



Plats och tid: Stora Studion, Funkishuset, 2021-11-09, 08:15:00

Distansdeltagande

Det finns fortsatt möjlighet till distansdeltagande för ledamöterna. Länkinbjudan skickas ut till samtliga ledamöter.

- Upprop
- Val av protokollsjusterare

Nr	Dnr	Ärende	Föredragande och ca tid
1	Nämnd.2021.2	Information KS-SOU a) Verksamhetsbesök b) Ekonomi och Statistik c) Tillsyner, inspektioner och yttranden d) Aktuellt läge i sektorn e) Covid -19 f) Övrig information	Mi Carlsson kl. 08:15 Marie Schmid Marie Schmid Marie Schmid Marie Schmid
2	KS-SO.2021.58	Kvalitetsgranskning av hälso- och sjukvården 2021	Sofia Johansson (MAR) och eventuellt Lena Borgman Fred (MAS) kl. 10:00
3	KS-SO.2021.60	Godkännande av årsberättelse 2020 för Samråd vård och omsorg (SVO)	
4	KS-SO.2020.17	Reglemente för kommunala rådet	
5	KS-SO.2021.63	Revidering av överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB	
6	KS-SO.2021.64	Läkarmedverkan kommunal hälso- och sjukvård	
7	Nämnd.2021.10	Frågor	



NrParagrafNrLittera

ÄrendeNr Kod Fastighet

ProtokollBeskrivning

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

Informationen godkänns.

Ärendebeskrivning

Beslutet skickas till

Beslutsmottagare

Xxxxx

Akten

Justerare

.....

.....



NrParagrafNrLittera

ÄrendeNr Kod Fastighet

ProtokollBeskrivning

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts förslag

Kommunstyrelsen antar medicinskt ansvarigas rapport om kalivitetsgranskningen av hälso- och sjukvården i Valdemarsviks kommun.

Ärendebeskrivning

Kvalitetsgranskningen berör hälso- och sjukvårdsinsatser, men till viss del även insatser inom SoL och LSS eftersom det är vård, omvårdnad och behandling som analyseras. Kvalitetsgranskningen berör särskilda boendeformer enligt SoL och LSS samt insatser av kommunal hemsjukvård i ordinärt boende och det är enhetens chef, ansvariga sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut som genomfört kvalitetsgranskningen.

Syfte

Syftet med kvalitetsgranskningen är att analysera om kommunens direktiv och riktlinjer för hälso- och sjukvård efterlevs och identifiera hur samverkan är uppbyggd för att observera och eliminera brister. Enhetschefer och legitimerad personal har utifrån sina beskrivna förbättringsåtgärder tagit fram åtgärdsplaner.

Mål

Målet för kvalitetsgranskningen är att verksamheten kontinuerligt arbetar med framtagna åtgärdsplaner och vidareutvecklar sin verksamhet för en god patientsäkerhet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från sektor Stöd och Omsorg 2021-10-19

Rapport kvalitetsgranskning kommunala hälso- och sjukvården 2021

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Akten



Skrivelse med beslutsförslag

Tjänsteställe/Handläggare

Sektor Stöd och omsorg
Lena Borgman Fred
Sofia Johansson

Mottagare

Kommunstyrelsen

Kvalitetsgranskning 2021

Förslag till beslut

Att kommunstyrelsen antar medicinskt ansvarigas rapport av kvalitetsgranskningen av hälso- och sjukvården i Valdemarsviks kommun.

Ärendebeskrivning

Kvalitetsgranskningen berör hälso- och sjukvårdsinsatser, men till viss del även insatser inom SoL och LSS eftersom det är vård, omvårdnad och behandling som analyseras.

Kvalitetsgranskningen berör särskilda boendeformer enligt SoL och LSS samt insatser av kommunal hemsjukvård i ordinärt boende och det är enhetens chef, ansvariga sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut som genomfört kvalitetsgranskningen.

Syfte

Syftet med kvalitetsgranskningen är att analysera om kommunens direktiv och riktlinjer för hälso- och sjukvård efterlevs och identifiera hur samverkan är uppbyggd för att observera och eliminera brister. Enhetschefer och leg personal har utifrån sina beskrivna förbättringsåtgärder tagit fram åtgärdsplaner.

Mål

Målet för kvalitetsgranskningen är att verksamheten kontinuerligt arbetar med framtagna åtgärdsplaner och vidareutvecklar sin verksamhet för en god patientsäkerhet.

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Lena Borgman Fred
MAS
Sofia Johansson
MAR

Beslutet skickas till
Akt
Socialchef



VALDEMARSVIKS
KOMMUN

Kvalitetsgranskning 2021

KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

LENA BORGMAN - MAS

SOFIA JOHANSSON - MAR



Inledning

Vid kvalitetsgranskning av den kommunala hälso- och sjukvården sker även en genomlysning av kommunens riktlinjer och direktiv. Riktlinjerna och direktiven ligger till grund för verksamhetens arbetssätt och ska kvalitetssäkra det dagliga arbetet samtidigt som styrdokumentens ändamålsenlighet analyseras. Det är av stor vikt att omvårdnad, vård och behandling alltid bedrivs tillsammans med patienten för att säkerställa delaktighet och önskemål i den dagliga vården. En god kvalitet kan mätas i hur kommunikationen mellan enhetens medarbetare fungerar för att kunna tillgodose patientens behov utifrån det specifika professionsansvaret. Som exempel anges vikten av att skapa arbetsflöden så att vårdplaner översätts till genomförandeplaner så att behov och insatser utförs för att säkerställa god och säker vård och omsorg.

En övergripande sammanfattning av enheternas förbättringsförslags finns i Bilaga 1

Stöd för kvalitetsgranskningen beskrivs Sektor stöd och omsorgs kvalitetssystem inom MAS/MAR ansvarsområde, se Bilaga 2



Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	3
Syfte.....	3
Mål för kvalitetsgranskningen	3
Metod	3
Resultat.....	4
1. Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal.....	4
2. Läkemedelshantering	4
3. Delegering	4
4. Avvikelsehantering	5
5. Medicinteknisk produkt (MTP).....	5
6. Vårdhygien	5
7. Dokumentation.....	6
8. Kontakter och kommunikation.....	6
9. Vård i livets slutskede.....	7
10. Inkontinens.....	8
11. Trycksår	8
12. Nutrition	9
13. Fall och fallskador	9
14. Rehabilitering	9
15. Mun och tandhälsa	10
Sammanfattning av journalgranskning HSL	11
Bilaga 1: Sammanfattning av förbättringsförslag.....	12
Bilaga 2: Kvalitetssystem för stöd och omsorg i Valdemarsviks kommun inom MAS/ MAR ansvarsområde	15



Bakgrund

MAS och MAR ansvarar för att kontinuerligt följa upp patientsäkerhet och kvalitet avseende hälso- och sjukvård. Kvalitetsgranskningen omfattar särskilda boendeformer enligt SoL och LSS samt insatser av kommunal hemsjukvård i ordinärt boende.

Syfte

Syftet med kvalitetsgranskningen är att;

- säkerställa att vårdtagare får en god och säker vård.
- kommunens direktiv och riktlinjer för hälso- och sjukvård efterlevs.
- enhetschefer och ansvarig leg. personal ska kunna identifiera förbättringsområden och upprätta åtgärdsplaner samt att
- identifiera behov av att lokala rutiner eller flödesscheman revideras alt. upprättas.

Mål för kvalitetsgranskningen

Att enhetschef och legitimerad personal utifrån enhetens resultat planerar, leder och kontrollerar verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls eller förbättras.

Att kvalitetsuppföljningarna stimulerar verksamheten till ständig förbättring och vidareutveckling.

När verksamheten vid kvalitetsgranskningen presenterar en kvalitet som överensstämmer med kvalitetsgranskningens krav, ska arbetet på enheten fortsätta enligt det arbetssätt som finns.

Metod

Kvalitetsgranskningen startade i april 2021. Kvalitetsgranskningsdokumentet skickades till enhetschefer och legitimerad personal. Dokumentet innehåller frågor om olika arbetsområden.

Ansvarig enhetschef och legitimerad personal (sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut) ansvarar för att i samband med kvalitetsgranskningen ta fram en handlingsplan för enhetens specifika förbättringsområden.

