakt i regionens förfrågningsunderlag? Hur följs utvecklingen av fast läkarkontakt upp av regionen? Vilken patientinformation har regionen? Framgår det vilka patienter som berörs eller i vilka situationer som fast läkarkontakt behöver säkerställas? Vad innebär kontinuitet? Vad innebär läkarkontinuitet hos oss? Hur bedömer vi det? Hur bedömer våra patienter kontinuitet? Hur tar vi reda på det?

Andra förberedelser

Du som är verksamhetschef kan behöva gå igenom ledningssystemet innan ni tillsammans på vårdcentralen reflekterar över fast läkarkontakt. En vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Bestämmelser om ledningssystem finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva (1 kap. 2 §).

- Finns lokala rutiner för att arbeta som fast läkarkontakt?
- Har medarbetarna tillräcklig kunskap, erfarenhet och förutsättningar för att följa rutinerna samt att rutinerna följs upp på arbetsplatsträffar?
- Hur ser rutinerna ut för att nyanställda läkare ska få en god introduktion till arbetssättet?
- Är fördelningen av patientansvar per läkare transparent utifrån läkarens och verksamhetens förutsättningar?
- Har verksamheten genomfört en riskanalys och tagit fram åtgärder för risker med bristande läkarkontinuitet när vårdcentralen bemannas med hyrläkare?

² Överenskommelse regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner, God och nära vård 2021- En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav s. 24.

- Hur informeras patienter i ordinärt boende och särskilt boende samt deras närstående om fast läkarkontakt? Bidrar informationen till rimliga förväntningar?

Uppföljning av arbetssättet fast läkarkontakt

Planera också för hur verksamheten kan följa upp patienternas och läkarnas upplevelser av arbetssättet fast läkarkontakt på lokal nivå.

- Hur följer vi upp funktionen fast läkarkontakt hos oss? Exempelvis genom årliga mätningar av patienters upplevelse av läkarkontinuitet, ökad trygghet i samband med läkarkontinuitet eller genom nöjdhet? Genom journalgranskningar om antal och andel av patienter som har fast läkarkontakt? Eller hur läkarna beskriver att arbetssättet fungerar i samband med utvecklingssamtal?
- På vilket sätt kan den kommunala hälso- och sjukvården följa upp arbetssättet utifrån att deras patienters vårdbehov är stora och att ha fast läkarkontakt även är en patientsäkerhetsfråga? (Vilka mått ser ni som lämpliga, till exempel undvikbar slutenvård?) Hur kan den kommunala hälso- och sjukvårdens erfarenheter av att arbeta med fast läkarkontakt tas om hand av oss i vårt utvecklingsarbete?
- När vi följer upp kontinuiteten och fast läkarkontakt, hur många patientkontakter inkluderas (antal kontakter per vilken tidsperiod?) och vilka kontakter följer vi upp och inkluderar (fysiska besök, digitala besök i form av videobesök eller chatt/mejl i 1177 Mina vårdkontakter eller via telefon)? Väljer vi att analysera data för patienter som har mer än tex tre besök under ett år och är det bara fysiska besök eller gäller även alla digitala besök och hur ser vi på detta i relation till läkarkontinuiteten?
- Vilka riktlinjer har regionen för kontinuitet (mätning och beräkning) och finns en samsyn mellan vårdcentraler?
- Annat?