

Psykiatri vårdplan och fast vårdkontakt

Den psykiatriska vårdplanen ger patienten möjlighet till inflytande och delaktighet i vård och behandling och är en överenskommelse mellan patienten och vården.

Psykiatri vårdplan ligger till grund för planering av vården för patienter som bedömts behöva kontakt inom den specialiserade psykiatrins öppenvård. Vårdplanen betraktas som patientens övergripande långsiktiga vårdplan med giltighet oavsett var patienten befinner sig i vårdkedjan.

En fast vårdkontakt utses vid etablerande av en patientkontakt i öppenvården. En vårdplan upprättas senast vid tredje besöket i öppenvården och därefter upprättas en ny vårdplan årligen, eller vid behov innan dess. Mål, planering och överenskommelser följs upp vid återbesöken.

Vid upprättande av vårdplanen sker också uppdatering av information i familjeformuläret.

Journalmall för Psykiatri vårdplan

Sökord	Beskrivningstext
Ansvarig läkare	Mottagningsläkare (titel och namn)
Fast vårdkontakt Psykiatri Psykiatrins journal + Patientkort (syns i Läsvy Psykiatri)	Titel och namn på fast vårdkontakt (kontaktperson/behandlare). Dokumentation av fast vårdkontakt i vårdplan/journal förs automatiskt över till <i>Läsvy Psykiatri</i> . Registrering görs också i patientkortet. När kontakten avslutas tas uppgiften bort från patientkortet. I psykiatrins journal, under sökord <i>Fast vårdkontakt Psykiatri</i> , dokumenteras att kontakten med mottagningen har avslutas.
Närvarande	Uppgift om vilka personer som närvarar vid utformandet av vårdplanen
Sökorsak	Upprättande /uppdatering av vårdplan (uppdatering senast varje år eller vid behov)
Problem	En kort beskrivning av de områden som inte fungerar tillfredsställande. Beskriver aktuella/relevanta medicinska, sociala och psykologiska problem samt eventuella omvårdnadsproblem. Eventuella diagnoser skrivs i klartext (ICD-koder används inte).
Resurser	Beskrivning av de områden, kunskaper, egenskaper, förmågor och erfarenheter som är positiva och ett stöd för patienten i fortsatt behandling
Måluppfyllelse	Används vid utvärdering och uppföljning av den vård

(utvärdering)	och det stöd patienten fått, vid utformning av efterföljande vårdplaner och för att synliggöra resultat. - Patientens uppfattning om vårdplanens resultat - Omprövning av vårdplanen
Mål	Både kort- och långsiktiga mål formuleras. Beskriver det förväntade resultatet som är tidsbegränsat och möjligt att utvärdera. Målet kan delas upp i delmål. Ange tidpunkt när målen i vårdplanen ska följas upp.
Planering	Aktiviteter som är planerade och knutna till det uppsatta målet. Aktiviteter kan ske omgående eller vara återkommande och utsträckta över tid (insatser, utredning, behandling).
Överenskommelse Överenskommelse - Patientens ansvar - Vårdens ansvar	Beskriver vilken överenskommelse vårdkontakten mynnat ut i, vilka aktiviteter patienten ska göra och vilka aktiviteter vården ska göra. Aktiviteterna relaterar till uppsatta mål kopplat till vård av patienten. Innefattar beskrivning av nästa steg i utredning/behandling och vart patienten ska vända sig vid behov. Observera att undersökorden <i>Fast läkarkontakt</i> och <i>Fast vårdkontakt</i> (som finns under sökord <i>Överenskommelse</i>) inte ska användas då de inte skyltas ut i <i>Läsvy Psykiatri</i> .
Tidiga tecken (syns i Läsvy Psykiatri)	Beskrivning av de tidiga symtom och tecken som hos patienten kan föregå försämring eller återinsjuknande.
Krisplan	Beskrivning av de åtgärder som patienten och andra aktörer bör vidta om tidiga tecken uppträder (tidiga tecken ska finnas beskrivna under sökord <i>Tidiga tecken</i>). Komplettera texten med frasminne krisvpl , för att inkludera kontaktvägar.
Journalkopia till	Patienten kan läsa vårdplanen via inloggning på 1177, <i>Läs din journal</i> . Vid behov kan journalkopia skrivas ut och lämnas till patienten.
Vårdplan psykiatri (syns i Läsvy Psykiatri)	Fast värde ska alltid väljas för att skyltas ut rätt i Läsvy Psykiatri – under sökord <i>Vårdplan psykiatri</i> , markera/kryssa i alternativet Psykiatri vårdplan . Vid behov kan förtydligande eller kompletterande text skrivas i kommentarsfältet.

