

## Beslutsunderlag

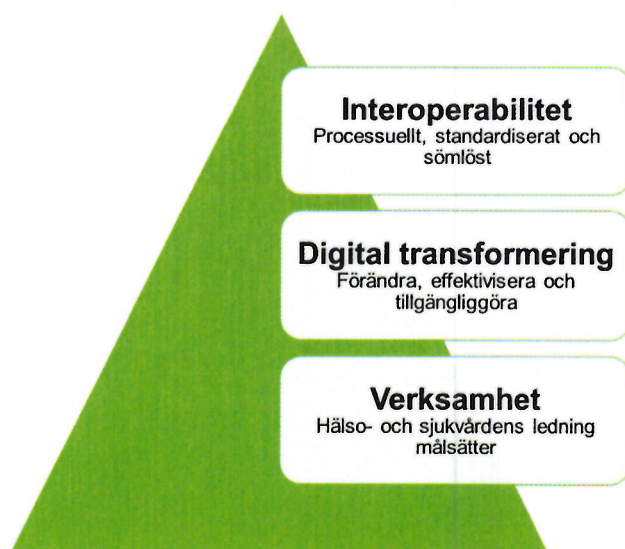
### 1) Huvudstrategi för vårddokumentation där ”Plan för vård och behandling ingår”

#### Bakgrund

##### Strategisk huvudinriktning för vårddokumentation

För att hålla samman ett intensivt utvecklingsarbete behövs strategier. Region Kronobergs huvudstrategi föreslås vila på grunden för 1) Verksamhetsstyrning, 2) Interoperabilitet och 3) Digital transformering (se modell 1 nedan).

##### Modell 1. Region Kronobergs huvudstrategi för vårddokumentation



#### 1) Verksamhetsstyrning

Utvecklingen av vårddokumentation föreslås ha sin strategiska utgångspunkt från nationella strategier och riktlinjer som är framtagna av myndigheter samt nationella och regionala politiska beslut. Dessa sönderfaller i sin tur i beslut och målsättningar som formuleras av Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.

## Utvecklingsstrategin 2017 – 2027

Huvudstrategin tar avstamp i strategisk inriktning nummer 1:

**I KRONBERG SKA VÅRDEN VARA TILL FÖR ALLA** med huvudfokus på punkt 2, 3 och 4:

1. VI SKA ERBJUDA EN JÄMLIK VÅRD
2. **VI SKA ARBETA TILLSAMMANS FÖR PATIENTENS BÄSTA**
3. **VI SKA STYRA OCH LEDA PROAKTIVT**
4. **VI SKA ARBETA HÅLLBART OCH SYSTEMATISKT**

Vidare kopplas huvudstrategin till strategisk inriktning nummer 2:

**I KRONOBERG SKA VÅRDEN VARA NÄRA OCH SAMORDNAD**

*”Hälso- och sjukvården ska erbjuda fast vårdkontakt och individuell planering. Patienten ska kunna känna sig delaktig och trygg i att veta vilka vårdinsatser som är planerade och när. Verksamheterna ska genom ett processorienterat arbetssätt, god samordning mellan professionen och vårdgivare stärka kontinuiteten i vården.”*

Strategisk inriktning nummer 3:

**I KRONOBERG SKA INVÅNARNA KUNNA VARA AKTIVA MEDSKAPARE I SIN HÄLSA OCH VÅRD**

*”För att kunna vara delaktig i sin vård ska varje patient, oavsett ålder, ha möjlighet att få tillgång till, förstå, värdera och tillämpa hälsoinformation. Vården ska efterfråga patientens behov av information och anpassa den efter individuella förutsättningar. Generell information och kommunikation ska vara tydlig och samordnad, ta hänsyn till samhällets mångfald och erbjudas på olika sätt. Patienten ska ha möjlighet att delge vården information om sitt hälsoläge inför en vårdkontakt. Alla vårdkontakter ska dokumenteras på ett effektivt sätt utan dubbeldokumentation och patienten ska ha tillgång till sin journal och vårdplanering. En patient som är välinformerad om sin fortsatta vård och behandling är en avgörande förutsättning för patientsäkerheten i hela vårdkedjan. Men det är viktigt att det finns rutiner och arbetssätt som säkerställer att varken patient eller närstående behöver vara informationsbärare mellan vårdnivåer och vårdgivare.”*

Strategisk inriktning nummer 4:

**I KRONOBERG SKA PATIENTENS BEHOV MÖTAS MED KOMPETENS OCH ARBETSGLÄDJE**

*”Vårdnära administrativa stöd ska vara ändamålsenliga och användarvänliga.”*

## 2) Interoperabilitet

Socialstyrelsen och eHälsomyndigheten framhåller behov av interoperabilitet utifrån fyra olika perspektiv:

### 1) Juridisk interoperabilitet

Inom den juridiska interoperabiliteten finns de rättsliga delarna som styr samarbetet och informationsutbytet inom vård och omsorg. Här finns riksdagens lagstiftning, regeringens förordningar och myndigheternas föreskrifter och tillsynsuppdrag. De styr informationsutbytet mellan de olika aktörerna.

## 2) Organisatorisk interoperabilitet

Organisatorisk interoperabilitet innebär att de verksamheter som arbetar inom samma politiska kontext (till exempel vård och omsorg) och har gemensamma mål, kan samordna och koordinera sina processer. En utgångspunkt för detta kan vara en gemensam allmänbeskrivning av verksamheten. Ett ytterligare verktyg för detta kan vara ledningssystem som syftar till att verksamheterna ska erbjuda likvärda insatser, oavsett aktör.

## 3) Semantisk interoperabilitet

Semantisk interoperabilitet handlar om att både människor och system ska förstå varandra, att mäna och mäta samma sak. Det betyder att informationen som delas måste vara entydig och strukturerad på ett sätt, så att både sändare och mottagare har en gemensam förståelse av sammanhang och innehåll. Dessutom kan informationen återanvändas, hittas och delas av vårdpersonalen. Information ska följa patienten oberoende av vårdgivare. Dessutom kan informationen användas för uppföljning och för att jämföra kvalitet på lokal, regional och nationell nivå.

## 4) Teknisk interoperabilitet

Teknisk interoperabilitet handlar om den tekniska infrastrukturen och om standarder för att överföra information mellan system. Det ger möjlighet att digitalt utbyta information, till exempel via e-tjänster eller appar, på ett säkert sätt med överenskomna regler. Exempel på teknisk infrastruktur är bredband, och mobilnätet och mjukvara som möjliggör e-tjänster.

## 3) Digital transformering

*”År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd, samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.”*

### Vision e-hälsa 2025

Det råder en enighet om att hälso- och sjukvården i Sverige står inför stora utmaningar att möta ökade behov av vård. Många menar också att just digital transformering är ett av verktygen för att hantera dessa utmaningar. När detta resonemang kopplas till vårddokumentation identifieras bland annat behov av att utöka digitala interaktiva beslutsstöd samt effektivisera vårddokumentationen genom exempelvis fasta val, checkboxar, diktering och frastexter. Det framstår som särskilt viktigt att fastställa sammanhållna patientprocesser och standardiserad vårddokumentation. Region Kronoberg föreslås dela på begreppet digital transformering med utgångspunkt för att skapa ett mer träffsäkert beskrivningsverktyg för status inom olika utvecklingsområden inom organisationen. Å ena sidan kan vissa områden inom verksamheter vara digitaliserade, men frågan är om de samtidigt är transformerade. Exempelvis är journalföringen digitaliserad i stor utsträckning, men organisationen menar samtidigt på att *”vi journalför på nästan samma sätt som tidigare och har endast flyttat in pappersjournalen i Cosmic”*, d.v.s. det har inte skett någon transformering.

## Begrepp: Plan för vård och behandling

Begreppet syftar till att skapa en ram för de olika planer, överenskommelser och kontrakt som förekommer inom vården; exempelvis vårdplan, rehabiliteringsplan, individuell plan och patientkontrakt.

### Förslag till beslut:

1. Anta huvudstrategi för vårddokumentation.
2. Anta begreppet Plan för vård och behandling.
3. Framställa och fastställa styrande dokument för huvudstrategi för vårddokumentation.

*Beslut: Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp beslutar:  
Att ställa sig bakom ovanstående förslag till beslut.*

## 2) Kommunikativ strategi

### Dokumentera Rätt I Vården (DRIV)

Projektet föreslår att huvudstrategin för vårddokumentation kopplas till en kommunikativ strategi: DRIV. DRIV har tagits fram i samarbete med kommunikationsavdelningen och är tänkt att fungera i intern och extern kommunikation och förpackar olika initiativ inom vårddokumentation på ett pedagogiskt och konkret sätt. DRIV vilar mot lag, föreskrift och allmänna råd som formulerats av Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt med inspiration från eHälsomyndigheten.

