



**Landstinget Dalarna**

**Granskning av Fast vårdkontakt**

**Rapport**

**KPMG AB**  
*2015-08-26*  
*Antal sidor:18*

## **Innehåll**

1.	Sammanfattning	1
2.	Bakgrund	3
3.	Syfte och avgränsning	4
4.	Revisionsfrågor	4
5.	Revisionskriterier	5
6.	Metod	5
7.	Projektorganisation	5
8.	Lagar, föreskrifter och riktlinjer om fast vårdkontakt	5
9.	Uppföljning av Patientlagens införande	9
10.	Information gällande fast vårdkontakt	10
10.1	Iakttagelser	10
10.2	Kommentarer	11
11.	Tillämpning av fast vårdkontakt	12
11.1	Nationella patientenkäten	12
11.2	Iakttagelser utifrån genomförd enkät och uppföljande intervjuer	13
11.2.1	Primärvårdsnivå	15
11.2.2	Division medicin, kirurgi och psykiatri	16
11.3	Kommentarer	17

## 1. Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av revisorerna i Landstinget Dalarna (LT Dalarna) genomfört en granskning avseende landstingets hantering av rätt till fast vårdkontakt inom hälso- och sjukvården. Granskningen, som är en uppföljning av den granskning revisorerna genomförde år 2011, ingår i revisionsplanen för år 2015.

Syftet med granskningen har varit att ge underlag för att kunna bedöma om styrelsen efter föregående granskning (och Socialstyrelsens uppföljning) vidtagit ändamålsenliga styr- och ledningsåtgärder för att utveckla tillämpningen av begreppet ”fast vårdkontakt”.

Sammanfattningsvis visar granskningen att funktionen fast vårdkontakt inte används i den utsträckning som lagstiftaren önskade. Förklaring till detta är enligt granskningens bedömning framförallt att vården anser att lagstiftarens intentioner uppnås genom andra åtgärder. Utifrån genomförd enkät och uppföljande intervjuer konstateras också i granskningen att den rådande personalsituationen i vissa fall lyfts fram som en försvårande omständighet för möjligheten att leva upp till lagens intentioner.

Funktionen fast vårdkontakt har begränsningen att endast avse samordning inom ett verksamhetsområde. Den enskilde patienten med stora vårdbehov har dock ofta kontakt med flera verksamhetsområden och därför behov av samordning mellan olika verksamhetsområden.

### **Vilka åtgärder har styrelsen vidtagit med anledning av föregående granskning (och socialstyrelsens uppföljning)?**

Granskningens bedömning är att Lt Dalarna vidtagit åtgärder som är i överensstämmelse med de intentioner som fanns i och med införande av möjlighet att utse fast vårdkontakt. Däremot anser vi inte att landstinget vidtagit tillräckliga åtgärder för att i större utsträckning erbjuda fast vårdkontakt.

### **Har vidtagna åtgärder givit effekt och bidragit till en ökad följsamhet till intentionerna i lagstiftningen om fast vårdkontakt?**

Granskningen kan inte påvisa någon större ökad följsamhet till lagstiftningen om fast vårdkontakt. Däremot kan vi konstatera att ett ökat fokus på kontinuitetsfrågor har skett sedan tidigare granskning.

**Vilka riktlinjer/rutiner finns för hur fast vårdkontakt ska erbjudas de som är i behov av sådan samordning enligt lagstiftarens intentioner?**

Det finns numera landstingsövergripande riktlinjer och rutiner om att hälso- och sjukvården har möjlighet att utse fast vårdkontakt och ska informera patienter om möjlighet att själv begära en fast vårdkontakt. Riktlinjerna är fastställda av landstingsdirektören.

Enligt vår enkätundersökning finns det verksamhetsspecifika rutiner för att uppfylla lagens intentioner om fast vårdkontakt vid en tredjedel av de svarande vårdcentralerna. Motsvarande andel vid de övriga divisionerna var att det vid knappt hälften fanns verksamhetsspecifika rutiner/riktlinjer avseende fast vårdkontakt.

**I vilken omfattning har en fast vårdkontakt utsetts och till vilka patientgrupper? Hur ser fördelningen ut av de som erhållit fast vårdkontakt: Hur stor andel har erbjudits en fast vårdkontakt och hur stor andel har själv begärt det?**

Det finns ingen tillförlitlig statistik om antalet patienter som har begärt eller har erbjudits en fast vårdkontakt. I granskningens enkät var det 25 av 39 verksamhetschefer som svarade att man utsett en eller flera fasta vårdkontakter under år 2014. De flesta av de som svarat uppgav att man inte vet hur många fasta vårdkontakter som utsetts under år 2014. De 8 verksamhetschefer som uppgav hur många som fått en fast vårdkontakt uppgav att antalet varierade mellan 1 till 492 år 2014.

Nedan sammanfattas några av granskningens slutsatser i punktform.

- Funktioner som uppfyller intentionerna om fast vårdkontakt (t.ex. olika former av kontaktsjuksköterskor) bör i större utsträckning benämnas som patienters fasta vårdkontakt.
- Landstinget bör tydliggöra det ansvar som verksamhetscheferna har när nya rutiner och lagförändringar som t.ex. fast vårdkontakt ska implementeras.
- De goda exempel som finns om hur funktionen fast vårdkontakt används bör spridas i större utsträckning
- De indikationer som finns om svårigheter att följa intentioner av förändrad lagstiftning som t.ex. fast vårdkontakt bör tydligare klargöras för den nationella nivån.
- Det bör säkerställas att det går att följa upp i vilken omfattning fast vårdkontakt utses.