Vårdplanens syfte och innehåll

Vårdplanen syftar till att öka patientens delaktighet i vården, klargöra patientens resurser, behov, problem och mål samt vem som är ansvarig för planerade aktiviteter och vårdåtgärder. Detta utmynnar i ett skriftligt dokument kallad vårdplan, där information kan delas mellan patient, vårdpersonal och eventuella närstående.

Den psykiatriska vårdplanen:

- Upprättas tillsammans med patienten av fast vårdkontakt/behandlare och så långt det är möjligt i samverkan med övriga berörda yrkesgrupper i teamet. Patientens delaktighet är viktig, och om möjligt även närståendes delaktighet, samt att det i vårdplanen finns en tydlig struktur för hur vården kommer att gestalta sig.
- Kan innefatta **överenskommelser** som görs i samband med upprättande av vårdplanen. Dessa överenskommelser dokumenteras under dynamiskt sökord *Överenskommelse*, *Patientens ansvar* och *Vårdens ansvar*.
- Kan även innefatta en **krisplan** med beskrivning av de åtgärder som patienten och andra aktörer bör vidta vid akut försämring eller återinsjuknande. För att krisplanen ska kunna användas av patienten ska även tidiga tecken ha identifierats och dokumenterats i vårdplanen.
- Är ett underlag för utvärdering och uppföljning av patientens situation och behandling och följer patienten i alla vårdprocesser (i öppenvård och vid inneliggande vård)
- Används vid planering och utvärdering av vård och behandling, vid avstämning inför avslutande av kontakt och behandling, vid överföring till annan vårdnivå och som underlag vid behov av upprättande av en samordnad vårdplan
- Är en av patientkontraktets olika delar, tillsammans med överenskommelser och övriga vårdplaner

Andra situationer där den psykiatriska vårdplanen är ett gott stöd och ger ett viktigt underlag är vid:

- Byte av fast vårdkontakt
- Överremittering till annan psykiatrisk mottagning eller annan vårdnivå
- Avstämningsmöte med försäkringskassan
- Läkarnöje om hälsotillstånd (LOH/LUH)
- Årsbesök till läkare
- Uppdrag till vårdjour
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Självvald inläggning
- Ställningstagande till avgiftsbefrielse (sjukvård/läkemedel/tandvård)
- Ställningstagande till psykoterapi eller andra behandlingsinsatser
- Avslutande av psykoterapi
- Planerat avslut av vårdåtagande

Skriva en vårdplan

Psykiatri vårdplan dokumenteras i den kronologiska journalen i journalmall *Psykiatri vårdplan*. Vårdplanen kan dikteras eller skrivas av behandlaren själv. Den som skriver vårdplanen gör enligt följande:

- Skriv in patientens personnummer, *Journal*, *Ny anteckning*, välj mall *Psykiatri vårdplan* och koppla till den vårdkontakt där vårdplanen färdigställts. Det är även möjligt att följa en vårdplan över tid genom att läsa (och/eller kopiera) den historik som är relevant under varje sökord.
- Följ sökorden i kronologisk ordning och använd bara de sökord som är aktuella.
- Under sökord *Vårdplan psykiatri* är det viktigt att markera/kryssa i alternativet *Psykiatri vårdplan*. Denna markering är en förutsättning för att vårdplanen ska presenteras i *Läsvy Psykiatri* och för att den upprättade vårdplanen enklare ska kunna följas via statistikuttag i Diver.