Medicinskt ansvariga har därefter sammanställt resultatet.

Enhetschef och legitimerad personal ansvarar för att förbättringsåtgärderna implementeras i verksamheten och att tidsplan för detta finns dokumenterad.



Resultat

1. Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal

Det finns ett tydligt och fungerande lokalt avtal för samverkan mellan primärvården och kommunen. Varje enhet har utsedd patientansvarig läkare och inom hemsjukvård finns patientansvarig läkare för varje patient. Konsultationsronder genomförs varje vecka på plats eller via Skype enligt beslutad plan. Hembesök görs vid behov och kan erbjudas samma dag på vardagar. Legitimerad personal kontakter primärvårdens läkare utanför sedvanlig konsultationstid vid behov.

Kvalitetsgranskningen visar att omvårdnadspersonal tar direktkontakt med legitimerad personal när patienters hälsotillstånd förändras. I hemsjukvård kan kontakten även tas med regionen beroende på om patienten har hemsjukvård eller inte.

2. Läkemedelshantering

Medarbetare har kunskap om det övergripande direktivet för läkemedelshantering och dokumentet ingår i utbildningen för läkemedelsdelegering. Kontroll av narkotikaförbrukning, rekvisition och förvaring av läkemedel fungerar enligt gällande rutiner och enligt tillverkarens anvisningar. Läkemedelsordinationerna är alltid sammanställda i en ordinationshandling som ska läsas innan läkemedel ges. Avtal finns för årlig extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering och årlig uppdatering av enheternas lokala arbetsrutiner har genomförts.

Lokala arbetsrutiner med ansvarsfördelning och utformning av enhetens övergripande arbete finns men den bedöms inte vara tillräckligt känd. Vid granskning framkom även att skriftlig rutin för utlämning/inlämning av medicinskåpsnyckel till delegerad personal finns inte på alla enheter. Några enheter behöver också säkerställa dokumentation för när apodoser lämnas ut till medicinskåp.

Förbättringsåtgärder:

- Enhetschef upprättar lokal rutin för medicinskåpsnyckel till delegerad personal om sådan ej finns.
- Enhetschef ansvarar för att informera om den lokala rutinen på de enheter där behov finns
- Dokumentation säkerställs när nya apodoser lämnas ut.

3. Delegering

Rutin har tagits fram för att förtydliga hur hälso- och sjukvårdsuppgifter delegeras. Delegeringar sker skriftligt efter godkänt kunskapstest. Vid årlig förlängning av delegeringsbeslut utförs en uppföljande kunskapskontroll.

Nya rutiner kring hela delegeringsprocessen fungerar bra. Förbättringsarbeten pågår med att integrera webbutbildning och dokument som ingår i processen i Evikomp.



Utifrån skyldigheten att återkalla delegeringsbeslut när omständigheter kräver kontaktas alltid MAS och MAR. Delegeringar skrivs inte för att lösa personalbrist.

4. Avvikelsehantering

Alla enheter har regelbundet teamträffar där avvikelser som berör brukare lyfts efter att de har bearbetats av enhetschef och leg. personal. Där lyfts även specifika avvikelser som berör arbetssätt eller andra risker för att säkerställa att händelsen blir känd och inte kan inträffa igen.

Enhetschef informerar kontinuerligt om medarbetarens skyldighet att skriftligen rapportera avvikelser. Avvikelsehantering sker idag i flera olika system och i pappersform. Detta gör att alla inte känner sig bekväma med när och vart de ska skriva avvikelser.

Förbättringsåtgärder:

- Övergång till avvikelssystem i Lifecare kommer startas upp under hösten 2021. Uppdatering av rutin och lathund sker i samband med införande av nytt system.
- Information/utbildning kommer att ges i samband med det nya systemet

5. Medicinteknisk produkt (MTP)

Utbildning i hantering av MTP-produkter har varit en utmaning under pandemin. Förflyttningsutbildningar pausades under 2020 till följd av Covid-19 restriktioner. En webbaserad utbildning i Evikomp har börjat användas i början av 2021. Behov har uttryckts av att även öva praktiskt på förflyttningar.