- Informationen till patienter om rättigheten att begära en fast vårdkontakt bör förbättras. Det har skett förbättringar sedan tidigare granskning men dessa bedöms vara marginella.

## 2. Bakgrund

Begreppet ”fast vårdkontakt” finns både i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Patientlagen. I HSL är paragrafen mer organisatorisk, dvs. vilken skyldighet landstingen har och vem som har rätt att utfärda en vårdkontakt. Patientlagen är riktad till patienten och uttrycker vilka rättigheter patienten har till en fast vårdkontakt.

De förtroendevalda revisorerna genomförde under år 2011 en granskning med syfte att bedöma hälso- och sjukvårdens tillämpning av rätten till en fast vårdkontakt. Begreppet ”fast vårdkontakt” infördes i hälso- och sjukvårdslagen fr.o.m. 1 juli 2010 och innebär att en verksamhetschef om det finns behov, eller en patient begär det, ska utse en fast vårdkontakt för att säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården. Den fasta vårdkontakten behöver inte vara läkare. En del i revisionsarbetet utgjordes av en granskning utförd av KPMG.

Vi konstaterade med anledning av den genomförda granskningen år 2011 att tillämpningen av begreppet ”fast vårdkontakt” generellt inte skedde på ett fullt ut ändamålsenligt och effektivt sätt inom landstingets hälso- och sjukvård. Ledningen hade inte vidtagit andra åtgärder än att informera om lagändringen. Några åtgärder för att centralt anpassa direktiv och riktlinjer, genomföra utbildning etc. om lagstiftningens intentioner hade inte vidtagits. En konsekvens av hanteringen var att tillämpningen av begreppet ”fast vårdkontakt”, varierade starkt inom landstinget. Vår generella uppfattning var också att det fanns en diskrepans mellan vårdens egen uppfattning om begreppet och lagstiftarens intentioner med lagändringen så som den kom till uttryck i förarbetena.

Revisorerna rekommenderade landstingsstyrelsen att, förutom beakta de synpunkter som fördes fram i KPMG:s rapport, säkerställa att det finns system och rutiner som garanterar att ny lagstiftning etc. implementeras i hälso- och sjukvårdens arbete.

I sin återkoppling på granskningen (2012-03-26, § 40) instämde landstingsstyrelsen bl.a. i att mer kan göras för att leva upp till lagstiftarens intentioner. Styrelsen avsåg dock att avvakta Socialstyrelsens uppföljning av lagstiftningen. Socialstyrelsens uppföljning, som presenterades i augusti 2012, visade att mindre än hälften av vårdgivarna har haft patienter som fått en fast vårdkontakt. Uppföljningen visade att många verksamheter inte hade rutiner för hur en fast vårdkontakt ska arbeta och att det inte är särskilt känt bland verksamheten eller patienterna. Genom

att en motsvarighet till bestämmelsen nu förs in i Patientlagen förväntar regeringen att bestämmelsen börjar tillämpas i ökad utsträckning och att fler patienter får tillgång till en fast vårdkontakt.

I de fall då patienten har sådana hälsoproblem att de ofta behöver ha kontakt med hälso- och sjukvården är det viktigt att kunna möta samma hälso- och sjukvårdspersonal.

Utifrån ovanstående har revisorerna genomfört en uppföljande granskning.

### **3. Syfte och avgränsning**

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma om styrelsen efter föregående granskning (och Socialstyrelsens uppföljning) vidtagit ändamålsenliga styr- och ledningsåtgärder för att utveckla tillämpningen av begreppet ”fast vårdkontakt”.

### **4. Revisionsfrågor**

Granskningen har med utgångspunkt från den tidigare genomförda granskningen särskilt beaktat följande frågeställningar:

- Vilka åtgärder har styrelsen vidtagit med anledning av föregående granskning (och socialstyrelsens uppföljning)?
- Har vidtagna åtgärder givit effekt och bidragit till en ökad följsamhet till intentionerna i lagstiftningen om fast vårdkontakt?
- Vilka landstingsövergripande riktlinjer finns för hur fast vårdkontakt ska erbjudas de som är i behov av sådan samordning enligt lagstiftarens intentioner?
- Vilka landstingsövergripande rutiner finns för hur patienter ska informeras om rätten att själva begära en fast vårdkontakt?
- Vilka verksamhetsspecifika riktlinjer/rutiner finns för att uppfylla lagens intentioner?
- I vilken omfattning har en fast vårdkontakt utsetts och till vilka patientgrupper?
- Hur ser fördelningen ut av de som erhållit fast vårdkontakt: Hur stor andel har erbjudits en fast vårdkontakt och hur stor andel har själv begärt det?

- Vilka yrkeskategorier har utsetts till att vara fast vårdkontakt? Hur ser fördelningen mellan olika yrkeskategorier ut?
- Hur har de som utsetts till fast vårdkontakt informerats om uppdragets innebörd och begränsningar?