#### Princip 1 – Gemensamt

Dokumentationen utgår från gemensamma processer, riktlinjer och rutiner.

#### Princip 2 – Följsamt

Dokumentationen beskriver vård och behandling som gör att det går att följa status, bedömning, åtgärder, patientens delaktighet och önskemål, resultat, uppföljning, planering och görs tillgängliga via digitala verktyg.

#### Princip 3 – Tydligt

Dokumentationen är enkel och otvetydig som både patienter och medarbetare i vården förstår utan djupare förståelse och profession.

### Förslag till beslut:

1. Anta DRIV som kommunikationsstrategi.

*Beslut: Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp beslutar:  
Att anta DRIV som kommunikationsstrategi.*

## 3) Process, riktlinje och rutin

### Utveckling av ledningssystem för vårddokumentation

Det finns i dagsläget inget sammanhållet dokumenterat ledningssystem för vårddokumentation. Förstudien kan inte utläsa av styrande dokument och/eller information på intranätet hur regionens övergripande arbete styrs. Det saknas bland annat processer, heltäckande riktlinjer och rutiner. Det finns oklarheter

kring om vårddokumentation omfattas av nuvarande riktlinje för dokumentstyrning samt remissflöde gällande vårddokumentation avseende bland annat fastställande.

### Förslag till beslut:

1. Upprätta gemensam process, riktlinje och rutin för vårddokumentation utifrån huvudprocesserna: 1) Öppen vård (inkluderar Primärvård) 2) Sluten vård.
2. Upprätta riktlinje och rutin för ”Plan för vård och behandling”.
3. Införa beslutsmodell (se modell 3 nedan) för remissflöde av styrande dokument avseende vårddokumentation.

### Modell 3. Förslag till beslutsmodell för remissflöde av riktlinjer och rutiner för vårddokumentation (FGVD=förvaltningsgrupp vårddokumentation)

Dokument-typ	Uppdrags-givare	Handläggare	Granskare/ slutgranskare	Fastställare
Riktlinje Vårddokumen- tation	Hälso-, och sjukvårdens direktör	Projektmedlem/ FGVD	Lämplig remiss- instans (alltid jurist).  Slutgranskare: Verksamhets- utvecklare/strate- g	Hälso-, och sjukvårdens direktör
Rutin Vårddokumen- tation	Hälso-, och sjukvårdens direktör	Projektmedlem/ FGVD	Lämplig remiss- instans (alltid jurist).  Slutgranskare: Verksamhets- utvecklare/ strateg	Hälso-, och sjukvårdens direktör

*Beslut: Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp beslutar:*

*Att ställa sig bakom förslag till beslut ovan.*

## 4) Transformeringsplaner

### Vårdplan

Det finns ett politiskt beslut om att införa regiongemensam personcentrerad vårdplan. Vissa verksamheter dokumenterar via vårdplan. Det finns dock ingen teknisk dokumentation som beskriver hur detta varierar inom regionen.

Användningen styrs delvis av vilken sorts vårdtjänst som vårdenheten erbjuder.

(1) Det finns diagnos-/patientprocessinriktade vårdplaner som för exempelvis Sårbehandling (SVP). (2) Det finns också ett pågående arbete att utveckla vårdplan för vissa standardiserade cancerförlopp (SVF). Denna är dock tänkt att

systemtekniskt finnas i ”Anteckningsmallar”. (3) Det finns vidare inslag av standardiserade vårdplaner (SVP) som följer specifika diagnoser och vårdprocesser som systemtekniskt återfinns under ”Vårdplan”. Dessa används dock i begränsad utsträckning, meddelar bland annat medicinkliniken givet att det anses vara för komplexa och tidsödande att dokumentera i. (4) Vissa verksamheter (ex. Psykiatri) dokumenterar vårdplan som systemtekniskt finns under ”Gemensamma dokument”. (5) Kirurgkliniken i Ljungby dokumenterar vårdplan i anteckningsmallen ”Daganteckning” och sökordet ”Uppdaterat status”. (6) I en del anteckningsmallar finns sökordet vårdplan. (7) Det finns vidare anteckningsmallar med benämningen vårdplan. (8) Det förekommer även att verksamheter dokumenterar vårdplan i rapportbladet. Således finns det åtminstone 8 varianter för dokumentation inom området vårdplan. Det saknas sammanfattningsvis en övergripande styrning över arbetet gällande vårdplaner.

