Samverkan
kommuner och region i Sörmland
Hälso- och sjukvård och socialtjänst

SAMVERKANSAVTAL OM LÄKARMEDVERKAN I KOMMUNAL HÄLSO-OCH SJUKVÅRD

Innehåll

Innehåll 2
1. Avtalspartner 3
2. Syfte 3
3. Avtalstid 3
4. Omfattning och former 3
4.1 Lokalt skriftliga överenskommelser 5
4.2 Personcentrerad vård 5
4.3 Primärvård och specialistvård – två vårdnivåer som samarbetar 6
4.4 Samordnad individuell plan (SIP) 6
4.5 Egenvård 6
4.6 Läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård i ordinärt boende 7
4.7 Läkarmedverkan i särskilt boende och kommunernas korttidsvård för äldre 7
4.8 Läkarmedverkan i särskilt boende – enligt LSS eller SOL – för funktionsnedsatta personer 8
4.9 Läkarmedverkan i kommunal dagverksamhet 8
5. Planering vid utskrivning för slutenvård, IT-stöd för informationsöverföring 9
6. Kvalitetsarbete 9
6.1 Avvikelser och klagomål 9
7. Uppföljning av avtal 9
7.1 Lokal uppföljning 10
8. Övriga villkor 10
8.1 Patientens klagomål 10
8.2 Fel och brister 10
8.3 Ändringar och tillägg av avtalet 10
8.4 Omförhandling 11
8.5 Hävning/skadestånd 11
8.6 Befrielsegrunder (Force majeure) 11
8.7 Tvist 11

"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 §. Hälso-och sjukvårdslagen (2017:30). Detsamma gäller kommunal hälso-och sjukvård 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 §."

Läkarinsatserna enligt detta avtal ska utformas så att de, genom god kvalitet, kontinuitet och tillgänglighet, skapar trygghet till patienter i kommunal hälso- och sjukvård. Vård i hemmet ska vara ett förstahandsalternativ och patienten ska bara behöva uppsöka sjukhus då slutenvård eller behov av högspecialiserade resurser är nödvändiga. Efter en slutenvårdsvistelse ska parterna samarbeta på ett effektivt sätt så att patienten inte behöver bli kvar på sjukhuset i väntan på insatser.

1. Avtalspartner

Detta avtal har slutits mellan Region Sörmland, Hälsoval Sörmland och Socialförvaltningen Flen, Strängnäs, Vingåker, Gnesta, Vård och omsorgsförvaltningarna i Eskilstuna, Katrineholm, Oxelösund och Trosa samt Division Social omsorg i Nyköping nedan kallade kommunerna.

2. Syfte

Detta avtal reglerar omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård enligt nedanstående.

3. Avtalstid

Detta avtal gäller från 2024-01-01

Avtalet är upprättat i 10 identiska exemplar varav parterna erhållit varsitt.

4. Omfattning och former

Region Sörmland, tillhandahåller läkarmedverkan inom specialiteterna allmänmedicin eller geriatrik. Inriktningen i arbetet är att det multiprofessionella samarbetet utifrån ett

personcentrerat förhållningssätt ska utformas på ett planerat och strukturerat sätt. Uppgifter om beslut som fattats och information som getts ska dokumenteras på ett tydligt sätt. Uppföljning av utförda vård- och behandlingsinsatser ska ske regelbundet. Individuell bedömning i varje enskilt fall och situation avgör vilka vårdåtgärder som ska utföras. Utifrån patientens behov kan vården utformas i samverkan med SSIH, psykiatri eller annan specialistklinik. I åtagandet ingår:

- Medverka i upprättande av samordnad individuell plan (SIP)
- Läkarmedverkan, medicinsk bedömning, undersökning och läkemedelsgenomgång ska erbjudas vid inflyttning/inskrivning samt minst en gång per år
- Informerande samtal, brytpunktsamtal och efterlevandesamtal
- Ställningstagande om inskränkt behandling, exempelvis att avstå från hjärt- och lungräddning (ej HLR)
- Att beakta anhöriga/närståendes delaktighet
- Handledning av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal utifrån patientens individuella behov
- Följa gemensamma mål utifrån beslut i den gemensamma nämnden kring socialtjänst och vård (NSV)

Vårdcentralernas uppdrag i enlighet med detta avtal beskrivs i Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland.

Tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt alla dagar i kommunernas hälso- och sjukvård. Så långt som möjligt ska läkarmedverkan planeras och ske under kontorstid.

Vid planerad frånvaro av ansvarig läkare inom kommunal hälso-och sjukvård i särskilt eller ordinärt boende ska respektive verksamhetschef/motsvarande utse vikarie. Namn på vikarien, vikariatsperiod och aktuellt telefonnummer meddelas till berörd enhet inom kommunen.

Vid akut frånvaro ska verksamhetschef/motsvarande kontakta berörd enhet för att i samverkan hitta en lösning så att patientens behov av god och säker vård tillgodoses. Rutiner för dessa kontakter ska finnas i den lokala överenskommelsen.

Legitimerad personal i kommunernas hälso- och sjukvård ska alltid ha möjlighet att kontakta en läkare när medicinska behov föreligger. Medicinska behov ska bedömas och kommuniceras på ett strukturerat sätt. Bedömningen görs enligt formuläret Sörmlands Kommuner i Landstingssamverkan (SKILS) och muntlig informationsöverföring sker i enlighet med SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt, Rekommendation). Vid behov ska sjuksköterskan efter en SKILS-bedömning kunna få telefonkontakt med läkare på vårdcentralen inom 20 minuter.

Dagtid ska tjänstgörande sjuksköterska ha tillgång till snabb kontakt med ansvarig läkare utan att ytterligare medicinsk bedömning behöver utföras av annan sjuksköterska på

vårdcentralen. Jourtid ska tjänstgörande sjuksköterska ha tillgång till telefonnummer för kontakt med primärvårdsläkare i beredskap. Skriftliga lokala rutiner ska finnas för hur läkare kontaktas.

Ansvarig läkare ska dygnet runt ha tillgång till direktnummer till ansvarig sjuksköterska.

Verksamhetschefen hos respektive vårdgivare ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget.

4.1 Lokalt skriftliga överenskommelser

Formerna för samverkan i vardagsarbetet regleras i de lokala överenskommelserna. Dessa ska innehålla lösningar för planerade och oplanerade hembesök samt för hur det strukturerade samarbetet ska bedrivas. Semesterplanering ska ske i god tid i samverkan mellan parterna.

I varje kommun ska respektive vårdgivare (vårdcentral/motsvarande och kommun) utse en kontaktperson. Kontaktpersonerna ansvarar för att upprätta, implementera och minst årligen följa upp lokala skriftliga överenskommelser kring läkares medverkan i kommunernas hälso- och sjukvård. Kommunens representant är sammankallande. Överenskommelserna ska följa checklista se bilaga.

4.2 Personcentrerad vård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god och säker vård. Detta innebär bland annat att hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Samarbetet mellan olika yrkesgrupper både inom, som mellan organisationerna ska syfta till att utveckla en personcentrerad vård och omsorg där delaktighet från individen är en naturlig del i det vardagliga arbetet. Det innebär bland annat att hälso-och sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Ett personcentrerat arbetssätt innebär också att anhöriga/närståendes delaktighet och behov av stöd beaktas utifrån patientens önskemål och samtycket.

Parterna är överens om att en personcentrerad, god och säker vård och omsorg förutsätter kontinuitet inom samtliga yrkesgrupper. Antalet personer som ingår i vården av patienten ska begränsas så långt det är möjligt.

Samverkande yrkesgrupper kan vara läkare, sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut, omvårdnadspersonal, biståndshandläggare, dietist med flera allt beroende på individ och situation.



Formerna för personcentrerat samarbete ska utvecklas och beskrivas i den lokala överenskommelsen.

4.3 Primärvård och specialistvård – två vårdnivåer som samarbetar

Patienter i kommunernas hälso- och sjukvård kan ha komplexa vårdbehov som kräver samtidiga insatser från regions specialistnivå och kommunal och regional primärvård.