## 5. Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna/verksamheten uppfyller kraven enligt

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Patientlagen (2014:821)

## 6. Metod

Granskning har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer med tjänstemän på landstings-, sjukhus- och primärvårdsnivå samt genom en enkät ställd till samtliga verksamhetschefer för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård.

För att få en bild av hur fast vårdkontakt används i hälso- och sjukvårdens verksamheter, konstruerades en webbenkät som skickades via e-post till 52 verksamhetschefer i Lt Dalarna. Efter två påminnelser hade totalt 44 verksamhetschefer besvarat enkäten. Av svaren framgick att 5 av de 44 verksamhetschefer som besvarat enkäten inte ingick i målgruppen. Således utgörs enkätunderlaget av 39 svar.

## 7. Projektorganisation

Granskningen har utförts av tre konsulter från KPMG, Örjan Garpenholt, Sofie Tauson och Andreas Wendin.

## 8. Lagar, föreskrifter och riktlinjer om fast vårdkontakt

### *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*

Regeringens mål för att förbättra patientens ställning är att säkerställa att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande i kontakterna med hälso- och sjukvården. Ett antal åtgärder har genomförts för att nå det målet. Patientens rätt till en samordnare, en ”fast vårdkontakt”, om detta behövs för patientens trygghet, säkerhet och kontinuitet i vården, är en sådan åtgärd. Vården kan utse en fast vårdkontakt, när en patient har kontakt med många yrkesgrupper inom vården, olika vårdnivåer och vårdgivare. Patienten kan även själv begära att få en fast vårdkontakt.

29 a § *Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten. Lag (2010:243).*

Lagändringen i Hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft 1 juli 2010.

### ***Förarbeten och lagtexter***

*Regeringens proposition 2013/14:106, Patientlagen.*

Enligt förarbetet till Patientlagen (prop. 2013/14:106 s. 99-100) framgår att patienten ska få en fast vårdkontakt om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet, eller om patienten begär det. Detta har gällt sedan den 1 juli 2010. Det innebär att patienten ska få en tydlig utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna vårdens insatser. Syftet är att stärka patientens ställning men även tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet. Verksamhetschefen ansvarar för att det utses en fast vårdkontakt för patienten. Beroende på vilka medicinska och övriga behov patienten har kan en fast vårdkontakt vara någon i hälso- och sjukvårdsorganisationen (läkare, sjuksköterska, psykolog eller administratör som koordinerar vården inom det specifika verksamhetsområdet).

*Regeringens proposition 2009/10:67, Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*

I förslaget till att en fast vårdkontakt ska ersätta funktionen patientansvarig läkare (PAL), framgår att regeringen inte anser att en vårdgivare kan ta ansvar för det som sker, efter att en vårdgivare överlämnat en patient till en annan vårdgivare, vilket också Socialstyrelsen och vissa andra remissinstanser påtalat. Det är däremot nödvändigt att vårdgivarna skapar rutiner för samverkan, t.ex. mellan fasta vårdkontakter.

För de grupper som har behov av både socialtjänst och hälso- och sjukvård, kompletteras bestämmelsen om fast vårdkontakt med bestämmelsen om att landsting och kommun tillsammans ska upprätta en individuell plan. I planen ska framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ansvarar för, vilka åtgärder som ska vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget samt om det är kommunen eller landstinget som har huvudansvar för planen.

Bestämmelsen om fast vårdkontakt tydliggör alltså bara ansvaret på verksamhetsnivå, medan bestämmelsen om individuell plan tydliggör hur ansvaret fördelas mellan verksamhetsområden och huvudmännen.



*Patientens rätt i vården (2008:127)*

I direktiven till utredningen Patientens rätt i vården (2008:127) betonas att utredningen ska lämna förslag till en stärkt fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten ska vårda och vid behov fungera som vårdlots, framför allt för äldre och multisjuka patienter med stora och sammanhållna vårdbehov. Utredningen föreslår att verksamhetschefen ges en uttrycklig skyldighet att en fast vårdkontakt utses eller att en likvärdig rutin finns för att säkerställa patientens behov av samordning, kontinuitet och patientsäkerhet.

*Socialstyrelsens handbok ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig” (Aktuell fr.o.m. 1 januari 2011)**Vårdgivarens ansvar för kontinuitet och Samordning*

I vårdprocesser där flera kompetenser, vårdnivåer, vårdgivare och såväl kommunal som landstingskommunal hälso- och sjukvård är inblandade, kan patientens ställning bli svag på grund av att patienten förväntas ta för stort samordningsansvar. Särskilt i samband med överflyttning från sjukhus till exempelvis vård i hemmet eller under rehabilitering, kan den enskilde få ett samordningsansvar som egentligen är hälso- och sjukvårdens skyldighet. (Prop. 2009/10:67 s. 60)

Av förarbetena till HSL framgår också att landsting, kommuner och övriga vårdgivare ska organisera verksamheten så att vården för den enskilda patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt. I de fall en patient har kontakt med flera enheter och vårdgivare, bör fasta vårdkontakter eller insatser för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården samordnas. Landsting, kommuner och övriga vårdgivare måste säkerställa att det finns rutiner och modeller på en övergripande nivå, för att tillgodose patienters behov av trygghet, samordning, kontinuitet och säkerhet i hälso- och sjukvården. Olika vårdgivare måste skapa rutiner för samverkan sinsemellan, till exempel mellan fasta vårdkontakter. (Prop. 2009/10:67 s. 63 och 4 kap. 4 § SOSFS 2005:12).