## Rehabplan

Vidare framkommer behovet av att innefatta rehabplaner i planbegreppet. I dagsläget är finns två varianter av rehabplaner och finns som ett pdf-dokument som systemtekniskt finns under ”Dokument.” Det finns således ingen systemteknisk koppling till ”Anteckningsmallar” och ”Vårdplaner” i Cosmic. Rehabplanen syns därmed ej heller via 1177.

## Individuell plan

Det finns vidare bestämmelser om att regionen tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan när en enskild har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Detta kan exempelvis gälla personer som är våldsutsatta.

## Patientkontrakt

Det pågår ett pilotarbete (bland annat i Region Kalmar) gällande s.k. patientkontrakt. Arbetet syftar till att säkerställa att patienter med många vårdkontakter och komplexa behov har en sammanhållen vårdplan över de inplanerade vårdinsatserna. I dagsläget uppges det vara vanligt att patienter själva får ta ansvar för att hålla samman sin vård. Med patientkontraktet ska ansvaret överföras till vården samt att patienten därigenom får en bättre överblick.

## Samordnad Individuell Plan (SIP)

Det finns vidare en bestämmelse om att kommun och landsting ska upprätta en samordnad individuell plan när en person har behov av insatser som behöver samordnas. SIP är lagstadgad enligt Socialtjänstlagen (2 kap 7 §) och Hälso- och sjukvårdslagen (3 f §) sedan 1 januari 2010. Termerna ”individuell plan enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen” och ”samordnad individuell plan” kan användas synonymt (enligt Socialstyrelsens termbank).

## Lärande

Region Kronoberg är en kunskapsstyrd organisation som har behov av ett invånarcentrerat och målstyrt lärande. Det finns behov av att tillgängliggöra s.k. ”Best Practice” inom organisationen där problemformuleringar kan beskrivas och lösningsförslag presenteras. Det finns vidare behov av kompetensutvecklingsinsatser för att implementera och nya arbetssätt som följer av arbetet med Plan för vård och behandling.

## Förslag till beslut:

1. Samtliga planer/kontrakt och överenskommelser som inryms i begreppet Plan för vård och behandling ska byggas/flyttas till den systemtekniska miljön ”vårdplan” i Cosmic.
2. Standardiserade vårdförloppen/vårdplaner omsätts till Plan för vård och behandling.
3. Identifierade patientprocesser (Stroke, AKS etc.) omsätts till Plan för vård och behandling
4. Plan för vård och behandling är personcentrerade och innehåller sökord som i projektet för Personcentrerad vård har identifierats som personcentrerade.
5. En Standardiserad Individuell Personcentrerad plan upprättas som kan användas i varierande sammanhang.
6. Utskrivningsmeddelande integreras i Plan för vård och behandling.
7. Sökorden 1) delaktighet samt 2) riskbedömning ska alltid ingå i Plan för vård och behandling.
8. e-utbildning för Plan för vård och behandling upprättas.
9. En plattform skapas på lämplig webb där medarbetare kan ta del av rutiner, utbildning, FAQ och goda exempel.

*Beslut: Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp beslutar:*

*Att ställa sig bakom punkt 2-9*

*Men gällande punkt 1 vill ledningsgruppen få presenterat hur det ska genomföras.*

*Växjö 2018-03-13*

---

Per-Henrik Nilsson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag ur hälso- och sjukvårdens mötesanteckningar daterade 2018-10-16

## Plan för vård och behandling

Per Nordbeck, Utvecklingsenheten informerar om plan för vård och behandling vilket är beslutat som ett prioriterat utvecklingsområde av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Målet är att skapa ett regiongemensamt koncept- plan för vård och behandling. Genomgång av utvärdering och vad som är nästa steg framåt. Se [bildspel](#) i ledningsgruppens gemensamma mapp.

Dialog i ledningsgruppen, förslag på att ha patientöversikten som förstasida. Det är viktigt att layouten på vårdplanen är ”användarvänlig”. Frågor såsom förvaltning av planer och resurser kom på tal. Även benämning av planer, får verksamheterna skapa egna? Ersätta annan dokumentation?

*Ledningsgruppen beslutar att: Ge Per Nordbeck i uppdrag att arbeta vidare med plan för vård och behandling men skickar med ovanstående frågeställningar. Den gemensamma strukturen ska vara densamma med utrymme för flexibilitet utifrån verksamheternas behov.*



---

Per-Henrik Nilsson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör