

Länsövergripande ramavtal om läkarmedverkan i ordinärt boende, gällande fr o m 2013-09-01 -



Länsövergripande ramavtal för läkarmedverkan i ordinärt boende

Innehållsförteckning

<i>Bakgrund</i>	3
<i>Avtalsparter</i>	3
<i>Avtalstid</i>	3
<i>Lokala skriftliga rutiner</i>	3
<i>Patientsäkerhet</i>	4
<i>Hälsoval Västerbotten</i>	4
<i>Omfattning</i>	4
<i>Struktur och teamarbete</i>	5
<i>Individuell samordnad plan för hemsjukvårdspatient</i>	6
<i>Egenvård</i>	6
<i>Tvist</i>	6
<i>Uppföljning</i>	6
<i>Bilaga 1: Mall för lokala rutiner</i>	7
<i>Syfte</i>	7
<i>Innehåll</i>	7
<i>Uppföljning av lokala överenskommelser</i>	8

Länsövergripande ramavtal för läkarmedverkan i ordinärt boende

1 Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska landstinget till kommunen tillhandahålla de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Landstinget ska med kommunerna i länet sluta avtal om omfattningen och formerna för läkarmedverkan, enligt HSL. Landstingets ansvar för läkarinsatser, enligt ovan, kan ske i egen regi eller genom privat vårdgivare som har vårdavtal inom hälsoval. I enlighet med Hälsoval Västerbotten ska hälsocentralen/sjukstugan tillhandahålla jourverksamhet dygnet runt, året om. Hälsocentralen/sjukstugan har rätt att samordna och organisera jourverksamheten inom landstinget eller annan vårdgivare godkänd av landstinget.

Läkarmedverkan i särskilda boendeformer regleras i ett separat avtal.

Ramavtalet reglerar läkarmedverkan i ordinärt boende, vilket förutsätter lokala skriftliga rutiner.

2 Avtalsparter

Landstinget i Västerbottens län och Region Västerbotten.

3 Avtalstid

Avtalet gäller från 2013-09-01 och tillsvidare. Uppsägning ska ske skriftligt och senast 12 månader innan avtalet ska upphöra att gälla.

4 Lokala skriftliga rutiner

I varje kommun ska hälsocentral/sjukstuga och kommunens hälso- och sjukvård gemensamt upprätta lokala rutiner för samarbetet avseende läkarinsatser i ordinärt boende. Organiserande av jourverksamheten ska beskrivas i lokala rutiner.

Anvisningar för lokala rutiner ska baseras på det övergripande avtalet i länet. Mall för lokala rutiner återfinns som bilaga 1.

5 Patientsäkerhet

En god och säker hälso- och sjukvård förutsätter att avtalet och de lokala rutinerna följer föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:09).

Ansvarig personal inom kommun och landsting ska utan svårighet kunna nå varandra. Lokala rutiner för tillgänglighet och kontaktvägar ska finnas för läkarinsatser i ordinärt boende.

6 Hälsoval Västerbotten

Hälsocentralens samarbete med kommuner och VLL ska vara patientfokuserat och patientsäkert och skapa mervärde för patienten eller brukaren.

Hälsocentralen ska följa avtal om omfattning och former för läkarmedverkan i kommunens hälso- och sjukvård. Hälsocentralen ansvarar för konsultativa insatser i specifika patientrelaterade ärenden, där hälsocentralens specifika kompetens fordras.

Hälsocentralen/sjukstugan ska följa de rutiner för samordnad vårdplanering, (SVPL), för utskrivningsklar patient som upprättats mellan landstinget och länets kommuner.

Hälsocentralen/sjukstugan ska delta på plats alternativt via telefon eller annat media vid vårdplaneringstillfället.

För patienter som bor i ordinärt boende och som har insatser från hälsocentralen/sjukstugan och kommunens hemtjänst ska vårdplanering och uppföljning genomföras i samverkan med kommun. Hälsocentralen ska också delta i de vårdplaneringar som initieras av kommunen.

För läkarinsatser för patienter i ordinärt boende ansvarar av patienten vald hälsocentral. Hälsocentralens/sjukstugans verksamhetschef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Tidsåtgången ska flexibelt anpassas efter aktuellt behov. Patienten ska informeras om effekter av stort geografiskt avstånd mellan patientens bostad och den valda hälsocentralen.

