

Införande av patientlotsar – sammanfattande rapport

Sammanfattning

Redan i dag finns det flertal funktioner vars uppdrag är att stötta och vägleda patienten som till exempel fast vårdkontakt, kontaktsjuksköterska och vårdsamordnare. Det pågår även ett arbete med så kallade patientkontrakt, vilket kan ses som en sammanhållen vårdplan över en patients samtliga vårdkontakter och riktar sig i första hand till de patienter som har omfattande och komplexa vårdbehov.

Målgruppen för patientlotsen är de svårt sjuka patienter där flera aktörer är involverade i vården. En bedömning av vilka patienter som är i behov av stöd i form av en patientlots görs av vårdande enhet i samråd med patienten.

Huvudspåret är att dagens fasta vårdkontakt inom primärvården ges ett tydligare mandat och uppdrag vad gäller uppföljning och samverkan av vården för målgruppen. För de patienter som har begränsad kontakt med primärvården, vars sjukdomar och besvär hanteras av specialistvården bör specialistvårdens fasta vårdkontakt få ett tydligare mandat och uppdrag gällande uppföljning och samverkan.

Mandatet och uppdraget tydliggörs genom att den fasta vårdkontakten inom primärvården eller specialistvården för ovanstående målgrupp benämns som patientlots. Införandet ska genomföras successivt under 2020 och återslag rapporteras vid slutet av året.

Utredningsuppdrag

Att undersöka de åtgärder som behöver vidtas för att införande av patientlotsar ska kunna genomföras.

Utredningen ska återslag rapporteras senast 2020-01-02.

Nulägesbeskrivning

I jämförelse med andra jämförbara länder så brister hälso- och sjukvården i Sverige gällande samordningen av patientens vård. Framför allt rör det sig om bristande informationsöverföring, men en stor del patienter saknar även fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. Resultaten från Nationell patientenkät för Region Västmanland visar att patienterna inom framför allt primärvården upplever en bristande delaktighet och involvering i sin egen vård. De grupper som har det största behovet av stöd i sin samordning är de med komplexa behov och små förutsättningar att själva vara delaktiga i samordningen av sin vård, bland annat de mest sjuka äldre. Ytterligare en grupp är nyinsjuknade som kräver snabba insatser av flera aktörer, exempelvis efter en stroke, där det snabba förloppet påverkar patientens möjligheter till delaktighet.

I de statliga utredningarna *Effektiv vård* och *God och nära vård* beskrivs en utveckling av hälso- och sjukvården som kommer att i högre grad utgå från primärvården. Detta för att bland annat möta de demografiska förändringarna i samhället med fler personer som har flera kroniska sjukdomar, så kallade multisjuka patienter, som inkluderar äldre patienter med komplexa behov. I de fall där många aktörer är involverade i patientens vård förslås primärvården ha ett övergripande samordningsansvar, bland annat vid utskrivning från sluten vård. Här föreslås även den fasta läkarkontakten få ett ökat ansvar vad gäller samordning av medicinska kontakter.

I linje med den här utvecklingen kommer hälso- och sjukvården inom Region Västmanland från och med årsskiftet 2019/2020 inordnas i en ny organisation, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I den nya förvaltningen kommer ett nytt område inordnas, Nära vård.

Fast vårdkontakt

Patienters rätt till en fast vårdkontakt är reglerat i hälso- och sjukvårdsförordningen och patientlagen. Den fasta vårdkontakten ska bistå patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter inom hälso- och sjukvården samt vara patientens kontaktperson. En patient kan ha fler än en fast vårdkontakt, och i de fallen ska dessa samverka och samordna insatserna för patienten. Det saknas krav på att den fasta vårdkontakten ska vara legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, utan en bedömning ska göras av vem som har bäst förutsättningar att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet där patientens egna önskemål ska tillgodoses så långt det är möjligt. Vid livshotande tillstånd ska alltid läkare utses som fast vårdkontakt.

För de patienter som omfattas av den så kallade utskrivningslagen ska en fast vårdkontakt utses inom den landstingsfinansierade öppna vården när denna tar emot inskrivningsmeddelande. Detta även om det är den kommunalt finansierade öppna vården som står för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Denna ska planera för och samordna vården för de mest sjuka vid utskrivning från sluten vård, samordna och kalla till samordnad individuell plan samt samordna dialogen mellan vårdcentralernas läkare och specialistvården.