Mall ⓘ

Psykiatri vårdplan ▼

▼ Psykiatri vårdplan

- Ansvarig läkare
- Fast vårdkontakt Psykiatri
- Närvarande
- Sökorsak
- Problem
- Resurser
- Måluppfyllelse
- Mål
- Planering
- Överenskommelse
- Tidiga tecken
- Krisplan
- Journalkopia till

Vårdplan psykiatri

Vårdplan psykiatri ⓘ ⓘ ⓘ

Välj

- ☐ Psykiatri vårdplan
- ☐ Vårdplan tvångsvård (mall Vårdplan tvångsvård, landstingets)
- ☐ Vårdplan tvångsvård upphör att gälla
- ☐ Samordnad vårdplan psykiatri (samordning, kontakt med kommun) görs via Link
- ☐ Samordnad individuell plan (Regionförbundets blankett)

Kommentar

Diktering och kodning av vårdkontakt när vårdplan upprättats

När vårdkontakten dikteras uppges även att vårdplan upprättats samt om det gäller både *Psykiatri vårdplan* och *Krisplan/Tidiga tecken*. Uppgifterna behövs då vårdadministratören ansvarar för att registrera åtgärds-koder för vårdplan och krisplan i samband med diktatutskrift.

Registrering av KVÅ för psykiatri vårdplan och krisplan sker med koppling till den vårdkontakt där vårdplanen färdigställts. Den kvalificerade vårdkontakten kan vara ett besök eller en distanskontakt som planerats och bokats med koppling till vårdåtagande specialistpsykiatri.

Den vårdpersonal som upprättat och färdigställt vårdplanen vid den aktuella vårdkontakten kan direkt skapa ett nytt bokningsunderlag med vårdtjänst *Psykiatri vårdplan*. Detta bokningsunderlag används för bevakning av årligt upprättande/uppdatering av psykiatri vårdplan och återfinns som ”kom-ihåg” under *Planerade vårdåtgärder*.

För instruktion och mer information, se rubrik *Bokningsunderlag för bevakning av årligt upprättande av vårdplan*.

Registrera en fast vårdkontakt

Inom psykiatrins öppenvård utses **en** fast vårdkontakt i samband med starten av en vårdkontakt eller så snart det är möjligt efter patientens inledande besök i öppenvården.

Observera att fast vårdkontakt ska registreras på **två** ställen i patientens journal, både i patientkortet och under sökord fast vårdkontakt psykiatri i någon av psykiatrins journalmallar.

1. Fast vårdkontakt registreras i patientkortet

En patient kan ha flera fasta vårdkontakter från olika verksamheter. Den fasta vårdkontakten registreras av den klinik eller vårdcentral som har utsett den fasta vårdkontakten. Registrering görs enligt nedan:

- Öppna fönstret *Patientkort*, välj fliken *Fast vårdkontakt*
- I listrutan *Användare*, välj en användare
- I listrutan *Enhet*, välj en enhet
- Klicka på *Lägg till* och *Spara*

Registrering i patientkortet ger underlag för utdata och uppföljning via Diver.

Kom ihåg att avregistrera den fasta vårdkontakten om vårdåtagandet avslutas.

2. Fast vårdkontakt dokumenteras i psykiatrins journalmallar under sökord Fast vårdkontakt Psykiatri

En patient kan ha en fast vårdkontakt inom kliniken. Sökordet *Fast vårdkontakt* finns som sökord i följande journalmallar:

- Psykiatri vårdplan
- Psykiatri besök
- Psykiatri administrativ vårdkontakt

Vid diktering/dokumentering väljs den journalmall som är aktuell för kontakten. Under sökord *Fast vårdkontakt Psykiatri* anges den fasta vårdkontaktens namn och aktuell öppenvårdsmottagning.