7 Omfattning

Samtliga yrkesgrupper ska arbeta på ett planerat och strukturerat sätt, tillsammans med patient och/eller anhörig/närstående/företrädare. Beslut som fattats och information som lämnats ska dokumenteras i en vårdplan. Uppföljning av vård och behandling ska ske regelbundet. Individuell bedömning i varje enskilt fall och situation avgör vilka vårdåtgärder som ska utföras.

I primärvårdsläkarnas ansvar uppmärksammas följande insatser:

- Utskrivande sjukhusläkare ska överlämna det medicinska ansvaret till en mottagande läkare vid hälsocentral/sjukstuga. Detta ska ske i form av en ömsesidig dialog.
- Mottagande läkare vid hälsocentral/sjukstuga ska medverka vid vårdplanering och justera den vårdplan som upprättas tillsammans med kommunen.
- Läkares medicinska bedömning, undersökning och behandling.
- Säker läkemedelshantering i samverkan med kommunen. Aktuell läkemedelslista ska tillhandahållas i utskriven form i avvaktan på fungerande NPÖ.
- Läkemedelsgenomgångar i enlighet med överenskommelse i Länsamordningsgruppen för Västerbotten.
- Ställningstagande till palliativ vård. Insatser såsom informerande samtal, brytpunktsamtal samt efterlevandesamtal ska tydliggöras i patientens vårdplan och i patientjournalen.
- Konstaterande av dödsfall och handläggning inklusive utfärdande av intyg.
- Instruktioner till kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.
- Kontakt med anhöriga/närstående, företrädare (motsvarande).

I hälso- och sjukvårdsansvaret för legitimerad personal inom kommunen, uppmärksammas särskilt följande insatser:

- Förbereda patientärenden inför läkarkontakt och/eller läkarbesök.
- Förbereda och organisera läkemedelsgenomgångar, dokumentation i kvalitetsregister, etc.
- Patientansvarig sjuksköterska har samordningsansvar för vårdplan och vårdplanering. Den individuella vårdplanen ska finnas tillgänglig för samtliga involverade yrkeskategorier. Ansvarsfördelningen för en viss hemsjukvårdspatient ska framgå av den samordnade individuella vårdplanen. Här ska också framgå vem som ska justera vårdplanen och hur den ska följas upp.
- Hälso- och sjukvård inklusive specifik omvårdnad som baseras på specialistsjuksköterskekompetens, samt kompetens avseende arbetsterapi och sjukgymnastik.
- Ansvarig distriktssjuksköterska i kommunen kontakter läkare som bedömer behovet av hembesök

8 Struktur och teamarbete

För en god och säker vård krävs ett utvecklat samarbete där olika yrkesgrupper bidrar med sin kompetens utifrån sitt yrkesansvar. Arbetet ska bedrivas på ett strukturerat och systematiskt sätt med patienten i fokus. Formerna för patientanpassat strukturerat samarbete ska utvecklas i lokala rutiner. God och säker vård och omsorg förutsätter samverkan inom och mellan samtliga yrkesgrupper. Antalet personer som ingår i teamet runt patienten ska begränsas så långt det är möjligt.

9 Individuell samordnad plan för hemsjukvårdspatient

Hälsocentralen/sjukstugan och/eller sjukhuset har ansvar för att vårdplan upprättas och att patientansvarig läkare har utsetts, i enlighet med Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län

Vårdplanering ska genomföras inför inskrivning till hemsjukvård. Kontinuerliga vårdplaneringar av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemsjukvården ökar patientsäkerheten

Den samordnade individuella vårdplanen (SIP) ska dokumenteras.

10 Egenvård

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter om bedömningen av en hälso- och sjukvårdåtgärd kan utföras som egenvård, SOSFS 2009:6.

Legitimerad personal avgör utifrån sitt ansvarsområde om en vårdåtgärd ska vara egenvård. Beslut om egenvård ska dokumenteras och följas upp. Samverkansrutiner för hantering av egenvård i Västerbotten finns och ska tillämpas.