*Verksamhetschefens ansvar för kontinuitet och samordning*

Förtroendet för vården bygger i mångt och mycket på patientens kontakter med enskilda läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal. Verksamhetschefen är ansvarig för att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt ska alltid utses på patientens begäran, oavsett om det anses behövligt eller inte. När en fast vårdkontakt utses, ska patientens önskemål om vem som ska vara den fasta vårdkontakten tillgodoses så långt det är möjligt (29 a § HSL och prop. 2009/10:67 s. 61).

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutiner som gör det möjligt att upprätthålla en god kontinuitet och samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare (4 kap. 4 § SOSFS 2005:12). Olika typer av lösningar

kan övervägas där rutiner, team eller andra tillvägagångssätt för att uppnå syftet kan konstrueras, till exempel rutiner för när en fast vårdkontakt bör utses, vilken personal som kan ta på sig en sådan uppgift samt vilken typ av uppgifter som kan ingå i uppdraget. Rutinerna behöver också stämmas av med angränsande verksamhetsområden och vårdnivåer. Eftersom patienten kan möta många olika personer under vårdprocessen behöver det vara tydligt uttalat och finnas rutiner för vem som informerar om vad och när. Varje övergång innebär en säkerhetsrisk för patienten. Samordningsansvaret ska ligga på hälso- och sjukvården, inte på patienten själv.

I den mån kontinuitet i kontakten mellan sjukvårdspersonal och patient inte kan säkerställas, ökar kraven på dokumentation av den information som getts. Tid för detta behöver avsättas i ledningen och planeringen av vården. En fast vårdkontakt kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, till exempel en läkare, sjuksköterska eller psykolog. Det kan i vissa fall också vara en mer administrativ funktion som samordnar patientens vård (prop. 2009/10:67 s. 61). Att patienten vet vem som är fast vårdkontakt och hur han eller hon kan nås är lika viktigt som att ha namn och kontaktuppgifter på ansvarig läkare.

#### *Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för kontinuitet och samordning*

En fast vårdkontakt kan till exempel hjälpa patienten att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall med andra berörda myndigheter, till exempel Försäkringskassan (prop. 2009/2010:67 s. 62). I förarbetena står det också att vissa patienter som har kontakt med flera olika delar av sjukvården, olika enheter, vårdgivare och kommunal och landstingskommunal hälso- och sjukvård kan behöva mer än en fast vårdkontakt. De fasta vårdkontaktorna ska då kunna samverka och samordna insatser för en enskild patient. Samordning av insatser och förmedling av information med till exempel andra myndigheter förutsätter dock samtycke.

Från patienten och att bestämmelser om sekretess beaktas. Det finns också en begränsning i att det är verksamhetschefen som har ansvaret för den fasta vårdkontakten. Vårdkontaktens ansvarsområde begränsas därför av verksamhetschefens ansvarsområde. (Prop. 2009/10:67 s. 62).

#### *Rätt till fast läkarkontakt inom primärvården*

I 3§ i Patientlagen regleras att patienten ska få möjlighet att välja fast läkarkontakt inom primärvården. En bestämmelse med samma innehåll gäller sedan tidigare enligt 5 § HSL och infördes år 1996. Syftet med funktionen är förutom att ansvara för att patienten undersöks och om möjligt får diagnos och vård ingår enligt förarbetena att vägleda patienten kontakter med övriga hälso- och sjukvården (prop. 1994/95:195).

## 9. Uppföljning av Patientlagens införande

Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) har uppdraget att följa införandet av Patientlagen och belysa om lagen får den effekt som avses. Som ett första steg i denna långsiktiga uppföljning har Vårdanalys haft i uppdrag att mäta hur vården levde upp till Patientlagens krav redan innan den trädde i kraft, det vill säga att göra en baslinjemätning. Baslinjemätningen genomfördes hösten 2014 och finns presenterad i rapporten *Patientlagen i praktiken – en baslinjemätning* (Rapport 2015:1). Rapporten grundas på ett omfattande material bestående av enkätsvar från verksamhetschefer, patienter, vårdnadshavare samt personer i befolkningen som inte varit i kontakt med vården senaste året.

Många av de bestämmelser som finns i Patientlagen har gällt sedan tidigare utifrån andra författningar. En sådan bestämmelse är rätten till fast vårdkontakt och fast läkarkontakt inom primärvården.

I rapporten från Vårdanalys framgår att i gruppen svårt sjuka är det en av fem som svarat att de har en fast vårdkontakt. Lika stor andel uppger att de skulle vilja ha en fast vårdkontakt, medan 30 procent inom den gruppen uppger att de inte har behov av en fast vårdkontakt. Av rapporten framgår vidare att patienterna uppfattar det som viktigt att få hjälp med koordinering och samordning av kontakterna i vården för att stärka sin ställning. Samtidigt uppges var tredje patient uppleva att samordningen inte sker på ett ändamålsenligt sätt och resultatet tycks vara lägre för svårt sjuka patienter.