Utöver detta har varje vårdcentral en vårdsamordnare som bland annat har till uppgift att genomföra de krav som ställs på vårdcentralerna vad gäller exempelvis anträffbarhet på ett särskilt direktnummer för de mest sjuka, närstående och vårdpersonal, regelbunden dialog med hemsjukvårdsutförare och särskilda boendeformer samt medverka i förbättringsarbeten kring vården av de mest sjuka och förbättra vårdcentralernas förebyggande och akuta omhändertagande av dessa patienter.

Inom specialistsjukvården finns i dag ett flertal funktioner som fungerar som fast vårdkontakt, exempelvis svikt-, astma-/KOL-, diabetes-, stroke-, neurologi-, allergi-, habiliterings- och kontaktsjuksköterska samt behandlade inom psykiatri, litiumsjuksköterska med flera.

Patientkontrakt

Patientkontrakt kan beskrivas som en sammanhållen vårdplan över en patients samtliga vårdkontakter och riktar sig i första hand till de patienter som har omfattande och komplexa vårdbehov. Det är en del i att skapa en mer patientcentrerad vård som utgår från patientens behov av samordning, samverkan och kontinuitet.

Patientkontrakten består av fyra delar: 1) överenskommelse mellan vården och patienten som ska ge ökad delaktighet; 2) en fast vårdkontakt som har ett samordningsansvar; 3) tidbokning i samråd med patienten, samt; 4) en sammanhållen plan för att säkerställa samverkan mellan involverade aktörer i den individanpassade vårdprocessen.

Utredningens överväganden

Målgrupp

Målgrupp för patientlotsen är enligt motionen gruppen svårt sjuka äldre med mycket stora vårdbehov. Det är en patientgrupp som även lyfts fram i utredningarna *Effektiv vård* samt *God och nära vård*. I diskussionerna med verksamhetsföreträdare poängteras att det utöver äldre patienter även finns svårt sjuka patienter med stora vårdbehov där flera aktörer är involverade i vården, inom hälso- och sjukvården så väl som inom socialtjänsten, där det finns behov av stöd gällande framför allt samordning av patientens kontakter med vården.

Utredningen anser därför att målgruppen för patientlotsen även inkluderar svårt sjuka patienter med komplexa vårdbehov där flera aktörer är involverade. Utredningen lämnar dock inget förslag på specifika kriterier för vilka patienter som är berättigade till en patientlots, utan detta måste vara en bedömningsfråga som hanteras lämpligast av vårdande enheter. Här behöver även patientens behov och synpunkter tas i beaktande.

Specialistutbildning

Utredningens bedömning är att kravet på att en specialistutbildad sjuksköterska inte kan uppfyllas utan att det sker nyrekryteringar. I dag råder det brist på specialistutbildade sjuksköterskor, varför kravet kan bli svårt att tillgodose inom närtid. Ska patientlotsen ge råd och stöd inom specifika sjukdomsområden så behöver patientlotsen även ha särskild specialistkompetens inom det specifika området, vilket försvårar rekryteringsläget ytterligare.

En analys av hur stor patientgruppen är i dag och hur många tjänster som behöver tillsättas för att möta behovet har inte ingått i utredningens uppdrag. Denna analys behöver också beakta vad som beslutas gällande övriga åtgärdsförslag då dessa direkt påverkar rekryteringsbehovet.

Kontaktperson

De mest sjuka äldre är en patientgrupp med ofta stora behov av stöd vad gäller samordning. Som lyfts fram av representanter från hälso- och sjukvårdens verksamheter så består de av sköra individer för vilka en fast vårdkontakt kan innebära en stor

trygghet där kontinuiteten är av stor vikt. Vårdkontakten behöver träffa patienten ett flertal gånger för att följa upp och tidigt se förändringar i patientens hälsa, samt också bygga upp en förtroende. Här spelar primärvården en central roll.

Utöver detta finns det svårt sjuka patienter där många aktörer är involverade i vården, men där patienten har begränsat antal kontakter med primärvården. För dessa patienter är det huvudsakligen specialistvården som utgör patientens kontaktväg in till vården.

Samordning

Införandet av konceptet patientkontrakt inom hälso- och sjukvården syftar delvis till att ge patienten en överblick kring inplanerade insatser och vart patienten ska vända sig med frågor rörande dessa insatser. Den fasta vårdkontakten kommer i och med införandet att ha en viktig roll att stötta patienten då funktionen ges ett samordningsansvar.

