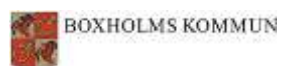
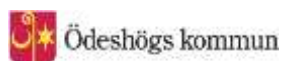


AVTAL

LÄKARMEDVERKAN

KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD



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	5
9.	Informationsöverföring	5
10.	Kompetensutveckling, sällankompetens	5
11.	Specialistsjukvård	5
12.	Lokala överenskommelser	6
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	7

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 trygghet, kontinuitet och säkerhet i vården. Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal. Offentlig finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att en region ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i kommunal vård och omsorg. Vidare framgår att en region ska sluta avtal med kommunerna inom regionen 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 sömlös vård på lika villkor och att skapa förutsättningar för en god samverkan mellan huvudmännen som skapar en trygg, säker vård med god kvalitet för patienten. Vården ska ske på rätt vårdnivå och förebygga undvikbar slutenvård och återinläggning för patienten.

4. Avtalstid

Avtalet gäller från och med 2022-01-01 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 uppsägningsdatum.

5. Avtalets omfattning

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, är den lag som reglerar grundläggande skyldigheter för Region Östergötland och de tretton kommunerna i Östergötlands län. Hälso- och sjukvårdsansvaret för regionen och kommunerna regleras i 16 kap. 1 § HSL (2017:30):

“Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i

dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.”

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 som bedriver hälso- och sjukvård.

6. Parternas ansvar

Parterna ska följa de länsgemensamma 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 utifrån patientens behov. Kontinuitet ska prioriteras beträffande såväl sjuksköterska som läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut och omsorgspersonal. Hembesök kan aktualiseras av legitimerad personal från båda huvudmännen.

Nationella riktlinjer, personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp 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. Arbetssättet ska stå med i den lokala överenskommelsen.

7. Kommunens ansvar

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

- 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 till att en SIP upprättas och följs upp för patienter i behov av detta.
- Initiera och medverka till att en vårdplan upprättas och följs upp för patienter i behov av detta.

8. Regionens ansvar

Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs, för att enskilda ska kunna erbjudas god kommunal hälso- och sjukvård oavsett boendeform, vilket beskrivs i den lokala överenskommelsen (bilaga 1). Läkarinsatser ska verka för en god vård på lika villkor med en respekt för patientens självbestämmande och integritet. Regionen ska underrätta kommunen senast tre månader före en förändring som påverkar kommunen vid större förändringar i verksamheten.

Insatser och tillgänglighet

- Akuta läkarbesök i hemmet ska utföras dygnet runt vid behov
- Planerade läkarbesök i hemmet dagtid, vardagar
- Läkare ska kunna nå 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
- Initiera och medverka till att en SIP upprättas och följs upp för patienter i behov av detta.
- Initiera, medverka och ansvara för att en vårdplan upprättas och följs upp för patienter i behov av detta.

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 och/eller 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 ska lokal överenskommelse årligen tecknas 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). Resultatet av uppföljningen ska utgöra underlag för eventuell framtida revidering. Uppföljning ska ske var tredje år eller tidigare vid behov.

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 risker/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 tillkommer. För att det reviderade avtalet eller eventuella tillägg till avtalet ska vara gällande så krävs ett formellt beslut från SVO och LGVO.

16. Avvikelser från avtalet

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

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 chef i kommunen ska innan detta sker kontakta ansvarig centrumchef i regionen alternativt verksamhetschef på privatdriven vårdcentral och informera om att åtagandet inte uppfylls.

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

Bilaga 1

Lokal överenskommelse för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Den lokala överenskommelsen ska verka för en god samverkan mellan huvudmännen som skapar en trygg och säker vård med god kvalitet för patienten. Vården ska ske på rätt vårdnivå och förebygga undvikbar slutenvård och återinläggning för patienten.

**Vårdcentral/
regionfinansierad öppenvård:**

Kommunal verksamhet:

Överenskommelsen gäller under perioden (max 1 år):

Ansvarig läkare och kontaktuppgifter:

Ange ett eller flera namn

Ansvarig sjuksköterska och kontaktuppgifter:

Ange ett eller flera namn

Hur ersätts läkare vid frånvaro?

Specificera vad som sker vid planerad och icke planerad frånvaro.

Hur nås ersättande läkaren?

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

Efter kontorstid nås läkare via befintlig jourorganisation.

Telefonnummer:

Möjlighet att boka telefontider mellan legitimerad kommunal personal och läkare ska finnas.

Specificera tillvägagångssätt:

Fast tid för läkarkonsultation för patienter i särskilt boende och ordinärt boende.

Specificera tid, hur och plats. Vad ska förberedas från läkare och sjuksköterska i förväg?