Bland verksamhetscheferna saknar en majoritet rutiner för att säkerställa Patientlagens genomförande när det gäller fast vårdkontakt och individuell planering. Av rapporten från Vårdanalys framgår vidare att patienternas bild bekräftas av chefernas svar. De 552 verksamhetschefer som besvarat enkäten har på en femgradig skala, där 1 motsvarar ”inte alls” och 5 motsvarar ”i hög grad”, fått ta ställning till i vilken utsträckning de anser att den egna verksamheten lever upp till patientlagens intentioner när det gäller fast vårdkontakt. 43 procent av verksamhetscheferna har svarat 4 eller 5 på skalan, 30 procent har svarat 3 på skalan, 20 procent har svarat 1 eller 2 på skalan medan 8 procent har svarat vet ej.

Det finns ingen nedbrytning av resultatet för respektive landsting.

## 10. Information gällande fast vårdkontakt

### 10.1 Iakttagelser

#### *Landstingsplanen 2015-2018*

Landstingsplanen innehåller ingen information om fast vårdkontakt. Under rubriken Hälso- och sjukvård finns dock ett uppdrag som lyder ”För att ytterligare stärka patientsäkerheten och kvaliteten i sjukvården ska en plan för personalrekrutering tas fram i syfte att avskaffa stafettpersonal.” Även om det inte uttryckligen står något om fast vårdkontakt innebär detta uppdrag, om syftet med uppdraget uppfylls, att förutsättningarna förbättras för att kunna utse en fast vårdkontakt. Vår genomförda enkät visar att ett flertal primärvårdschefer anger att det är svårt att utse en fast vårdkontakt med hänvisning till personalsituationen, se avsnitt 11 nedan.

#### *Länsgemensam rutin för fast vårdkontakt*

Landstingsdirektören har fastställt en länsgemensam rutin för fast vårdkontakt för hälso- och sjukvården<sup>1</sup>. Rutinen gäller från 1 januari 2014. Syftet med rutinen är att beskriva roller och ansvar för att utse fast vårdkontakt. Rutinen följer lagstiftningen med det tillägget att samordningsansvaret mellan andra fasta vårdkontakter är tydligare beskrivet än i t.ex. Socialstyrelsens<sup>2</sup> information om fast vårdkontakt. Det beskrivs tydligt att det är verksamhetscheferna som ansvarar för implementering av rutinen.

#### *Landstingets avtal om primärvård*

I uppdragsbeskrivning<sup>3</sup> för Hälsoval Dalarna hänvisas det i avsnittet *Åtagande och uppdrag* till den nya Patientlagen och bland annat bestämmelserna om fast vårdkontakt. Bland annat står följande att läsa, ”För kroniskt sjuka patienter som behöver fasta vårdkontakter och återkommande besök finns ett särskilt ansvar.” Därtill framgår själva lagtexten som anger att patienten ska få information om möjligheten att få en fast vårdkontakt.

I bilagan som beskriver vilken uppföljning som ska ske inom Hälsoval pekas det på tre områden som är av särskild betydelse 2015. Ett av dessa områden är *patientupplevd kvalitet med viktiga parametrar som kontinuitet, helhetssyn, trygghet och ökat förtroende*. De mått som valts ut för uppföljning inom detta område hämtas från den nationella patientenkäten. Ett av de utvalda måtten är patienternas svar rörande fast vårdkontakt.

---

<sup>1</sup> LD 13/0284

<sup>2</sup> Socialstyrelsens Meddelandeblad 9/2012

<sup>3</sup> Avtal Hälsoval Dalarna 2015, Uppdragsbeskrivning och kontrakt

I uppdragsbeskrivningen beskrivs också att patienten ska informeras om möjligheten att välja fast läkarkontakt.

### ***Information på landstingets hemsida gällande fast vårdkontakt***

En sökning på landstingets hemsida [www.ltdalarna.se](http://www.ltdalarna.se) på begreppet ”fast vårdkontakt” gav sex träffar (2015-06-24). Två av träffarna var sidor med allmän information om Patientlagen. En av träffarna var ett pressmeddelande angående resultatet från årets Vårdbarometer där det framgår att patienter inom Lt Dalarna värderade en fast vårdkontakt och kontinuitet högt. En av träffarna var revisionens granskning från 2011. De resterande två träffarna var sidor med frågor och svar. Den ena sidan innehöll frågor och svar om Patientlagen. En av dessa frågor löd ”Vad innebär fast vårdkontakt/fast läkarkontakt?”. Den andra sidan innehöll frågor och svar om Hälsoval. En av dessa frågor löd ”Kan jag få en fast vårdkontakt?”

Vid denna granskings genomförande fanns således, till skillnad från när den förra granskningen genomfördes, information om fast vårdkontakt riktad till medborgare/patienter på landstingets hemsida.

## **10.2 Kommentarer**

Möjligheten till fast vårdkontakt infördes som en av åtgärderna att förbättra patientens ställning och för att säkerställa att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande i kontakterna med hälso- och sjukvården. Patienters rätt till en samordnare, en ”fast vårdkontakt”, om detta behövs för patientens trygghet, säkerhet och kontinuitet i vården, är en sådan åtgärd. Initiativ till att utse en fast vårdkontakt kan antingen ske från vården eller genom att den enskilde patienten begär det.

