

Ledningsstaben
Mona Krispinsson

2018-05-18

Dnr: HSN 2018-255

Samråd vård och omsorg

Avtal Läkarmedverkan kommunal hälso-och sjukvård

Bakgrund

Hälso-och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god hälsa och en vård på lika villkor. Av hälso-och sjukvårdslagen framgår att ett landsting ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso-och sjukvård i kommunal vård och omsorg. Vidare framgår att ett landsting ska sluta avtal med kommunerna inom ett landsting om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Avtalet är ett länsövergripande avtal för läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård och kommer att ingås mellan Region Östergötland och de tretton kommunerna i Östergötland. Utöver detta avtal ska lokala överenskommelser och rutiner upprättas gemensamt.

Avtalet ersätter tidigare avtal kring läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård, Dnr LiÖ-2013- 00797

Det nya avtalet omfattar läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård för hemsjukvårdspatienter i särskilt boende, korttidsboende, ordinärt boende och daglig verksamhet, dagverksamhet vilket innefattar äldreomsorg, socialpsykiatri, individ-och familjeomsorg samt personer med funktionsnedsättning.


Avtalet ska utgöra grund och stöd för god samverkan mellan huvudmännen som skapar en trygg, säker och effektiv vård och förebygger undvikbar slutenvård och återinläggning

Detta nya avtal gäller från och med 2018-07-01 tills vidare. Avtalet kan förändras om parterna kommer överens om att organisera läkarmedverkan på annat sätt.


Avtalet har beretts av ledningsgrupp för vård och omsorg.

Samråd vård och omsorg föreslår Region Östergötlands hälso-och sjukvårdsnämnd samt kommunstyrelserna i länet besluta:

A t t godkänna avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård



Torbjörn Holmqvist
Ordförande
Samråd vård och omsorg



Anna Johansson
Vice ordförande
Samråd vård och omsorg

Ledningsstaben
Mona Krispinsson

2018-05-18

Dnr: HSN 2018-255

Kopia skickas till:

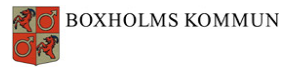
Kommunstyrelsen i Boxholms kommun
Kommunstyrelsen i Kinda kommun
Kommunstyrelsen i Mjölby kommun
Kommunstyrelsen i Norrköpings kommun
Kommunstyrelsen i Vadstena kommun
Kommunstyrelsen i Ydre kommun
Kommunstyrelsen i Ödeshögs kommun

Kommunstyrelsen i Finspångs kommun
Kommunstyrelsen i Linköpings kommun
Kommunstyrelsen i Motala kommun
Kommunstyrelsen i Söderköpings kommun
Kommunstyrelsen i Valdemarsviks kommun
Kommunstyrelsen i Åtvidabergs kommun
Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Östergötland

AVTAL

LÄKARMEDVERKAN

KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD



Kinda kommun



NORRKÖPING



FINSPÅNG



Söderköpings
kommun



Innehållsförteckning

| | |
|--|---|
| 1. Avtalsparter | 3 |
| 2. Bakgrund | 3 |
| 3. Syfte och mål | 3 |
| 4. Avtalstid..... | 3 |
| 5. Avtalets omfattning..... | 3 |
| 6. Parternas ansvar | 4 |
| 7. Kommunens ansvar | 4 |
| 8. Regionens ansvar | 4 |
| 9. Informationsöverföring | 5 |
| 10. Kompetensutveckling, sällankompetens | 5 |
| 11. Specialistsjukvård | 5 |
| 12. Lokala överenskommelser | 5 |
| 13. Uppföljning | 6 |
| 14. Utredning av händelser och tillbud | 6 |
| 15. Förändringar i avtalet | 6 |
| 16. Avvikelser från avtalet | 6 |
| 17. Tvist | 6 |
| 18. Underskrift | 6 |

1. Avtalsparter

- Region Östergötland
- Linköpings kommun
- Norrköpings kommun
- Motala kommun
- Mjölby kommun
- Finspångs kommun
- Åtvidabergs kommun
- Söderköpings kommun
- Valdemarsviks kommun
- Kinda kommun
- Boxholms kommun
- Vadstena kommun
- Ödeshögs kommun
- Ydre kommun

Mellan Region Östergötland, nedan kallat regionen och samtliga kommuner i Östergötlands län, nedan kallat kommunerna, kommer följande avtal ingås.

2. Bakgrund

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god hälsa och en vård på lika villkor. Detta innebär bland annat att den ska vara av god kvalitet, vara lätt tillgänglig samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att ett landsting ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i kommunal vård och omsorg. Vidare framgår att ett landsting ska sluta avtal med kommunerna inom ett landsting om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

3. Syfte och mål

Avtalet syftar till att reglera omfattningen av och former för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård oavsett boendeform. Målet är en god hälsa och en vård på lika villkor och att skapa förutsättningar för en god samverkan mellan huvudmännen som skapar en trygg, säker och effektiv vård på rätt vårdnivå och förebygger undvikbar slutenvård och återinläggning.

4. Avtalstid

Avtalet gäller från och med 2018-07-01 och tills vidare. Avtalet kan förändras om parterna kommer överens om att organisera läkarmedverkan på annat sätt. Vid förändrade förutsättningar ska parterna inleda diskussion om uppsägning eller omförhandling av avtalet. Uppsägningstid är ett år från uppsägningdatum.

5. Avtalets omfattning

Avtalet omfattar läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård dvs. för hemsjukvårdspatienter i särskilt boende, korttidsboende, ordinärt boende och daglig verksamhet, dagverksamhet vilket innefattar äldreomsorg, socialpsykiatri, individ- och familjeomsorg samt personer med funktionsnedsättning. Läkarmedverkan ska utgå från primärvården, regionfinansierad öppenvårdsmottagning och/eller slutenvården. Avtalet är ett länsövergripande avtal för läkarmedverkan. Utöver detta ska lokala överenskommelser (bilaga 1) och rutiner upprättas gemensamt för att säkerställa samverkan mellan vårdcentral/regionfinansierad öppenvård eller annan verksamhet inom regionen och kommunal verksamhet.

6. Parternas ansvar

Parterna ska följa de läns gemensamma riktlinjerna i syfte att hälso- och sjukvården bedrivs så att den uppfyller kraven på en god hälsa och en vård på lika villkor.

Verksamhetschefen hos respektive vårdgivare ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Kontinuitet ska prioriteras beträffande såväl sjuksköterska som läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut och omsorgspersonal. Hembesök kan aktualiseras av legitimerad personal från båda huvudmännen.

Nationella riktlinjer och vårdprogram ska utgöra en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling.

Arbetet ska organiseras på ett sådant sätt att samordnad individuell planering (SIP) kan utföras i hemmet eller annan plats enligt "Överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård", samt vid behov i öppen vård. Alla berörda parter har ansvar för att initiera och medverka i att en SIP upprättas och följs upp.

Alla berörda parter har ansvar för att initiera och medverka till upprättande samt följa upp vårdplan till patienter i behov av dessa.

Parterna är överens om att en lättillgänglig läkarmedverkan i kommunerna förebygger undvikbar slutenvård och återinläggning.

Parterna ska samverka och utbyta information för att säkerställa ett patientsäkert arbetssätt, arbetssätt upprättas mellan parter på lokal nivå.

7. Kommunens ansvar

Kommunen ska avsätta de resurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i kommunal hälso- och sjukvård. Kommunen ska underrätta regionen senast tre månader före en förändring som påverkar regionen vid större förändringar i verksamheten. När kommunen utför hembesök och identifierar behov av hemsjukvård meddelas den vårdcentral där aktuell patient är listad. Informationen förmedlas på ett säkert sätt och överenskommelse mellan hemsjukvård och vårdcentral.

Insatser och förberedelse

- Ansvar för att genomföra läkarordinerad provtagning, undersökning, bedömning, behandling till patienter i kommunal hälso- och sjukvård och informera läkaren vid förändringar i patientens hälsotillstånd.
- Inför läkarkontakt ska sjuksköterskan utföra en egen bedömning, kontrollera vitalparametrar, ta fram en samlad bild av situationen och prioritera.
- Hembesök av läkare ska som regel ske tillsammans med ansvarig sjuksköterska.
- Fysioterapeuter och arbetsterapeuter ska vid behov delta vid läkarbesök.
- Oplanerade hembesök för bedömning och assistans vid läkares myndighetsutövning
- Oplanerade besök avseende snabb insats från sjuksköterska vid oförutsedda behov
- Medverka vid läkemedelsgenomgång
- Initiera och medverka vid utformande av vårdplan och vid behov delta i samordning via SIP

8. Regionens ansvar

Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs, för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i kommunal hälso- och sjukvård oavsett boendeform, vilket beskrivs i den lokala överenskommelsen (bilaga 1). Läkarsatser ska utgå från den enskildes behov, vara likvärdig oavsett utformning av vård och omsorg, ålderskategori

eller funktionsnedsättning. Regionen ska underrätta kommunen senast tre månader före en förändring som påverkar kommunen.

Insatser och tillgänglighet

- Akuta läkarbesök i hemmet ska utföras dygnet runt vid behov
- Planerade läkarbesök i hemmet dagtid, vardagar
- Läkare ska kunna nås vardagar 8.00–17.00 direkt eller via återuppringning.
- Efter kontorstid nås läkare via befintlig jourorganisation.
- Fast tid för läkarkonsultation för patienter i särskilt boende och ordinärt boende
- Möjlighet att boka telefontider mellan leg kommunal personal och läkare ska finnas.
- Aktuell läkemedelslista/läkemedelsordinationer ska meddelas och distribueras till sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård.
- Vid ordinationsförändringar ska ansvarig sjuksköterska i kommunen meddelas.
- Initiera och utföra årliga läkemedelsgenomgångar
- Vårdplan ska upprättas för patienter vid behov och vid behov delta i samordning via SIP

9. Informationsöverföring

Varje vårdgivare har ansvar för att efter sekretessprövning eller med samtycke delge till annan vårdgivare den information som behövs för god och säker vård. Via sammanhållen journalföring kommer respektive vårdgivare ha möjlighet till direktåtkomst till varandras elektroniska patientjournaler. I kommunikation mellan läkare, kommunens sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter ska SBAR användas.

10. Kompetensutveckling, sällankompetens

Kompetensutveckling styrs av respektive verksamhets behov och av medicinsk och teknisk utveckling. Huvudmännen eftersträvar att bjuda in varandras medarbetare på gemensam kompetensutveckling i syfte att stärka samverkan och teamtänkande. I regionens ansvar ingår att ge stöd till kommunens legitimerade personal i medicinska frågor. Stödet innebär att ge nödvändig information och genomgång i samband med diagnos, vård och behandling, ordination och uppföljning. Regionen ska stå för fortbildning som inte kan anses ligga inom ramen för den normala kompetensutvecklingen för vilken kommunen svarar och vid behov tillhandahålla utbildning vid insatser som anses som sällankompetens.

11. Specialistsjukvård

Patienter i kommunal hälso- och sjukvård oavsett boendeform ska ha tillgång till specialistsjukvård som befolkningen i övrigt. Läkaransvaret kan vara delat mellan vårdcentralen/regionfinansierad öppenvård och sjukhusspecialist. Specialistsjukvård ska vara dokumenterad i SIP/vårdplan där ansvarsfördelning tydliggörs. Respektive verksamhetschef hos båda huvudmännen ansvarar för att det finns upprättade rutiner för samverkan, med möjlighet till stöd och konsultation för kommunens legitimerade personal, motsvarande bilaga 1.

12. Lokala överenskommelser

Utifrån avtalet tecknas lokal överenskommelse mellan respektive vårdcentral/regionfinansierad öppenvård samt vid behov med specialistsjukvården och kommunal verksamhet/enhet utifrån framtagna mall bilaga 1.

13. Uppföljning

Uppföljning av ramavtalet initieras av ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) och utförs av FoU Centrum för vård omsorg och socialt arbete. Resultatet av uppföljningen ska utgöra underlag för eventuell framtida revidering.

Uppföljning av lokal överenskommelse ska ske årligen mellan verksamhetschef på vårdcentral/regionfinansierad öppenvård/specialistsjukvården, som är sammankallande, och kommunal verksamhetschef eller motsvarande. Uppföljningen ska ske utifrån framtagna mall (bilaga 2) vilket ska sammanställas, analyseras och vid behov förbättras. Resultatet av uppföljningen ska utgöra underlag för eventuell revidering av den lokala överenskommelsen och utveckling av samverkan.

14. Utredning av händelser och tillbud

När risker/händelser identifieras där allvarlig vårdskada skett eller kunnat medföra allvarlig vårdskada har respektive vårdgivare skyldighet att utreda händelser gemensamt. Händelse- och riskanalys ska genomföras om någon av parterna uppmärksammar behov.

15. Förändringar i avtalet

Parterna äger rätt att uppta förhandlingar om väsentliga förändringar i förutsättningarna för avtalet genom förändrad lagstiftning eller myndighetsbeslut inträffar. För att vara gällande ska ändringar och tillägg till detta avtal vara skriftligen överenskommet mellan parterna.

16. Avvikelse från avtalet

Eventuella avvikelser från avtalet rapporteras till respektive vårdgivare via medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) eller produktionsenhetenschef.

Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från regionen. Ansvarig tjänsteman i kommunen ska innan detta sker kontakta den lokalt ansvarige i regionen och informera om att regionen inte uppfyller åtagandet.

17. Tvist

Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal ska avgöras av LGVO.

18. Underskrift

Region Östergötland

Kommun

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Lokal överenskommelse för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård bilaga 1

**Vårdcentral/
regionfinansierad öppenvård**

Kommunal verksamhet

Tidsperiod

Ansvarig läkare och kontaktuppgifter

Ange ett eller flera namn

Ansvarig sjuksköterska och kontaktuppgifter

Ange ett eller flera namn

Läkarmedverkans utformning och tid

Permanent läkartid som finns för insatser ex. planerade och akuta hembesök, läkar till läkarkontakt, brytpunktssamtal, anhörigsamtal, dokumentation.