11 Tvist

Tvist ska i första hand lösas i dialog och samverkan mellan parterna på lokal nivå.

I andra hand hänskjuts tvist till Länsamordningsgruppen för Västerbotten.

Regleras i HSL 26 d §: ”Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från landstinget. Lag (2006:493).”

12 Uppföljning

De lokala rutinerna mellan hälsocentral/sjukstuga och kommunens hälso- och sjukvård i respektive kommun följs upp årligen och rapporteras till länsamordningsgruppen som tar ställning till om det länsövergripande avtalet behöver revideras.

Ort och datum

Ort och datum

För Västerbottens läns landsting

För Region Västerbotten

Anders Sylvan

Anna Pettersson

Landstingsdirektör

Regiondirektör

Bilaga 1: Mall för lokala rutiner.

Syfte

Lokala rutiner ska utarbetas mellan varje hälsocentral/sjukstuga och berörd kommun/kommundel. Rutinerna ska särskilt klargöra följande aspekter:

- Rutiner för att tillförsäkra god och säker vård.
- Rutiner för kontakt mellan läkare och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal i det dagliga arbetet, under kontorstid såväl som jourtid.
- Former för patientanpassat strukturerat samarbete mellan kommun och hälsocentral/sjukstuga, inklusive struktur för läkarkontakt för patienter i ordinärt boende samt former för teamarbete. Samarbetet ska präglas av framförhållning och proaktivitet för att minimera oplanerade insatser som hade kunnat förutses.
- Rutiner för samarbete och kommunikation avseende personalbemanning (inklusive handläggning av planerad och oplanerad frånvaro).
- Rutiner för säker informationsöverföring.
- Rutiner för övergripande samverkan och kommunikation mellan kommun och hälsocentral/sjukstuga.
- Rutin för handläggning av avvikelser.

Innehåll

- Avsatt tid för telefonkonsultation, teamträff, motsvarande, för leg. personal i hemsjukvård, ange veckodagar och tid.
- Ange telefonnummer till hälsocentralen där läkare kan nås; både på avsatt tid och vid brådskande problem på annan tid.
- Ange telefonnummer till kommunen där legitimerad personal kan nås, både på avsatt tid och vid brådskande problem på annan tid.
- Ange hur årlig behandlingskontroll med läkemedelsgenomgång ska ske.
- Beskriv hur legitimerad kommunal personal får kännedom om hos vilken läkare som patienten är listad.
- Beskriv legitimerad kommunal personals tillgång till primärvårdens läkarjournal (t ex papperskopior eller direktåtkomst via NPÖ). Observera att hälsocentralen tills vidare ska tillhandahålla läkemedelslistan i utskrivnen form.
- På vilka interna telefonnummer nås jourläkare kvällar, nätter och helger?
- Hur ska skyndsamma hembesök ske dagtid vardagar?
- Hur ska skyndsamma hembesök ske kväll, natt och helg?
- Beskriv rutinerna vid läkarens ledighet/sjukdom/byte av ansvarig läkare.
- Hur sker konstaterande av dödsfall?
- Hur avvikelser analyseras i samverkan.



Förslag till uppföljning av lokala rutiner

Uppföljning ska ske årligen och förslagsvis omfatta ställningstagande till följande påståenden:

- Läkemedelsgenomgång har genomförts för samtliga patienter som haft behov av det.
- Andelen genomförda brytpunktssamtal och närståendesamtal.
- Planerade tider för läkarsamverkan har hållits av bägge parter och varit tillräckliga för patienternas behov.
- Hembesök av läkare har skett dagtid i den omfattning som patienter och närstående haft behov av det.
- Hembesök av läkare har skett kväll, helg och natt i den omfattning som patienter och närstående haft behov av det.
- Legitimerad personal respektive läkare har kunnat få kontakt med varandra per telefon dagtid vardagar.
- Legitimerad personal respektive läkare har kunnat få kontakt med varandra per telefon kvällar, nätter och helger.
- Planerade läkarbesök, konsultationer, ronder har förberetts så att behövlig information funnits tillgänglig.
- Brytpunktssamtal och konstaterande av dödsfall har skett enligt riktlinjer.
- Synpunkter och klagomål samt avvikelser har hanterats fortlöpande i samverkan.