Rutiner och riktlinjer gällande medicintekniska och arbetstekniska produkter samt för skötsel och service av medicintekniska produkter på enheterna finns men kunskap kring dessa rutiner och riktlinjer behöver i större utsträckning nå ut till alla berörda medarbetare.

Förbättringsåtgärder:

- Enhetschef informerar medarbetare om riktlinjer och rutiner som berör medicintekniska produkter samt informerar medarbetarna om ansvaret att sköta och rengöra medicintekniska produkter.
- Enhetschef ansvarar utifrån varje enhets behov se över medarbetarnas behov av utbildning gällande medicintekniska produkter.

6. Vårdhygien

Årliga kvalitetsmätningar gällande följsamhet till basala hygien- och klädregler utförs. Nya kvalitetskontroller i form av självskattningar och enhetschefens egenkontroll om det vårdhygieniska arbetet har införts utöver observationsmätningar. Dessa regelbundna observationsmätningar och självskattningar har resulterat i att kvalitén har förbättrats och



bibehållits. Vid nyanställning ingår ett webbaserat utbildningspaket om vårdhygien i introduktionsprogrammet och all personal har tillgång till arbetskläder och skyddskläder.

Avtal finns med Region Östergötlands Vårdhygieniska enhet om tillgång till vårdhygienisk expertis ex smittskyddsläkare. Sjuksköterskan anmäler till MAS om förekomst av vårdrelaterade infektioner.

7. Dokumentation

Vid nyanställning informeras alla medarbetare muntligt och skriftligt gällande lagen om sekretess och tystnadsplikt samt signerar tillhörande dokument. All anställd personal bedöms behärskar svenska språket i tal och skrift. Loggkontroller av SOL-journaler utförs kontinuerligt av omsorgens enhetschefer men att det finns en rutin för dessa loggkontroller tros inte va så välkänd bland personalen.

Det saknas regelbunden utbildning och praktisk genomgång i Procapita HSL-journal eller SoL-journal och kännedom om var riktlinjerna för dokumentation finns att läsa bedöms varierar mellan enheterna. Det finns även ett kvarstående behov av att förbättra informationsöverföring mellan vårdplaner och genomförandeplaner för att skapa en röd tråd i utförandet av omvårdnadspersonalens åtgärder.

Fullständiga närståendeuppgifter och inhämtade samtycken gällande samverkan mellan olika vårdgivare finns i mycket hög grad i patientjournalen.

Förbättringsåtgärder:

- Respektive enhetschef ansvarar för att dokumentationsutbildning erbjuds kontinuerligt till legitimerad personal och omvårdnadspersonal.
- Skapa arbetsflöden så att vårdplaner översätts till genomförandeplanen utifrån de behov som berör insatser av omvårdnadspersonal.
- Säkerställa att alla anställda tar del av rutiner och riktlinjer kring dokumentation, sekretess och arkivering av journaldokument

8. Kontakter och kommunikation

Hälso- och sjukvården är indelade i 3 team (geografiska område). För att skapa trygghet och kontinuitet har alla enheter ansvarig namngiven sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Säker kommunikation och tillgänglighet tillgodoses via Leg. personal personliga telefoner alt. via meddelandefunktionen i verksamhetssystemet. SBAR, ett kommunikationsverktyg används för att skapa en tydlighet i dialogerna mellan medarbetare. Enhetens ledningsmöten är samverkansmöten mellan enhetschef och enhetens legitimerade personal. Dessa möten är väsentliga för enhetens planering. Samtliga enheter har behov av att säkerställa att EL- möten inbokas in.



Hälso- och sjukvårdsenheten har en sjuksköterska som har en koordinatorkfunktion dagtid vardagar för att hålla i den övergripande planeringen vid ex utskrivning från sjukhus och planering för patienter med komplexa behov. I samverkan med andra vårdgivare finns digitala kommunikationssystem med behörighets tilldelningar för att kunna se information och dokumentera. I kommunikation används även Skype eller vård till vårdtelefon.

Välfungerande arbetssätt finns för att säkerställa bokningar av patientärenden. Samverkan med medicinskt ansvariga är väl uppbyggd och kommunikation sker alltid kring komplexa ärenden.

Demensteamets roll för personer med kognitiv svikt är mycket värdefull. I teamet finns specialiserad personal inom demens som tillsammans med vårdcentralen samverkar för en god och säker vård och omvårdnad.

Förbättringsåtgärder:

- Stärka samverkan mellan ansvarig enhetschef och legitimerad personal genom att de ansvarar för att kontinuerligt boka möten på de enheter som ser det som en förbättringsåtgärd. Detta för att gemensamt planera för ledning av enheten/teamet för att skapa tydlighet och trygghet.
- SBAR kommunikationsverktyg ska användas för att skapa tydlighet. Det är ett verktyg som ska användas vid kommunikation. Användarkunskap behöver kontinuerligt underhållas i alla verksamheter under enhetschefens ledning.

9. Vård i livets slutskede

Riktlinjerna för vård i livets slutskede är kända. Vid behov av extra personal vid vård i livets slut erbjuds möjligheten med vak (specifikt avdelad omvårdnadspersonal). Rutin för vak i livets slutskede finns.

Resultat från palliativa registret visar att goda arbeten görs, men att det är ett område som hela tiden ska observeras. Resultaten visar att bedömningar görs men inte alltid dokumenteras. Resultaten är förbättrade efter att frastexter lagts in i journalen men det är ett område att fortsatt observera.

Kontinuerlig utbildning har inte kunnat erbjudas till medarbetare under pandemin beroende både på den ansträngande arbetssituationen som varit under lång tid, men även mötesrestriktioner. En övergripande översyn av utbildningsintervall bör tas fram för att kvalitetssäkra den palliativa vården.



Förbättringsåtgärder:

- Enhetschef startar upp kontinuerliga dokumentationsutbildningar för legitimerad personal
- Fortsatt presentera resultaten från palliativa registret på enheternas APT och ta fram förbättringsåtgärder.
- Ta fram utbildningsplan i palliativ vård för all personal.

10. Inkontinens

Sjuksköterskor som har specifik utbildning i förskrivningsrätten för inkontinenshjälpmedel finns kopplade till enheten. Behov finns av fler sjuksköterskor med förskrivningsrätt.

Sjuksköterska, rehabpersonal och omvårdnadspersonal arbetar i team i samband med utprovning av hjälpmedel och stödjande insatser.

Rutiner finns som beskriver området inkontinens och att samverkan mellan omvårdnadspersonal och leg personal med patientens delaktighet är väsentlig för korrekt förskrivning

Det varierar på enheterna hur samverkan är uppbyggd och planeringen för förskrivning.

Förbättringsåtgärder:

- Lyfta inkontinensområdet på varje enhets samverkansmöten och gemensamt ta fram åtgärdsplan.
- HS chef säkerställer att det utbildas fler sjuksköterskor med förskrivningsrätt

11. Trycksår

Det är viktigt att alla professioners kompetens kommer till patientens nytta i den förebyggande och åtgärdande behandlingen av trycksår. Kvalitetsgranskningen visar att samverkan mellan professionerna vid uppkomst av trycksår är god. Omvårdnadspersonal och leg. personalen har god kännedom av riktlinjerna för trycksår. Det finns god kunskap om trycksårsförebyggande åtgärder och det upprättas vårdplan vid risk för trycksår samt vid uppkomst. Alla särskilda boenden är grundutrustade med förebyggande madrass. Vid risk för trycksår och vid uppkomst används lägesändringsschema. När rodnad på huden upptäcks informerar omvårdnadspersonalen alltid ansvarig sjuksköterska samt att rehabpersonal involvera för förebyggande åtgärder, mobilisering och hjälpmedelsförskrivning.

Delegering av såromläggning kan göras efter beslut av sjuksköterska.



12. Nutrition

Riktlinjer kring nutrition är inte känd för alla medarbetare. Alla enheter har inte heller ett strukturerat arbetssätt för att riskbedömningar av eventuella nutritionsproblem och upprätta vårdplaner. Enheterna har utsedda kostombud, men generellt så behöver kostombudets roll på enheterna stärkas. Det beskrivs behov på enheter av att uppmärksamma användningen av senior alert.

Kvalitetsgranskningen visar att flödet mellan vårdplanens beskrivning av en nutritionsåtgärd och beskrivningen i genomförandeplanen inte alltid är aktuell på alla enheter.