I granskningen 2011 var bedömningen att informationen om fast vårdkontakt och betydelsen av funktionen för patienten inte hade varit tillräckligt tydlig varken från landstingsledningen till vårdenheterna eller från vårdenheterna till patienterna. Sedan år 2014 finns det en länsgemensam riktlinje/rutin för hantering av funktionen fast vårdkontakt. Det finns däremot ett förbättringsutrymme att informera patienter om rätten att begära fast vårdkontakt.

Slutsatsen i den tidigare granskningen år 2011 var att landstinget borde följa upp vilken information och vilka riktlinjer som krävs för att säkerställa att alla patienter får information om rättigheten – att begära fast vårdkontakt – på ett lättillgängligt sätt. Vår bedömning från år 2011 kvarstår – att landstinget inte har ändamålsenliga rutiner att följa upp om och hur införande av funktionen fast vårdkontakt används i verksamheterna.

Vi har i denna granskning inte granskat på vilket sätt som den nya Patientlagen implementerats. Vi anser att möjligheten att begära fast vårdkontakt bör vara en

viktig del i informationen när landstinget implementerar och informerar om Patientlagen.

## 11. Tillämpning av fast vårdkontakt

För att ta reda på hur fast vårdkontakt och dess intentioner används i hälso- och sjukvården har vi dels tagit del av data från den nationella patientenkäten (NPE). NPE avhandlar inte direkt fast vårdkontakt men kan sägas ha frågor som handlar om funktionens intentioner. Vi har också genomfört en webbenkät och uppföljande intervjuer angående fast vårdkontakt.

### 11.1 Nationella patientenkäten

Nationell patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevd kvalitet inom hälso- och sjukvården. I den nationella patientenkäten finns inga direkta frågor om fast vårdkontakt. Däremot finns det frågeställningar om bemötande och om patienterna har kunskap om vilken läkare som har ansvar för den vård som bedrivs. Från år 2015 kommer det i de nationella patientenkäten finnas frågor som följer upp intentionerna med fast vårdkontakt.

I enkäten 2014 för specialiserad vård (somatisk- och psykiatrisk vård) fanns frågan om patienten kände sig trygg med samordningen av kontakter inom vården (tabell I).

Tabell I. Nationell patientenkät 2014 somatisk och psykiatrisk vård, Landstingets Dalarna. Svar på frågan: Känner du dig trygg med den samordning som sker av dina kontakter i vården? Andel i procent

	Somatisk öppenvård	Somatisk slutenvård	Psykiatrisk öppenvård
Ja, helt och hållet	62 %	60 %	43 %
Delvis	27 %	28 %	37 %
Nej	7 %	8 %	15 %
Ej svarat	4 %	4 %	5 %
Antal svarande	4 717	1 446	486

Enligt NPE för somatisk sjukvård är det 7-8 procent av de svarande som uppger att man inte känner sig trygg med den samordning som sker av kontakter i vården. Motsvarande andel inom psykiatrisk öppenvård är 15 procent. Noteras bör att den andel som uppger att man helt och hållet eller delvis känner sig trygg med samordning av kontakter är nästan 90 procent inom somatisk sjukvård och 80 procent för psykiatrisk öppenvård.

I primärvårdsenkäten för 2013 fanns frågor som handlar om intentionerna av fast vårdkontakt. Resultat för Lt Dalarna presenteras i tabell II a, b och c nedan.

Tabell II. Nationell patientenkät 2013 primärvård, Landstinget Dalarna. Svar på frågor om samordning och kontinuitet. Andel i procent. Antal svarande 3 566.

a)

Känner du dig trygg med den samordning som sker av dina kontakter med vården?	
Ja, helt och hållet	53 %
Delvis	34 %
Nej	11 %
Ej svarat	2 %

b)

Har du för närvarande en fast läkarkontakt på den här vårdcentralen?	
Ja	44 %
Nej	55 %
Ej Svarat	2 %

c)

Brukar du träffa samma läkare vid dina besök på mottagningen?	
Ja, alltid eller nästan alltid	44 %
Nej, sällan eller aldrig	34 %
Har inte besökt mottagningen mer än en gång	10 %
Ej svarat	2 %

## 11.2 Iakttagelser utifrån genomförd enkät och uppföljande intervjuer

Enkäten skickades ut till 52 personer som enligt uppgift är verksamhetschefer för en verksamhet inom Lt Dalarna som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet med patientkontakt. Av dessa var det 44 som besvarade enkäten. Av de svarande var det dock 5 som angav att de inte ingår i målgruppen. När vi räknar bort dessa 5 personer återstår 47 personer. Huruvida de 8 personer som inte besvarat enkäten ingår i målgruppen eller ej kan vi inte med säkerhet veta men vi utgår från att de ingår i målgruppen. Det innebär att 39 av 47 har besvarat enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 83 procent.

De 39 svarande har uppgett att de är verksamhetschefer för följande typ av verksamheter.