I dessa fall upprättas en samordnad individuell plan (SIP). Utgångspunkten för planeringen är att patientens behov tillgodoses på ett säkert sätt. Sjuksköterskor i kommunens hälso- och sjukvård kan, utifrån riskbedömning i det individuella fallet, utföra uppgifter där läkaransvaret för insatsen ligger på specialistnivå.

För kommunernas hälso- och sjukvård gäller samma gränssnitt till specialistvården som för vårdcentraler inom Hälsoval Sörmland.

Patienter i kommunernas hälso- och sjukvård med en allvarlig kronisk psykisk sjukdom och som tidigare vårdats inom specialistpsykiatrin ska kunna behålla denna vårdkontakt och vid behov ha tillgång till specialistkompetens i form av direkta konsultationer och/eller konsultstöd till ansvarig läkare på vårdcentral/motsvarande.

4.4 Samordnad individuell plan (SIP)

När samordning av insatser behövs för en patient med kommunala hälso-och sjukvårdsinsatser ansvarar legitimerad personal i kommunen för att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Samordning och ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvårdsinsatser på olika nivåer och mellan olika specialiteter ska framgå av planen liksom hur uppföljning ska ske. Den fasta vårdkontakten har samordningsansvar. Den individuella samordnade planen ska skrivas ut och lämnas till patienten samt finnas tillgänglig för respektive vårdgivare i det gemensamma IT-systemet.

4.5 Egenvård

Enligt lag (2022:1250) avses med egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. En hälso- och sjukvårdsåtgärd avses vara en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador.

En länsgemensam samverkansrutin finns framtagen i Sörmland. Enligt rutin ska bedömningen om egenvård dokumenteras på särskilt blankett och kommer vara ett underlag för biståndsbeslut vid behov av stöd i utförande av egenvården. När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen.

4.6 Läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård i ordinärt boende

Läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård i ordinärt boende ska vara av god kvalitet och tid ska avsättas i tillräcklig omfattning. I uppdraget ingår läkarbesök, enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar, planering av hälso- och sjukvårdsåtgärder inklusive upprättande av SIP, telefonkontakter, patientadministration och handledning av personal.

Omfattningen ska tydliggöras i lokal överenskommelse. Fast tid för planerat samarbete ska avsättas för samtliga berörda yrkeskategorier. Tidsåtgången ska flexibelt anpassas efter aktuellt behov.

Rutiner för ansluten/icke ansluten till kommunal hälso-och sjukvård ska beskrivas i den lokala överenskommelsen.

Patienter som är anslutna till kommunal hälso-och sjukvård ska kunna få såväl planerade som oplanerade läkarbesök i hemmet. Den fasta vårdkontakten i kommunen kontaktar efter medicinsk bedömning läkare som bedömer behov av hembesök, även jourtid. Patienter med kommunal hälso-och sjukvård ska erbjudas minst ett årligt läkarbesök på vårdcentral eller i hemmet.

Varje patient ska ha en namngiven läkare och namngiven fast vårdkontakt. Uppgifterna ska finnas i patientjournalen hos respektive vårdgivare.

4.7 Läkarmedverkan i särskilt boende och kommunernas korttidsvård för äldre

Avsatt tid för uppdraget finns i Regelboken. Tiden inkluderar läkarbesök, enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar, planering av hälso- och sjukvårdsåtgärder, telefonkontakter, patientadministration och handledning av personal. Restid och akuta insatser tillkommer. Läkartimmarna ska fördelas i samverkan utifrån det aktuella behovet.

Läkaransvaret för samtliga personer som bor på ett särskilt boende övergår till särskilt utsedd vårdcentral/klinik. Vid inflyttning ska kommunen informera individen om vilken vårdcentral/klinik och läkare som ansvarar för boendet och att individen, om denne så önskar, kan välja att behålla sin tidigare läkarkontakt.

Verksamhetschef/motsvarande ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Namngivna läkare ska finnas för respektive särskilt boende. Verksamhetschef/motsvarande ansvarar för att en aktuell förteckning med namngivna läkare finns.

Kommunen ansvarar för att informera ansvarig läkare om nyinflyttad på särskilt boende.

Aktuella lokala skriftliga överenskommelser ska finnas. Överenskommelsen ska bland annat innefatta rutin för bedömning av hälsotillståndet vid inflyttning.