Uppgifterna från sökordet i journalen skyltas automatiskt över till psykiatrins läns-gemensamma dokument, översikten *Läsvy Psykiatri*.

Om vårdåtagandet avslutas är det viktigt att dokumentera detta under sökord *Fast vårdkontakt Psykiatri* i någon av journalmallarna ovan.

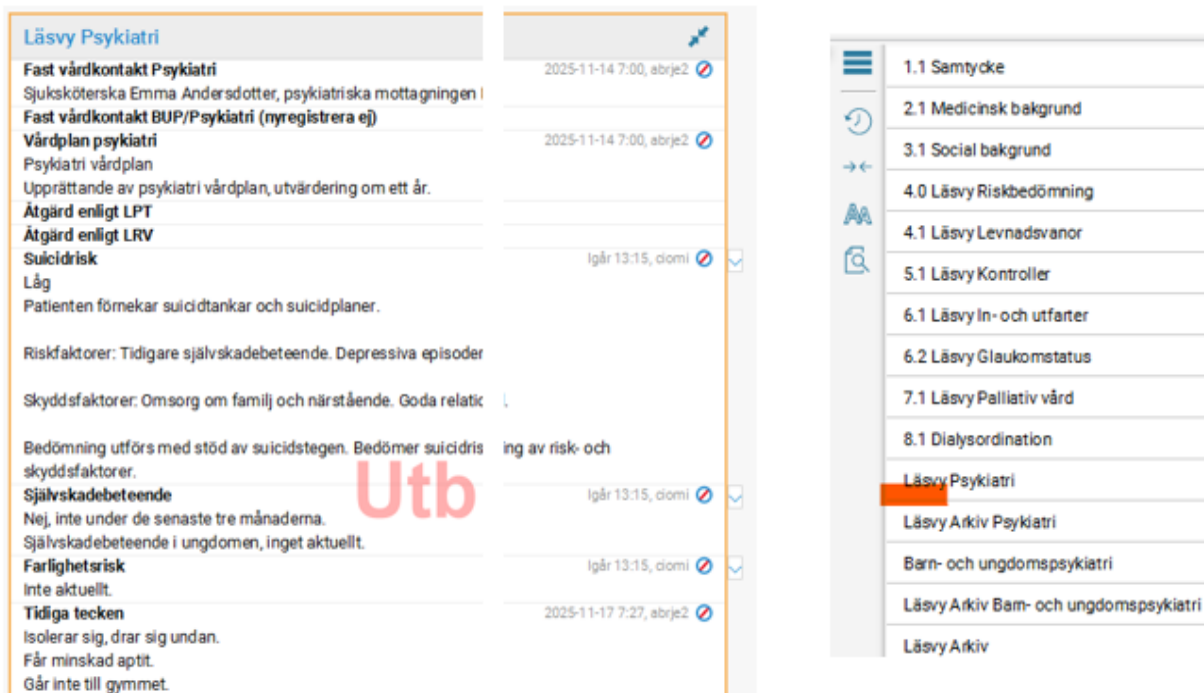
Ta del av information om aktuell vårdplan och fast vårdkontakt

För att vårdplanen ska kunna följas via statistikuttag och översikter ska vårdplansmallen alltid vara kopplad till en bokad och kassaregistrerad kontakt med vårdåtagande specialistpsykiatri samt att alternativet *Psykiatri vårdplan* har markerats under sökord *Vårdplan psykiatri* (se *Skriva en vårdplan*).

Sök i journalen: Använd sökfiler till höger om journalen. I sökrutan skrivs den text som är aktuell att söka fram, t.ex. *Psykiatri vårdplan* eller *Fast vårdkontakt*, alternativt kan sökning göras på anteckningstyp *Psykiatri vårdplan*.

