

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till äldrenämnden

Datum:
2024-08-05

Diarienummer:
ALN-2024-00519

Handläggare:
Evelyn Widenfalk Ehlin

Nytt avtal om läkaruppdrag i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

- att** godkänna avtalet om läkaruppdrag i kommunal hälso-och sjukvård i Uppsala län.

Ärendet

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att regionen tillsammans med kommunerna ska sluta avtal angående omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Region Uppsala ska avsätta de läkarresurser som behövs så att enskilda med behov av samverkande vård i hemmet kan erbjudas en god hälso- och sjukvård.

Uppdraget att se över och uppdatera gällande avtal om läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård initierades till TL HSVO år 2023 av länets socialchefsnätverk, i syfte att säkerställa patientsäkerhet och jämlik vård i länet.

Det nya avtalet har varit ute på remiss till länets huvudmän. Avtalet gäller då samtliga huvudmän fattat beslut och skrivit under avtalet.

Beredning

En arbetsgrupp utsedd av Tjänsteledning HSVO har arbetat fram förslaget. Avtalet har varit på remiss till länets huvudmän och en sammanställning av inkomna synpunkter hanterades av arbetsgruppen.

Föredragning

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att regionen tillsammans med kommunerna ska upprätta avtal om omfattningen och formerna för läkarmedverkan i hemsjukvården.

Uppdraget att se över och uppdatera avtal om läkarmedverkan i den kommunal hemsjukvård initierades av länets socialchefs nätverk till Tjänsteledning HSNVO. Syfte var att säkerställa patientsäkerhet och jämlik vård i länet. Bakgrund till uppdraget var de brister som framkommit vid IVO:s nationella tillsyn av särskilda boenden för äldre, samt att Uppsala läns avtal om läkarmedverkan saknar tydliga indikatorer för en gemensam kvalitetsuppföljning. I både avtalet och riktlinjerna framgår att läkarmedverkan ska följas upp årligen, men det saknas en struktur för vilka indikatorer som ska följas över tid och återrapporteras.

Nuvarande praxis innebär att organiserad, samverkande läkartillsyn endast erbjuds till boende på särskilda boenden för äldre och personer som vistas på korttidsplats. Detta skapar ojämlikheter i vården och utgör en patientsäkerhetsrisk för övriga i målgruppen.

Trots att patienter inom socialpsykiatri, LSS-boenden och ordinärt boende redan är listade i den regionala primärvården saknas ett organiserat och proaktivt arbetssätt för samverkan. Detta kan leda till en ökad risk för fördröjd vård och behandling, onödiga sjukhusvistelser och återinläggningar för denna målgrupp. Utan ett strukturerat arbetssätt för hela målgruppen riskerar arbetet att bli både ineffektivt och resurskrävande inom primärvården.

I avtalet samt i relaterade styrdokument som publiceras i dokumentsamlingen Vård i Samverkan (ViS) anges och fastställs samverkans och samarbetsrutiner samt hur kontinuerlig uppföljning ska ske. Avtalet har varit på remiss till länets huvudmän och en sammanställning av inkomna synpunkter hanterades av arbetsgruppen.

I det nya avtalet om läkaruppdrag, samt i relaterade styrdokument som publiceras i dokumentsamlingen Vård i Samverkan (ViS) anges och fastställs samverkans- och samarbetsrutiner samt hur kontinuerlig uppföljning ska ske. I det nya avtalet om läkaruppdrag har det gjorts förändringar och förtydliganden för att möjliggöra jämlik vård och överbrygga eventuella patientsäkerhetsrisker.

De övergripande förändringar i det nya avtalet är:

- Tydliggörande av respektive parts åtagande.
- Tydligare definition av vilken målgrupp som avses och innefattas i kommunal primärvård utifrån gällande författningar.
- Förtydligande att primärvård är gemensam vårdnivå mellan regionen och kommunen.
- Betoning på att personer med behov av samverkande vård i hemmet är en prioriterad målgrupp.
- Inkludering av vårdcentralens resurser i läkaruppdraget för hela målgruppen.
- Målsättning som grund för indikatorer och jämligare förutsättningar för målgruppen.
- Förutsättningar för kommunerna att anlita läkare.
- Ansvar för uppföljning av avtal och indikatorer.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 5 augusti 2024
- Bilaga, Utkast - avtal och läkaruppdrag

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

ViS- Vård i samverkan

Datum: 2024-06-14

Avtal om läkaruppdrag i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län

Innehåll

1 AVTALSPARTER.....	2
2 BAKGRUND OCH SYFTE	2
2.1 KOMMUNERNAS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSANSVAR.....	2
3 DEFINITIONER	3
4 PARTERNAS ÅTAGANDEN	3
4.1 LÄKARUPPDRAG	4
4.2 MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA (MAS)	4
4.3 VERKSAMHETSCHEF HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	4
5. MÅL	5
6 AVTALSTID.....	5
7 UPPSÄGNING.....	5
8 PATIENTSÄKERHET OCH AVVIKELSER.....	5
9 KOMMUNIKATION VID AVVIKELSER FRÅN AVTALET	6
9.1 BRISTER I LÄKARUPPDRAG	6
10 TVIST.....	6
11. UPPFÖLJNING.....	6
12 FÖRÄNDRINGAR AV AVTALSVILLKOR.....	6
13 UNDERSKRIFTER	7

1 AVTALSPARTER

Mellan Region Uppsala och var och en av kommunerna i Uppsala län (huvudmännen) har följande avtal slutits. Avtalet undertecknas av behörig företrädare inom Region Uppsala samt inom respektive kommun.

2 BAKGRUND OCH SYFTE

Detta avtal omfattar läkaruppdrag för personer med behov av samverkande vård i hemmet. I avtalet och i relaterade styrdokument som publiceras i Vård i Samverkan (ViS) samt lokala rutiner som utgår från dessa, beskrivs parternas åtaganden för samverkan avseende läkaruppdrag i kommunal primärvård.

I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska Region Uppsala till kommunerna inom länet avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård vid behov av samverkande vård i hemmet.

I Uppsala län finns en gemensam strategi för samverkan inom hälsa, stöd, vård och omsorg. Strategin ska bidra till att säkra ett gott omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvård och omsorg från både Region Uppsala och kommunerna. Ambitionen är att bibehålla och vidareutveckla en långsiktig förtroendefull samverkan inom hälso- och sjukvården i Uppsala län.

2.1 KOMMUNERNAS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSANSVAR

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är huvudsakligen avgränsat till att gälla i förhållande till vissa grupper som får insatser enligt Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Av 12 kap. 1 § HSL följer att varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård i:

- särskilda boendeformer för äldre personer, inklusive korttidsplats, (1)
- bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt SoL, (2)
- motsvarande boendeformer enligt ovan som bedrivs i enskild verksamhet, (3) och
- sådan dagverksamhet som avses i 3 kap. 6 § SoL samt
- sådan hälso- och sjukvård i ordinärt boende som regleras av ädelöverenskommelsen i Uppsala län (4).

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret gäller också i förhållande till personer som bor respektive vistas i bostad med särskild service (LSS-boenden) och daglig verksamhet som är reglerade i LSS (5).

Kommunal primärvård utför planerade eller oplanerade sjukvårdsinsatser i hemmet dygnet runt för målgruppen i enlighet med ädelöverenskommelsen.

1. 5 kap. 5 § andra stycket SoL. I prop. 2005/06:115 s. 80 tydliggörs att korttidsboende är en särskild boendeform för äldre enligt 5 kap. 5 § andra stycket SoL.
2. 5 kap. 7 § tredje stycket SoL.
3. 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL.
4. 12 kap 2§ HSL
5. Proposition 1992/93:159 Om stöd och service till vissa funktionshindrade s. 182

3 DEFINITIONER

Fast läkarkontakt. Personer med behov av samverkande hälso- och sjukvård i hemmet ska av regional primärvård erbjudas en fast läkarkontakt. Fast läkarkontakt ansvarar för att en patient får den medicinska vård som hälsotillståndet kräver, att utrednings-och behandlingsåtgärder samordnas och att patienten informeras om hälsotillståndet.

Fast vårdkontakt - En fast vårdkontakt kan utses i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Syftet är att samordna vårdens insatser, bidra till kontinuitet samt stärka patientens ställning i vården.

Korttidsplats - bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt som ges som bistånd och används vid bland annat rehabilitering, omvårdnad, växelvård och avlösning av närstående.

Läkaruppdrag. Med läkaruppdrag avses i avtalet Region Uppsalas ansvar för att det finns läkarresurser i tillräcklig omfattning så att patienter med behov av åtgärder från kommunal primärvård, får den hälso- och sjukvård som behövs utifrån sina behov. Den vårdcentral patienten är listad på (inklusive Äldrevårdsenheten) ansvarar för läkaruppdraget, undantaget när en person befinner sig på korttidsplats. Uppdraget åvilar under vistelse på korttidsplats den vårdcentral som har läkaruppdrag på enheten.

Primärvård – en vårdnivå där region och kommun har ett delat ansvar. Definitionen innebär att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens

Samverkande vård i hemmet -Begreppet samverkande hälso- och sjukvård i hemmet används för att betona samverkan och den gemensamma vården som ges i kommunens och regionens primärvård (tidigare hemsjukvård).

ÄDEL - Ädelöverenskommelsen i Uppsala län utgår från Ädelreformen (1992) och reglerar hälso- och sjukvårdsansvar för personer i ordinärt boende från 17 års ålder med behov av hälso- och sjukvård i hemmet över tid.

4 PARTERNAS ÅTAGANDEN

Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län har ett ömsesidigt åtagande att bidra till en gynnsam utveckling av parternas hälso- och sjukvårdsverksamhet till

nytta för invånarna. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Vid eventuella förändringar som kan påverka läkaruppdraget enligt förutsättningarna för detta avtal ska huvudmännen informera varandra om dessa förändringar och ta ställning till om det finns behov av gemensam riskanalys.

Region Uppsala och kommunerna åtar sig att följa gällande länsgemensamma styrdokument vilka återfinns i dokumentinsamlingen ViS och utifrån dessa utarbeta lokala rutiner och arbetssätt.

4.1 LÄKARUPPDRAG

Region Uppsala ansvarar för läkaruppdraget samt för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) målsättningarna beskrivna i avtalet.

Distanskonsultation och besök i hemmet ska ske av läkare när patientens tillstånd kräver det eller då det kan antas förhindra en för patienten onödig sjukhusvistelse, oavsett tid på dygnet. Läkaren ansvarar för att bedöma om hembesök är nödvändigt.

I läkaruppdraget ingår även konsultation av vårdcentralens övriga professioner, som utifrån ÄDEL inte finns tillgängliga i kommunal primärvård för målgruppen.

Region Uppsala upprättar i samverkan med kommunerna rutiner för samordning av insatser och ansvarar för uppföljning avseende målgrupp, utifrån förfrågningsunderlag och riktlinjer.

4.2 MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA (MAS)

Kommunerna åtar sig att tillse att det finns en medicinskt ansvarig sköterska (MAS) inom sina verksamhetsområden. MAS ansvarar enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) för att det finns rutiner för att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patientens tillstånd fordrar det och att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om.

4.3 VERKSAMHETSCHEF HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det i all verksamhet där huvudmännen bedriver hälso- och sjukvård finnas en verksamhetschef som säkerställer att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Verksamhetschefen ansvarar för att det i enlighet med Patientlagen (2014:821) finns rutiner för att en fast vårdkontakt utses samt säkerställa att information om kontaktuppgifter är uppdaterade.

Verksamhetschef i regionens primärvård har ansvar för att det finns rutiner så att personer med kommunal hälso- och sjukvård erbjuds fast läkarkontakt.

Verksamhetschefer har ansvar för att det finns förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonal, som ingår i den samverkande hälso- och sjukvården i hemmet, att kunna arbeta personcentrerat, proaktivt i team med hög relationskontinuitet och hög tillgänglighet.

Verksamhetschefer har ansvar för att följa upp att den samverkande hälso- och sjukvården i hemmet fungerar enligt gällande styrdokument.

5. MÅL

I samverkan med andra vårdgivare skapa en struktur som garanterar en trygg samverkande hälso- och sjukvård som prioriteras utifrån målgruppen. Det innefattar även att verksamheterna ska säkerställa att

- rutiner finns för att utse fast vårdkontakt och fast läkarkontakt.
- tydliga kontaktvägar och tillgänglighet mellan vårdgivare.
- hälso- och sjukvårdspersonalen har tillräcklig kompetens och resurser för uppdraget, inklusive säkerställa att det finns ersättare vid frånvaro.
- tid avsätts och schemaläggs för planerade och akuta hembesök.
- det finns struktur för planering, kompetens och stöd för god vård i såväl tidigt som sent palliativt skede.
- det finns rutiner för medicinsk vårdplanering, att eventuella behandlingsbegränsningar dokumenteras samt att samordnad individuell planering (SIP) erbjuds i förekommande fall.
- förskrivning av läkemedel och uppföljning av läkemedelsbehandling sker säkert och enligt rekommendationer och regelverk.
- det av journalen framgår att patienter har samverkande hälso- och sjukvård i hemmet och att den informationen finns tillgänglig inom huvudmännens dokumentation.
- den regionala och kommunala primärvården knyts närmare varandra och därmed kan erbjuda vårdtagaren en organisatorisk och geografisk närhet till den vårdcentral som har läkaruppdraget.