Tabell III. Antal och andel chefer inom olika verksamheter

Typ av verksamhet	Antal	Andel
Vårdcentral	16	41,0 %
Verksamhet med enbart slutenvård	1	2,6 %
Verksamhet med enbart öppenvård	5	12,8 %
Verksamhet med slutenvård och öppenvård	17	43,6 %

Som framgår ovan är 16 av de 39 verksamhetscheferna chefer inom primärvården. Övriga verksamhetschefer är chefer inom divisionerna för kirurgi, medicin och psykiatri enligt nedanstående fördelning.

Tabell IV, antal svarande inom de olika divisionerna Kirurgi, Medicin och Psykiatri

Division	Antal
Kirurgi	8
Medicin	8
Psykiatri	7

På frågan om man känner till de landstingsövergripande riktlinjer som finns för hur fast vårdkontakt ska erbjudas dem som är i behov av sådan samordning enligt lagstiftarens intentioner, är det 28 som svarat ja medan 11 svarat delvis.

På frågan om man känner till de landstingsövergripande riktlinjer/rutiner som finns för hur patienter ska informeras om rätten att själva begära en fast vårdkontakt, är det 21 som svarat ja, 5 som svarat nej och 13 som svarat delvis.

På frågan om det finns lokala verksamhetsspecifika riktlinjer/rutiner i den aktuella verksamheten för att uppfylla lagens intentioner när det gäller fast vårdkontakt, är det 16 som svarat ja och 23 som svarat nej.

Av de 39 verksamhetscheferna är det 25 som har svarat att en eller flera patienter har fått en fast vårdkontakt utsedd under år 2014 inom den aktuella verksamheten. Resterande 14 verksamhetschefer har svarat nej på den frågan.

De 25 som svarade att en eller flera patienter inom verksamheten har fått en fast vårdkontakt utsedd under 2014 fick även besvara frågor om hur många patienter som erbjudits en fast vårdkontakt respektive hur många patienter som själva begärt en fast vårdkontakt. De allra flesta har på dessa två frågor svarat antingen att de inte vet eller att det inte finns någon statistik på det. Några har gjort en ungefärlig uppskattning av antalet medan en handfull verksamhetschefer har uppgett en exakt siffra på antalet patienter som erbjudits respektive själva begärt en fast



vårdkontakt. Antalet utsedda fasta vårdkontakter varierar mellan 1 till 492<sup>4</sup> stycken.

Frågan därefter handlade om hur många inom olika professioner som utsetts till att vara fast vårdkontakt. Majoriteten av verksamhetscheferna har inte heller på denna fråga kunnat ge något svar.

### 11.2.1 Primärvårdsnivå

Som framgår av tabell III ovan är det 16 av de 39 respondenterna som uppgett sig vara chef för en vårdcentral. Dessa 16 har avgett svar enligt följande på nedanstående frågor.

Tabell V, svar från verksamhetschefer, primärvård.

Fråga	Antal svar	Ja	Nej	Delvis
Känner du till de landstingsövergripande riktlinjer som finns för hur fast vårdkontakt ska erbjudas dem som är i behov av sådan samordning enligt lagstiftarens intentioner?	16	12	0	4
Känner du till de landstingsövergripande riktlinjer/rutiner som finns för hur patienter ska informeras om rätten att själva begära en fast vårdkontakt?	16	10	1	5
Finns det lokala verksamhets-specifika riktlinjer/rutiner i din verksamhet för att uppfylla lagens intentioner när det gäller fast vårdkontakt?	16	6	10	-

Bland de 16 verksamhetscheferna för vårdcentraler är det 10 som har uppgett att en eller flera patienter har fått en fast vårdkontakt utsedd under 2014, medan 6 har svarat nej på frågan. De som har svarat nej har även fått besvara en fråga om varför det inte har utsetts någon fast vårdkontakt inom verksamheten under 2014. Svaren varierar från att det inte finns något behov, till att det inte är någon som har tackat ja till en erbjuden fast vårdkontakt, till personalbrist, till otillräcklig information.

<sup>4</sup> Den verksamhet som uppgav att man utsett 492 fasta vårdkontakter under 2014 har samordnat fast vårdkontakt med en rutin avseende kontaktpersoner (psykiatrisk verksamhet).

De som svarat nej på frågan om en eller flera patienter har fått en fast vårdkontakt utsedd under 2014 har även fått en fråga om hur verksamheten arbetar för att stärka kontinuiteten för den enskilde patienten. Av svaren framgår att man strävar efter att patienterna ska få träffa samma vårdkontakt (läkare/sjuksköterska) så långt det är möjligt.

Enkätens avslutande fråga var om respondenten har några övriga kommentarer angående fast vårdkontakt. Av de verksamhetschefer inom primärvården som har lämnat en kommentar har över hälften angett att det är svårt att utse fast vårdkontakt med hänvisning till personalsituationen. Främst är det bristen på fasta läkare som anges som orsak.

### 11.2.2 Division medicin, kirurgi och psykiatri<sup>5</sup>

Av de 39 respondenterna är det 23 som representerar en verksamhet inom divisionerna medicin, kirurgi och psykiatri. Dessa 23 respondenter har svarat enligt följande.