Sök i översikter/gemensamma dokument: Klicka på *Gemensamma dokument* i journalträdet. Längst till höger i journalvyn visas då en lista över de gemensamma dokument som använts (listan kan stängas/öppnas via klickning på de tre blå strecken överst i sökkolumnen). Välj *Läsvy Psykiatri* och se rubrik *Fast vårdkontakt Psykiatri* alternativt *Vårdplan Psykiatri*.

Under *Läsvy Psykiatri* visas att vårdplan är upprättad och att fast vårdkontakt utsetts inom psykiatri (inklusive registreringsdatum). Tidigare vårdplaner och fasta vårdkontakter hittas till höger om respektive sökord, under historikknappen (nedåtpil).



Dela vårdplanen med patienten

Skriva ut: Markera anteckningshuvudet (blåmarkerat) i journalmall *Psykiatri vårdplan*, högerklicka, välj *Skriv ut markerad anteckning* och dialogrutan för utskrift visas. I dialogrutan välj *Journalutskrift till patient* och fyll därefter i övriga tvingande fält.

1177 Journalen: Patienten kan se sin psykiatriska vårdplan via inloggning i *1177 Journalen*. Vårdplanen visas som en journalanteckning och är även möjlig att skriva ut i pappersformat.

Bokningsunderlag för bevakning av årligt upprättande av vårdplan (vårdplansformulär i CheckWare)

Vårdtjänst *Psykiatri vårdplan* registreras i bokningsunderlag för att användas som påminnelse och för bevakning av årligt upprättande/uppdatering av vårdplanen.

Fast vårdkontakt/behandlare skapar ett nytt bokningsunderlag med vårdtjänst *Psykiatri vårdplan* och med *bevakningsdatum inom 1 år*, vid eller direkt efter den vårdkontakt där upprättande av psykiatri vårdplan har gjorts. Detta bokningsunderlag används vid bokning och kallelse till den vårdkontakt där årlig uppdatering av vårdplanen kommer att göras.

- Öppna bokningsunderlag
- *Registreringsdatum* = Dagens datum
- *Remiss*: Specialistvårdåtagandet

- *Bevakningsintervall*: 1 år (alternativt väljs Bevakningsdatum = 1 år framåt i tiden)
- *Kategori 1*: Välj lämpligt alternativ från listan
- *Kategori 2*: Övrigt
- *Vårdande enhet*: Psyk mott ...
- *Vårdtjänst*: Psykiatri vårdplan
- *Ansvarig vårdpersonal*: Välj ditt namn som behandlare/fast vårdkontakt
- *Bokningsinformation*: ”Upprättande av årlig Psykiatri vårdplan, formulär via CheckWare.”
- Vald kallelse kan kompletteras med fritext/särskild information och/eller informationsblad
- Klicka på *Lägg till*

I följande ruta ”Skapa ny vårdkontakt”:

- *Kontakttyp*: Mottagningsbesök, Distanskontakt telefon etc.
(bokningsunderlaget används sedan vid bokning av vårdkontakten)
- *Besökstyp*: Återbesök
- *Information till kassan*: ...
- *Ok*
- *Spara och avsluta*

Bokningsunderlaget/påminnelsen hittas sedan under *Planerade vårdåtgärder* och kan sorteras på kolumnrubrik. Det går också att skapa ett filter för att snabbt få fram sina egna bevakningar.

Mer information om filter hittar du här: *Folkhälsa och sjukvård/Administration/Cosmic/Cosmics delar/Resursplanering/Manualer/Cosmic Resursplanering, manual/ Planerade vårdåtgärder*

Förberedelser inför årligt upprättande av vårdplan (kallelse och formulär för egenregistrering via nätet)

För att patienten ska kunna förbereda sig inför besöket/vårdkontakten där ny vårdplan ska upprättas är det viktigt att i kallelsen informera om syftet med vårdkontakten och att patienten får möjlighet att förbereda sig genom att fylla i frågorna i vårdplanen i förväg.