Samtycke till rekvirering av kompletterande medicinsk dokumentation ska inhämtas av patient vid inflyttning i särskilt boende/inskrivning i hemsjukvård och dokumenteras i journalen för underlättande av informationsöverföring.

Boende har rätt att, på medicinska grunder, få hembesök av läkare från den vårdcentral/klinik som Hälsoval Sörmland utsett att ansvara för läkarinsatserna.

När en person skrivs ut från slutenvården till korttidsplats överförs det medicinska ansvaret, inklusive läkemedelsförskrivning, genom remiss från sjukhusklinik till den vårdcentral/klinik som ansvarar för de aktuella korttidsplatserna. Då patienten lämnar korttidsplatsen överförs medicinskt ansvar till ansvarig vårdcentral genom remiss.

4.8 Läkarmedverkan i särskilt boende – enligt LSS eller SOL – för funktionsnedsatta personer

Avtal om läkarmedverkan omfattar även personer i behov av särskilt stöd som bor i kommunens särskilda boendeformer enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller Socialtjänstlagen (SOL).

Vanligtvis kan behovet av läkarmedverkan på primärvårdsnivå för dessa personer tillgodoses på vårdcentral. Ibland är dock behovet av läkarmedverkan i dessa verksamheter jämförbart med behovet av läkarmedverkan i kommunal hälso-och i ordinärt boende eller läkarmedverkan i särskilt boende för äldre. I sådant fall bör samarbetet utformas i likhet med det som finns på särskilt boende alternativt i kommunal hälso-och sjukvård.

Tidsåtgång och utformning ska flexibelt anpassas utifrån det medicinska behovet. Hur det personcentrerade samarbetet utformas ska framgå av den lokala överenskommelsen.

Varje patient i särskilt boende för personer med funktionsnedsättning ska erbjudas en namngiven läkare och en fast vårdkontakt. Uppgifterna ska finnas i patientjournal hos respektive vårdgivare.

Personer med funktionshinder i särskilt boende ska efter behov kunna få planerade och oplanerade läkarbesök i hemmet. Patientens fasta vårdkontakt i kommunen kontaktar läkare som bedömer behov av hembesök.

I länet finns vårdcentraler som har ett tilläggsuppdrag att erbjuda ett samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) för vuxna personer med flerfunktionshinder. Kommunen ska medverka för att informera personer i målgruppen om möjligheten att får stöd av en vårdcentral med tilläggsuppdrag SMO.

4.9 Läkarmedverkan i kommunal dagverksamhet

Ansvarig sjuksköterska ska ha tillgång till direktnummer för telefonkontakt med ansvarig läkare. Skriftliga lokala rutiner ska finnas för hur läkare kontaktas. Det medicinska behovet avgör vilka insatser som ska erbjudas.

5. Planering vid utskrivning för slutenvård, IT-stöd för informationsöverföring

Båda huvudmännen ska medverka till att få till stånd bra IT-lösningar för att kunna dela information. Den information som har tillgängliggjorts i Nationella Patientöversikten (NPÖ) behöver inte överföras på annat sätt.

Respektive huvudman ansvarar för sin dokumentation.

Riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården i Sörmland (Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård) och gemensamt IT-stöd reglerar samverkan vid utskrivning från sjukhus.

6. Kvalitetsarbete

Parterna är överens om att en god hälso- och sjukvård förutsätter ett systematiskt arbetssätt där resultat i vård och omsorg mäts, följs upp och kopplas till ett gemensamt arbete i vardagen för en ökad kvalitet.

Så långt möjligt ska sjukdom och skada förebyggas och förhindras genom ett vårdpreventivt arbetssätt. Standardiserade riskbedömningar ska utföras i både kommuner och regionen och i de fall risk identifieras ska åtgärder erbjudas.

Såväl kommuner som region ska delta i relevanta kvalitetsregister. Vid avtalets ingång handlar det framför allt om fyra register: Svenska Palliativregistret, Senior alert, BPSD-registret (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) och SveDem (Svenskt demensregister). Parterna ska följa resultat lokalt och utifrån resultaten gemensamt arbeta med förbättringar och gemensamma kompetensutvecklingsaktiviteter i syfte att fortlöpande förbättra resultaten.