Individuellt anpassad kost kan erbjudas vid nutritionsproblem. Externa kompetenser konsulteras vid behov

Förbättringsåtgärder:

- Informera om riktlinjen för nutrition på enheterna och följa den.
- Stärka kostombudets roll på enheten.
- Skapa arbetsflöden så att vårdplaner översätts till genomförandeplanen utifrån de behov som berör insatser av omvårdnadspersonal.
- Att enheter som inte har ett inarbetat arbetssätt tar fram åtgärdsplan för senior alert.

13. Fall och fallskador

Verksamheten har skriftliga rutiner för åtgärder om en vårdtagare faller. Vid risk fall upprättas vårdplan. Patienten skulle kunna göras mer delaktig i det fallförebyggande arbetet. Vid fall skriv en avvikelse som därefter bearbetas samt diskuteras på teamträffar. Via tematräffarna upprätthålls det fallförebyggande arbetet.

Möjligheten finns att använda Mobil Röntgen. Det sker inte så ofta och behov finns att säkerställa att rutinen är känd av leg personal och omvårdnadspersonal.

Förbättringsåtgärder:

- Tillfråga patient vid inflyttning om fallhändelse under de senaste 6 månaderna
- Kontinuerlig bedömning, Senior alert.

14. Rehabilitering

Kvalitetsgranskningen visar att verksamheterna till delvis arbetar utifrån ett rehabiliterande arbetssätt och behov finns av kontinuerlig information om förhållningssättets vikt för att säkerställa en god och säker vård och omsorg. Genomförandeplanen beskriver tydlig vilka sysslor brukaren ska genomföra själv. Personalen upplever inte alltid att de har "tid" för att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt vilket innebär att genomförandeplanerna inte följs.



Under pandemin har inte schemalagda gruppaktiviteter på enheterna kunnat utföras i samma utsträckning som tidigare. Arbetet som gjordes med att utbilda rehabombud har också blivit lidande under pandemin, Rehabombud finns på alla enheten men träffar har ej gått att hålla. Flera anser att rehabombudens kompetens skulle kunna användas i högre grad på enheten.

Rehabpersonalen utför dömningar av arbetsmiljö och föreslår åtgärder. Vid rehabiliteringsinsatser instruerar rehabpersonalen omvårdnadspersonalen praktiskt i hur träningsprogram som kräver signeringslista ska utföras?

Förbättringsåtgärder:

- Fortsatt information på APT gällande rehabiliterande förhållningssätt.
- Återuppta utbildningar för rehabombud och att ge information till alla medarbetare om rehabombudens roll.

15. Mun och tandhälsa

Kvalitetsgranskningen visar att brukarens dagliga behov av stöd eller hjälp beskrivs i de flesta genomförandeplanerna. Vårdplaner behöver ha tydligare koppling till området mun och tandhälsa och förbättringsbehov ses att skriva avvikelser inom området.

Region Östergötlands tandvårdsutförare kontaktar årligen enhetschefer på boenden för kontroll av mun- och tandhälsa. I ordinärt boende kontaktar ofta tandvårdsutföraren patienten direkt och tid bokas för hembesök. Det beror på att tandvårdsutföraren inte har kännedom om att patienten har hemtjänst eller hemsjukvård.

Årlig obligatorisk utbildning ges av tandvårdsutföraren till enhetens medarbetare. Dock har det under pandemin tagits beslut av smittskyddsläkare att besök på boenden av tandvårdsutförare ska endast göras när patienter har problem med mun- och tandhälsa. Återgång till tidigare rutiner meddelades vid halvårsskiftet.

Förbättringsåtgärder:

- Genomförandeplanen ska alltid beskriva brukarens behov av dagligt stöd eller hjälp med mun- och tandhälsan.
- Vårdplaner ska förtydliga behovet gällande mun-och tandhälsa.
- Uppdatera informationen till medarbetare om att avvikelser skrivs när risker inom området identifierats.



Sammanfattning av journalgranskning HSL

Under 2020-2021 har journalgranskning genomförts i form av slumpmässigt utvalda stickprov på patienter som vårdats för covid 19 samt journaler som inte berör patienter med covid-19 diagnos.