I samband med utskick av patientkallelsen skickar fast vårdkontakt/behandlare även en länk till formulär *Psykiatri vårdplan via Egenregistrering via nätet (CheckWare)*, där patienten får möjlighet att kommentera frågorna i vårdplansformuläret. Vårdpersonalen får via patientens egenregistrerade svar möjlighet att förbereda patientens besök och utformandet av vårdplanen.

Fylla i familjeformulär vid upprättande av vårdplan

Om det finns minderåriga barn som varaktigt bor tillsammans med patienten ska även blankett familjeformulär fyllas i, enligt rutin kopplad till upprättande av *Psykiatri vårdplan*.

Familjeformuläret är ett verktyg för att identifiera barns behov och lämpliga insatser för barn som anhöriga.

Utifrån 5 kap. 7 § HSL ska hälso- och sjukvården särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med. Personal inom hälso- och sjukvården är enligt lag skyldig att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa.

Familjeformulär fylls i via Cosmic: *Journal/Ny blankett/Familjeformulär/Fyll i blankett*

Mer information om Familjeformulär och relaterat regelverk hittar du här:
Folkhälsa och sjukvård/Vårdstöd/Barn och unga/Barn som anhöriga/Familjeformulär

Allmänt om psykiatri vårdplan, fast vårdkontakt och överenskommelser

Målet är att alla patienter som har kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i Region Jönköpings län ska ha **en** utsedd *Fast vårdkontakt* och **en** upprättad *Psykiatri vårdplan*, vårdplanen ska vara aktuell och inte äldre än 12 månader.

Psykiatri vårdplan och Fast vårdkontakt hänger ihop och är en viktig förutsättning för delaktighet och samverkan mellan patienten och vården.

Psykiatri vårdplan – kvalitetsmått i psykiatrin

Syftet med *Psykiatri vårdplan* är säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt och i enlighet med de överenskommelser som är gjorda kring *God och nära vård* samt *Sammanhållen, jämlik och säker vård*.

Vårdplanen främjar patientens delaktighet i sin egen hälsa och vård samt stödjer patienten att tillvarata och nyttja sina egna resurser genom överenskommelser som bland annat speglar vad som ska ske i vårdkontaktarna, när det ska ske och vem patienten kan vända sig till.

Familjeformulär ingår enligt nuvarande rutin vid upprättande av *Psykiatri vårdplan*. I samband med att vårdplan upprättas ska blanketten familjeformulär fyllas i om det finns minderåriga barn som varaktigt bor tillsammans med patienten.

Avsaknad av vårdplan riskerar att ge bristande delaktighet och ogenomtänkta vårdinsatser vilket försvårar vården av patienten. Se utdrag nedan från *Markörbaserad journalgranskning psykiatri*:

V1 Vårdplan

Definition	Avsaknad av aktuell vårdplan i patientjournal
Att tänka på	Finns aktuell vårdplan och har lokala riktlinjer följts? Finns uppgifter om somatiska, psykiatriska och sociala behov, diagnostik, riskvärdering, åtgärder, närståendekontakt och uppföljning? Erfarenheter visar att avsaknad av aktuell vårdplan inom psykiatrisk vård leder till ogenomtänkta vårdinsatser. Skador kan uppkomma till följd av oplanerad utskrivning, frekventa diagnos- och läkemedelsändringar, många akutbesök eller återinläggningar.
Skada som kan spåras	Läkemedelsrelaterade biverkningar som följd av icke optimal läkemedelsbehandling (t ex för hög dos eller utebliven behandling), onödigt långt sjukdomsförlopp med icke adekvat behandlade symptom, suicidförsök och suicid.
Undvikbarhet	Skada kan vara undvikbar om den uppkommit som en följd av att:

Fast vårdkontakt

Enligt Socialstyrelsen är syftet med en fast vårdkontakt att bistå patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter samt vara patientens kontaktperson. Om en patient behöver vård från flera olika verksamheter (specialistkliniker, primärvård) kan det finnas flera fasta vårdkontakter.