Hur säkerställs samverkan vid oplanerade eller akuta hembesök utifrån patientens behov?

Vilka olika kommunikationsmöjligheter finns att använda med patient samt mellan legitimerad personal och läkare (fysiskt/telefon/digitalt)?

Samordnad individuell plan (SIP)

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

Vårdplan

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

Undvikbar slutenvård och återinläggning

Hur sker samverkan för undvikbar slutenvård och återinläggning utifrån patientens behov?

Läkemedelsgenomgång

Specificera när läkemedelsgenomgång ska genomföras:

Läkemedelshantering

Hur meddelas och distribueras läkemedelslista/läkemedelsordinationer till kommunen?

Hur meddelas ordinationsförändringar till kommunen?

Informationsöverföring

Beskriv hur journalkopior, ordinationer med mera meddelas och distribueras till kommunen.

Förändringar i överenskommelsen

Överenskommelse utgår från avtalet för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Inträffar väsentliga förändringar kommer avtalet att revideras. Ev revideringar kan påverka lokala överenskommelsen. Inträffar andra väsentliga förändringar äger parterna rätt att uppta förhandlingar om förändringarna. För att förändringar ska vara gällande ska det finnas skriftlig överenskommen mellan parterna och vara ett tillägg till den lokala överenskommelsen.

Överenskommelsen ska följas upp minst en gång årligen och vid behov.

Datum och tid då den lokala överenskommelsen följs upp:

Denna lokala överenskommelse är upprättat i två exemplar varav parterna har tagit varsitt exemplar. Kopia av denna överenskommelse ska skickas till MAS.

Ansvarig chef Region Östergötland

Chef kommunal verksamhet

ort datum

underskrift

namnförtydligande

Uppföljning av lokal överenskommelse läkarmedverkan kommunal hälso- och sjukvård

Uppföljning ska ske av verksamhetschef vårdcentral/regionfinansierad öppenvård och chef för kommunal verksamhet tillsammans med berörd legitimerad personal minst en gång per år. Uppföljningen ska stärka samverkan mellan huvudmännen och utgöra underlag för eventuell revidering av den lokala överenskommelsen. Målet är att skapa en trygg och säker vård med god kvalitet för patienten. Vården ska ske på rätt vårdnivå och förebygga undvikbar slutenvård och återinläggning för patienten.

**Vårdcentral/
regionfinansierad öppenvård:**

Kommunal verksamhet:

Datum:

Deltagare:

Hur har det fungerat med ersättande läkare vid frånvaro?

Vad har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Hur har det fungerat med att nå läkare efter kontorstid via befintlig jourorganisation?

Har patientens behov tillgodosetts? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Har det funnits möjlighet att boka telefontider mellan legitimerad kommunal personal och läkare?

Vad har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Har det funnits fast tid för läkarkonsultation för patienter i särskilt boende och ordinärt boende?

Vad har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Hur har det fungerat med att säkerställa samverkan vid oplanerade eller akuta hembesök utifrån patientens behov?

Vad har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Vilka olika kommunikationsmöjligheter har använts med patient samt mellan legitimerad personal och läkare (fysiskt/telefon/digitalt)?

Vilka har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Har SIP initierats, upprättats och följts upp för de patienter som har haft behov av det?

Vad har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Har vårdplan initierats, upprättats och följts upp för de patienter som har haft behov av det?

Vad har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Hur har det fungerat med att säkerställa samverkan för att undvika slutenvård och återinläggning för patienter där det varit möjligt?

Vad har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Har läkemedelsgenomgång skett minst en gång under sista året för samtliga patienter?

Vad har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Hur har det fungerat med att meddela och distribuera läkemedelslista/läkemedelsordinationer till kommunen?

Vad har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Hur har det fungerat med att meddela ordinationsförändringar till kommunen?

Vad har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Hur har det fungerat med informationsöverföring gällande journalkopior, ordinationer med mera till kommunen?

Vad har fungerat bra? Vad kan bli bättre? Om det inte har fungerat bra, vad kan vi göra annorlunda?

Övriga uppföljningsfrågor utifrån avtal för läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård

Hur har punkterna under kommunens ansvar fungerat under senaste året?

Ex: Assistans vid läkares myndighetsutövning

Hur har punkterna under regionens ansvar fungerat under senaste året?

Har det inkommit några avvikelser utifrån innehållet i avtalet under senaste året?

Uppföljning av lokal överenskommelse är upprättat i två exemplar varav parterna har tagit varsitt exemplar. Kopia av denna uppföljning ska skickas till MAS.

Ansvarig chef Region Östergötland

Chef kommunal verksamhet

ort datum

underskrift

namnförtydligande