Tabell VI, svar från chefer inom sjukhusen

Fråga	Antal svar	Ja	Nej	Delvis
Känner du till de landstingsövergripande riktlinjer som finns för hur fast vårdkontakt ska erbjudas dem som är i behov av sådan samordning enligt lagstiftarens intentioner?	23	16	0	7
Känner du till de landstingsövergripande riktlinjer/rutiner som finns för hur patienter ska informeras om rätten att själva begära en fast vårdkontakt?	23	11	4	8
Finns det lokala verksamhets-specifika riktlinjer/rutiner i din verksamhet för att uppfylla lagens intentioner när det gäller fast vårdkontakt?	23	10	13	-

De som svarat att det finns lokala verksamhets-specifika riktlinjer/rutiner fick även besvara en fråga om när dessa togs fram. Bland svaren förekommer det att man

<sup>5</sup> Under denna rubrik redovisas svaren från de respondenter som tillhör de tre kategorierna Verksamhet med enbart slutenvård, Verksamhet med enbart öppenvård samt Verksamhet med slutenvård och öppenvård.

uppgett att de lokala riktlinjerna tagits fram långt innan lagstiftningen trädde i kraft.

Bland de 23 verksamhetscheferna på sjukhusnivå är det 15 som har uppgett att en eller flera patienter har fått en fast vårdkontakt utsedd under 2014, medan 8 har svarat nej på frågan. Av dessa 8 är det 4 som uppgett att frågan inte är aktuell med hänvisning till typen av verksamhet. Bland de övriga svaren nämns exempelvis att frågan inte har prioriterats samt att ingen patient begärt en fast vårdkontakt.

I enkätens frågor med öppna svarsalternativ och i de uppföljande intervjuerna har det framkommit att verksamheterna, enligt vår bedömning, har ett större fokus på kontinuitetsfrågor i dag jämfört med hur det såg ut i samband med granskningen 2011. Exempelvis framförs det att patientansvarig läkare, sjuksköterska eller annan kontaktperson utses i möjligaste mån. Ett annat exempel som lyfts fram är att man har inrättat återbesökstider som ägs av den enskilde medarbetaren att planera.

### **11.3 Kommentarer**

Vårt att klargöra är att fast vårdkontakt endast innebär ett samordningsansvar inom ett verksamhetsområde. I teorin kan därför en patient ha flera fasta vårdkontakter. I många fall uppfylls behovet av fast vårdkontakt inom specifika verksamhetsområden genom t.ex. kontaktsjuksköterskor som inom bröstcancer-, diabetes-, allergi- och hjärtsjukvård etc. Vården har många gånger organiserat sina processer på detta sätt. Dessa funktioner benämns oftast inte som fast vårdkontakt men uppfyller ändå lagens intentioner. Vi anser att dessa funktioner i större utsträckning ska benämnas som patienters fasta vårdkontakt.

Utifrån vår genomförda enkät och kompletterande intervjuer är vår bedömning att landstinget inte helt och fullt implementerat förändringen i HSL och den del av Patientlagen som avser att erbjuda eller att informera patienter om möjligheten att begära fast vårdkontakt. Vår bedömning är att det finns flera skäl till detta.

En aspekt är att vården anser att lagstiftarens intentioner uppnås genom andra åtgärder. Dessutom har det i granskningen framförts synpunkter på att personalsituationen förhindrar möjligheten att fullfölja lagens intentioner. Resultatet att mer en tredjedel av verksamhetschefer inte känner till de framtagna rutinen för fast vårdkontakt indikerar att informationen till verksamheternas personal om funktionen fast vårdkontakt brister.

Det finns goda exempel om verksamhetsspecifika rutiner för fast vårdkontakt inom t.ex. vid vissa primärvårdsenheter och inom psykiatrin. Dessa exempel borde lyftas i större utsträckning och kunna användas inom andra verksamheter.

Funktionen fast vårdkontakt har begränsningen att endast avse samordning inom ett verksamhetsområde. Den enskilde patienten med stora vårdbehov har dock ofta kontakt med flera verksamhetsområden och därför behov av samordning mellan olika verksamhetsområden. Detta påpekades i förarbeten till förändringen i Hälso- och sjukvårdslagen år 2010 när funktion patientansvarig läkare (PAL) togs bort och funktionen fast vårdkontakt infördes. Liknande påpekanden gjordes också i förarbeten och av remissinstanser inför införandet av Patientlagen. I den framtagna länsgemensamma rutinen beskrivs också detta.

Vi anser att landstingen (inklusive Lt Dalarna) bör tydliggöra för den nationella om svårigheterna att implementera funktionen fast vårdkontakt i verksamheterna. Det stora behovet som beskrivs av de olika huvudmännen och verksamhetsföreträdarna är kontakten mellan olika vårdgivare och verksamheter. Vissa landsting har infört vårdcoacher för att hjälpa patienter att komma rätt i vården och några landsting har inrättat funktioner inom respektive primärvårdsuppdrag som har ett övergripande samordningsansvar för patienter med extra stora behov av samordning från flera verksamhetsområden och vårdgivare.

Vi anser att det är rimligt att det på ett enkelt sätt borde kunna följas upp hur många patienter som har en utsedd fast vårdkontakt. Huvudparten av de verksamhetschefer vi tillfrågade kunde inte ta fram uppgifter på hur många fasta vårdkontakter man utsett under 2014.

KPMG, dag som ovan

Örjan Garpenholt  
*Uppdragsansvarig*

Andreas Wendin  
*Konsult*