Målet med insatserna är att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet samt samordning och koordinering av vårdinsatser för att skapa tydlighet i planering av nästa steg i vård och behandling (vårdplanering). I samordningsansvaret kan även ingå att kalla till eller delta vid samordnad vårdplanering om det bedöms att en samordnad individuell plan (SIP) krävs.

Avsaknad av fast vårdkontakt riskerar att ge bristande delaktighet och kontinuitet i planering och uppföljning vilket försvårar vården av patienten. Utdrag från *Markörbaserad journalgranskning psykiatri*:

R6 Fast vårdkontakt

Definition	Fast vårdkontakt saknas
Att tänka på	Enligt lag ska verksamhetschefen se till att vården tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt för patienten om det är nödvändigt, eller om en patient själv begär det. Avsaknad av fast vårdkontakt ökar risken för dålig kontinuitet i planering och uppföljning av behandlingen och kan påverka patientens förtroende för och följsamhet till ordinationer och rekommendationer.
Skada som kan spåras	Biverkningar, obehandlade symtom, försenad behandlingseffekt.
Undvikbarhet	Skada ska betraktas som undvikbar om patienten inte har haft regelbunden kontakt med behandlare.

Överenskommelser

Under sökord *Överenskommelse* beskrivs vilken överenskommelse vårdkontakten mynnat ut i, vilka aktiviteter patienten ska göra och vilka aktiviteter vården ska göra. Aktiviteterna relaterar till uppsatta mål kopplat till vård av patientens hälsoproblem och innefattar även beskrivning av nästa steg i utredning/behandling.

▼	✓	Överenskommelse
▼		Överenskommelse
		Patientens ansvar
▼		Vårdens ansvar
		Fast läkarkontakt
		Fast vårdkontakt
		Nästa steg
		Sammanhållen plan

Observera att överenskommelsens undersökord *Fast läkarkontakt* och *Fast vårdkontakt* inte ska användas då de inte skyltas ut i *Läsvy Psykiatri*.

Utöver journalmall *Psykiatri vårdplan* finns sökordet överenskommelse i följande journalmallar:

- Psykiatri besök

- Psykiatri telefonkontakt

Sökordet *Överenskommelse* kan användas vid en besöks- eller telefonkontakt för att kontinuerligt och vid behov dokumentera nya överenskommelser, och som eventuellt komplement till befintlig vårdplan.

Mer information om dokumenterad överenskommelse finns via sökväg: *Folkhälsa och sjukvård/Administration/Dokumenterad överenskommelse*

Informationsmaterial

Psykiatri vårdplan finns tillgänglig som formulär i *CheckWare*. Formuläret Psykiatri vårdplan är beslutat för användning inför de vårdkontakter som bokats för uppdatering/årligt upprättande av psykiatri vårdplan (besök (fysiskt/digitalt), telefon). För mer information se rubrik *Bokningsunderlag för bevakning av årligt upprättande av vårdplan (CheckWare)*.

Familjeformulär finns i Cosmic blankettbibliotek, sökväg: *Journal/Ny blankett/Familjeformulär/Fyll i blankett*

Övrigt informationsmaterial:

- Psykiatri vårdplan, broschyr (patient) – Kan skrivas ut som häfte.
- Psykiatri vårdplan, arbetskopia/anteckningsmall (personal) – Kan skrivas ut som arbetsmaterial.
- Psykiatri vårdplan, affisch (patient) – Kan skrivas ut till väntrum. (Psykiatri har även tagit fram gemensamma textförslag för digital information till informationsskärmar i väntrum.)
- Psykiatri vårdplan, utbildning/bildspel (personal)