6.1 Avvikelser och klagomål

Avvikelser i vård och omsorg ska följas upp såväl lokalt som på länsnivå och ska följa fastställda rutiner för avvikelserapportering hos huvudmannen. Rapporteras i uppföljning av de lokala överenskommelserna.

7. Uppföljning av avtal

För att kunna följa utvecklingen ska gemensam årlig uppföljning göras. Uppföljning ska genomföras på olika nivåer, såväl lokalt inom kommunen som på länsnivå.

7.1 Lokal uppföljning

Namn på kontaktperson på vårdcentral respektive i kommunen med ansvar för lokal uppföljning anges i lokalt upprättad överenskommelse. Lokal uppföljning ska göras en gång per år av parterna gemensamt. Sammankallande är kommunens kontaktperson.

Uppföljningen ska ske i samtalsform, dokumenteras och rapporteras per vårdcentral/motsvarande. Uppföljningen ska följa överenskommen checklista.

Resultatet av uppföljningen utgör underlag för eventuell revidering av lokal överenskommelse och utveckling av verksamheten. Sammanställd rapport lämnas senast den sista februari avseende föregående år till hälsovalsstaben i Region Sörmland som sammanställer resultatet för hela länet. Rapporten lämnas till länsstyrgruppen för närvård i Sörmland senast april avseende föregående år.

8.Övriga villkor

8.1 Patientens klagomål

Patienter ska upplysas om sin rätt att vända sig till den gemensamma patientnämnden för region och kommunerna samt till IVO.

8.2 Fel och brister

Om någon av parterna anser att denna överenskommelse inte är uppfylld ska problemet i första hand lösas i samförstånd på kommunnivå. Den part som ser behov ska kalla till dialog.

I första hand ska parterna försöka lösa frågan genom omdisponering av resurser.

Om regionen inte kan uppfylla de villkor om läkarmedverkan som parterna kommit överens om, äger kommunen rätt att anlita en annan läkare och fakturera regionen för dessa kostnader. Ansvarig tjänsteman för det lokala avtalet i kommunen ska innan detta sker kontakta den lokalt ansvarige i Region Sörmland och informera om att regionen inte uppfyller åtagandet. Hälsovalsstaben informeras.

8.3 Ändringar och tillägg av avtalet

Ändringar och tillägg i upprättat avtal ska göras skriftligt och undertecknas av behörig företrädare för region och kommun.

8.4 Omförhandling

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för detta avtal har parterna rätt att begära nya förhandlingar om villkoren i avtalet. Begäran om omförhandling ska vara skriftlig. Part ska styrka de förändrade förutsättningarna.

8.5 Hävning/skadestånd

Vardera parten äger rätt att säga upp avtalet till omedelbart upphörande om part gör sig skyldig till väsentligt avtalsbrott.

Vardera parten svarar för skador som de orsakat genom fel eller försummelse.

8.6 Befrielsegrunder (Force majeure)

Force majeure såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar part att fullgöra sina avtalsenliga skyldigheter befriar sådan part från fullgörande av berörd förpliktelse.

Arbetskonflikt som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal får inte åberopas som befrielsegrund.

Motparten ska omedelbart underrättas om det föreligger omständighet som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

8.7 Tvist

Tvist angående tillämpning och tolkning av detta avtal ska i första hand lösas genom dialog mellan parterna.

Avtalet undertecknat av:

_____

Johan Lindström
Förvaltningschef
Eskilstuna kommun

_____

Iris Pettersson
Socialchef
Flens kommun

_____

Lena Karlsson Leksell
Förvaltningschef
Gnesta kommun

_____

Anna-Lena Ramstedt
Förvaltningschef
Katrineholms kommun

_____

Jan Holmlund
Divisionschef
Nyköpings kommun

_____

Katarina Haddon
Socialchef
Oxelösunds kommun

_____

Marjo Savelius
Socialchef
Strängnäs kommun

_____

Fredrik Yllman
Produktionschef
Trosa kommun

_____

Dag Wallströmer
Socialchef
Vingåkers kommun

_____

Namn
Titel
Region Sörmland