Målen utgör grund för de indikatorer som skapas för uppföljning enligt avsnitt 11.

6 AVTALSTID

Avtalet är ingånget när det är undertecknat av behöriga företrädare från alla parter.

7 UPPSÄGNING

Detta avtal kan sägas upp av vardera parten med en uppsägningstid av ett år. Vid uppsägning av avtal ska en partsgemensam risk- och konsekvensanalys genomföras där patient, brukare och anhöriga erbjuds att medverka, om möjligt, för att undvika negativa konsekvenser.

8 PATIENTSÄKERHET OCH AVVIKELSER

Avvikelse enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hanteras i enlighet med respektive huvudmans och vårdgivares riktlinjer och rutiner. Avvikelse som berör samverkan mellan parterna ska handläggas enligt publicerad riktlinje i ViS.

9 KOMMUNIKATION VID AVVIKELSER FRÅN AVTALET

Om parterna inte uppfyller sitt åtagande enligt detta avtal ska det i första hand påtalas för ansvarig verksamhetschef.

Ansvarig kontaktperson vid Region Uppsalas Vårduppdragsenhet kopplas vid behov in tillsammans med motsvarande chefsnivå i kommunerna.

9.1 BRISTER I LÄKARUPPDRAG

Region Uppsala ska i första hand lösa den uppkomna situationen genom en omdisponering av resurser i syfte att tillgodose behovet av läkarinsatser.

Om brister i läkaruppdraget inte kan lösas på lokal nivå ska ansvarig person vid vårduppdragsenheten kontaktas så att ärendet hanteras vidare utifrån avtalet med utförande vårdcentral. Bristerna ska i dessa fall beskrivas utifrån åtaganden och målsättning i detta avtal.

Om en lösning inte nås har kommunen rätt att på egen hand anlita en läkare och få ersättning för denna kostnad från Region Uppsala. Region Uppsala ska i dessa fall betala den faktiska kostnad som uppstår för kommunen i fråga.

10 TVIST

Uppkomna tvister ska lösas mellan berörda parter på lokal nivå och via ansvariga tjänstepersoner hos respektive huvudman (Region Uppsala samt berörd kommun). Kvarstående oklarheter om tolkning av avtalet lyfts till det politiska samrådet mellan kommunerna och Region Uppsala. Eventuell kvarstående tvist ska därefter avgöras av allmän domstol med Uppsala tingsrätt som första instans.

11. UPPFÖLJNING

Vårduppdragsenheten genomför årligen uppföljning av vårdcentralsuppdraget där en utvärdering av läkaruppdraget ingår. Vårduppdragsenheten rapporterar till ordförande i TL HSVO som tar informationen vidare till länets samverkansstruktur. TL HSVO ansvarar för att avtalet följs upp årligen.

Uppföljningen syftar till att granska om parterna uppfyller åtaganden och målsättningar enligt detta avtal med stöd av fastställda indikatorer i avsett ViS-dokument.

12 FÖRÄNDRINGAR AV AVTALSVILLKOR

Om det under avtalsperioden sker förändringar som påverkar avtalet i tillämpliga författningar äger parterna rätt att påkalla justering av avtalet så att detta överensstämmer med beslutade ändringar.

Part befrias från sina åtaganden enligt avtalet om fullgörandet därav förhindras på grund av omständighet utanför dennes kontroll och som denne skäligen inte kunde ha räknat med vid avtalets tecknande och vars följderna denne skäligen inte kunnat undvika eller övervinna.



13 UNDERSKRIFTER

Detta avtal har upprättats i nio (9) likalydande exemplar varav parterna erhållit var sitt. **Bindande avtal föreligger när alla parter undertecknat avtalet.**

Regionstyrelsens ordförande

Region Uppsala

XX ordförande

XX kommun