Hur ersätts läkare vid frånvaro?

Specificera vad som sker vid planerad och icke planerad frånvaro.

Hur nås läkaren?

Specificera eventuell tidpunkt, dag, om särskilda nummer gäller beroende på brådskandegrad.

Patient med komplexa vårdbehov inför/efter utskrivning från slutenvård

Hur säkerställs samverkan mellan regionen och kommunen inför övertagande av vårdansvar?

Samordnad individuell plan (SIP)

Hur säkerställs samverkan att SIP initieras, genomförs och följs upp?

Vårdplan

Hur säkerställs samverkan att vårdplan initieras, upprättas och följs upp?

Undvikbar slutenvård och återinläggning

Hur sker samverkan för undvikbar slutenvård och återinläggning, prevention, vårdplan etc.?

Läkemedelsgenomgång

Hur säkerställs att årlig läkemedelsgenomgång initieras och genomförs?

Läkemedelshantering

Hur meddelas och distribueras läkemedelslista/läkemedelsordinationer? Insulin och AVK-ordinationer.

Informationsöverföring

Beskriv hur journalkopior, provtagning, provsvar etc. meddelas och distribueras till kommunen.

Förändringar i överenskommelsen

Parterna äger rätt att uppta förhandlingar om väsentliga förändringar inträffar ex. lagstiftning eller myndighetsbeslut. För att vara gällande ska ändringar och tillägg till överenskommelsen vara skriftligen överenskommet mellan parterna.

Upprättat i två exemplar av vilka parterna tagit varsitt.

Chef region

Chef kommunal verksamhet

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Kopia av lokal överenskommelse skickas till MAS.

Uppföljning av lokal överenskommelse

läkarmedverkan bilaga 2

Uppföljning ska ske av verksamhetschef vårdcentral/regionfinansierad öppenvård och kommunal chef tillsammans med berörd leg. personal minst en gång per år. Uppföljningen ska stärka samverkan och utgöra underlag för eventuell revidering av den lokala överenskommelsen med målet att skapa en trygg, säker och effektiv vård på rätt vårdnivå och förebygger undvikbar slutenvård och återinläggning.

**Vårdcentral/
regionfinansierad öppenvård**

Kommunal verksamhet

Datum

Deltagare

1. Bedöms avsatt tid för läkarmedverkan rimlig för att uppnå målet i avtalet?

Ja Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

2. Fungerar ersättning av läkare vid planerad/akut frånvaro?

Ja Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

3. Fungerar upprättad rutin för att få kontakt med läkare (planerat/brådskande)?

Ja Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

4. Utförs läkarmedverkan av samma läkare för att upprätthålla kontinuitet?

Ja Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

5. Upprätthålls personalkontinuitet gällande leg personal i kommunal verksamhet?

Ja Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

6. Fungerar övertagande av läkaransvar då patient vistas på korttidsplats?

Ja Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

7. Fungerar oplanerade hembesök av sjuksköterska och assistans vid läkares myndighetsutövning?

Ja Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

8. Har samverkan mellan primärvård/öppenvård och kommunal hälso- och sjukvård säkerställts för patienter med komplexa vårdbehov?

Ja Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

9. Har samverkan säkerställts för upprättande av samordnad individuell plan (SIP)?

Ja Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

10. Har samverkan säkerställts för upprättande av vårdplan?

Ja Nej

Om nej beskriv problemet och ge förslag på lösning;

11. Antal patienter som, ett år tillbaka, bedöms som undvikbar återinläggning¹

12. Antal patienter som, ett år tillbaka, bedöms som undvikbar återinläggning Antal patienter som, ett år tillbaka, bedöms som undvikbar slutenvård²

13. Har samverkan säkerställts för undvikbar slutenvård och återinläggning?

Ja Nej

Om nej beskriv problemet och ge förslag på lösning;

14. Följs riktlinjen för insättande av ApoDos?

Ja Nej

Om nej beskriv problemet och ge förslag på lösning;

15. Fungerar samverkan gällande årliga läkemedelsgenomgångar?

Ja Nej

Om nej beskriv och ge förslag på lösning;

16. Har journalkopior och läkemedelslista etc. meddelats och distribuerats kommunen?

Ja Nej

Om nej beskriv problemet och ge förslag på lösning;

17. Lokal fråga

Ja Nej

Om nej beskriv problemet och ge förslag på lösning;

Chef region

Chef kommunal verksamhet

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

¹ Återinläggning inom trettio dagar efter slutenvårdsvistelse

² Patienter som anses vara primärvårdsansvar