Ett hinder i samordningen av patientens vårdkontakter är att det i dag inte går att få en enkel överblick över patientens inbokade besök, om dessa har bokats av andra verksamheter inom hälso- och sjukvården.

Vårdverksamheterna ser vidare att samordningen av vårdkontakter bör kunna göras av exempelvis undersköterska eller administrativ personal och inte sjuksköterskor eller specialistsjuksköterskor, vars kompetens behövs vid det patientnära arbetet.

Råd och kunskap kring symtom, sjukdom och behandling

Patientlotsen bedöms ha samma begränsningar i ansvarsområde som fast vårdkontakt. Det vill säga, att patientlotsens organisatoriska placering är styrande vad gäller vilka råd och vilken kunskap patientlotsen kan ge patienten. För vissa symtom, sjukdomar och behandlingar kan det dessutom krävas särskild specialistkompetens inom området. Det finns även utredningsförslag om att det är den fasta läkarkontakten som ska ansvara för samordning vad gäller medicinska åtgärder.

Av detta följer att om patientlotsen ska ge råd och kunskap kring de besvär som en multisjuk patient kan tänkas ha, behöver denna patient i sådana fall ha ett flertal patientlotsar inom vart och ett av de olika ansvarsområden som denne möter inom hälso- och sjukvården. Vilket motsvarar dagens system med fast vårdkontakt.

Utredningen gör därför bedömningen att de råd och den kunskap som patientlotsen ska ge gällande symtom, sjukdom och behandling bör vara på en generell, övergripande nivå och avgränsat till det egna ansvarsområdet om denne är placerad inom primärvården. Vid mer komplexa sjukdomar och tillstånd bör patientlotsen stödja patienten i att få kontakt med specialistsjukvården eller behandlande läkare.

I de fall patientlotsen är placerad inom specialistsjukvården bör samma avgränsning gälla som i dag för fast vårdkontakt/kontaktsjuksköterska. Det vill säga råd och stöd med avgränsning till det egna området. För andra sjukdomar och tillstånd, stödja patienten med i att få kontakt med fast vårdkontakt eller behandlande läkare inom det särskilda specialistområdet.

Organisatorisk placering

Med utgångspunkt i den utveckling som går att se inom hälso- och sjukvården utifrån en nära vård där primärvården utgör basen med ett ökat samordningsansvar ser utredningen det som naturligt att den organisatoriska placeringen av patientlotsar är inom primärvården för majoriteten av patienterna inom målgruppen. Införandet av patientlotsar kan där ses som en del i övergången till en nära vård. Redan i dag arbetar primärvården med fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. I stället för att införa ytterligare en personalkategori anser utredningen att det vore lämpligast om den fasta vårdkontakten inom primärvården för målgruppen får rollen som patientlots. För de svårt sjuka patienter som har begränsat antal kontakter med primärvården, bedömer utredningen att den fasta vårdkontakten/kontaktsjuksköterskan inom specialistvården får rollen som patientlots.

Utifrån kravet på att patientlotsen ska vara specialistutbildad sjuksköterska så krävs ett resurstillskott till primärvården och specialistvården för bland annat anställning av ny personal.

Utredningens förslag

Målgruppen för patientlotsen är de svårt sjuka patienter som har många och komplexa sjukdomar där flera aktörer är involverade i vården. En bedömning av vilka patienter som är i behov av stöd i form av en patientlots görs av vårdgivaren i samråd med patienten.

Huvudspåret är att dagens fasta vårdkontakt inom primärvården ges ett tydligare mandat och uppdrag vad gäller uppföljning och samverkan av vården för målgruppen. För de patienter som har begränsad kontakt med primärvården, vars sjukdomar och besvär hanteras av specialistvården bör specialistvårdens fasta vårdkontakt få ett tydligare mandat och uppdrag gällande uppföljning och samverkan.

Mandatet och uppdraget tydliggörs genom att den fasta vårdkontakten inom primärvården eller specialistvården för ovanstående målgrupp benämns som patientlots. Införandet ska genomföras successivt under 2020 och återslag rapporteras vid slutet av året.

Nödvändiga åtgärder

Utifrån den diskussion som förts ovan anser utredningen att:

1. Införandet av patientlotsar sker i samband med övergången till en nära vård och införandet av patientkontrakt
2. Införandet av patientlotsar beaktas i revideringen av det nya i primärvårdsprogrammet