Resultatet av journalgranskningarna visar att kvalitén av journalerna varierar. Det finns sökord som används mer flitigt. Kvalitén på dokumentationen är överlag god men det saknas fullständiga vårdplaner. Dokumentationen ska i större utsträckning innehålla mål och uppföljningar samt förtydliga den personcentrerade vården med delaktigheten för att kunna följa patientens vård och behandling.

Förbättringsåtgärder:

- Regelbundna dokumentationsutbildningar enligt årlig plan. Chef för Hälso- och sjukvårdsenheten planerar så att tid kan avsättas för både sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.
- Öka kunskapen generellt om KVÅ och ICF i dokumentationen
- Dokumentationsmöte genomfört av vårdcentralens ledning i dialog med kommunens leg personal om dokumentation i cosmic.
- Förslag från medicinskt ansvariga är att enhetschef kompletterar dokumentationsutbildningarna med dokumentationsträffar för att skapa mer enhetlig dokumentation, få en samsyn utifrån föreskrifter och uppfylla kraven på fullständig dokumentation.
- Det går inte att fortsätta utveckla nuvarande verksamhetssystem och det är inte kompatibelt med andra nya system. Strukturen för dokumentation kräver många val i journalen och medför att text skrivs på flera ställen som därefter ska kopplas ihop till en vårdplan. Risk finns att inte alla områden dokumenteras för att få fullständiga vårdplaner beroende på att de är många.
- Som ett led i de risker som identifierats har sektorchef tagit beslut om att nuvarande verksamhetssystem ska ersättas och att Lifecare HSL-journal ska installeras under 2022.

Valdemarsvik 2021-10-18

I tjänsten

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Lena Borgman

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Sofia Johansson



Bilaga 1: Sammanfattning av förbättringsförslag

Del 1-8	Områden som regleras enligt förordningar	Förbättringsåtgärder Enhetschef och leg personal ansvarar
1.	Kontakt med läkare och leg personal	Lokala avtalet tillställs alla enheter
2.	Läkemedelshantering	• Enhetschef upprättar lokal rutin för medicinskåpsnyckel till delegerad personal om sådan ej finns. • Enhetschef ansvarar för att informera om den lokala rutin på de enheter där behov finns • Dokumentation säkerställs när nya apodoser lämnas ut.
3.	Delegering	Delegeringsprocessen fungerar bra.
4.	Avvikelsehantering	• Övergång till avvikelssystem i Lifecare kommer startas upp under hösten 2021. • Uppdatering av rutin och lathund sker i samband med införande av nytt system. • Information/utbildning kommer att ges i samband med det nya systemet
5.	Medicintekniska produkter	• Enhetschef informerar medarbetare om riktlinjer och rutiner som berör medicintekniska produkter samt informerar medarbetarna om ansvaret att sköta och rengöra medicintekniska produkter. • Enhetschef ansvarar utifrån varje enhets behov se över medarbetarnas behov av utbildning gällande medicintekniska produkter.
6.	Vårdhygien	Dessa regelbundna observationsmätningar och självskattningar har resulterat i att kvalitén har förbättrats och bibehållits.
7.	Dokumentation	• Respektive enhetschef ansvarar för att dokumentationsutbildning erbjuds kontinuerligt till legitimerad personal och omvårdnadspersonal. • Skapa arbetsflöden så att vårdplaner översätts till genomförandeplanen utifrån de behov som berör insatser av omvårdnadspersonal.



		Säkerställa att alla anställda tar del av rutiner och riktlinjer kring dokumentation, sekretess och arkivering av journaldokument
8.	Kontakter och kommunikation	- Stärka samverkan mellan ansvarig enhetschef och legitimerad personal genom att de ansvarar för att kontinuerligt boka möten på de enheter som ser det som en förbättringsåtgärd. Detta för att gemensamt planera för ledning av enheten/teamet för att skapa tydlighet och trygghet. - SBAR kommunikationsverktyg ska användas för att skapa tydlighet. Det är ett verktyg som ska användas vid kommunikation. Användarkunskap behöver kontinuerligt underhållas i alla verksamheter under enhetschefens ledning.

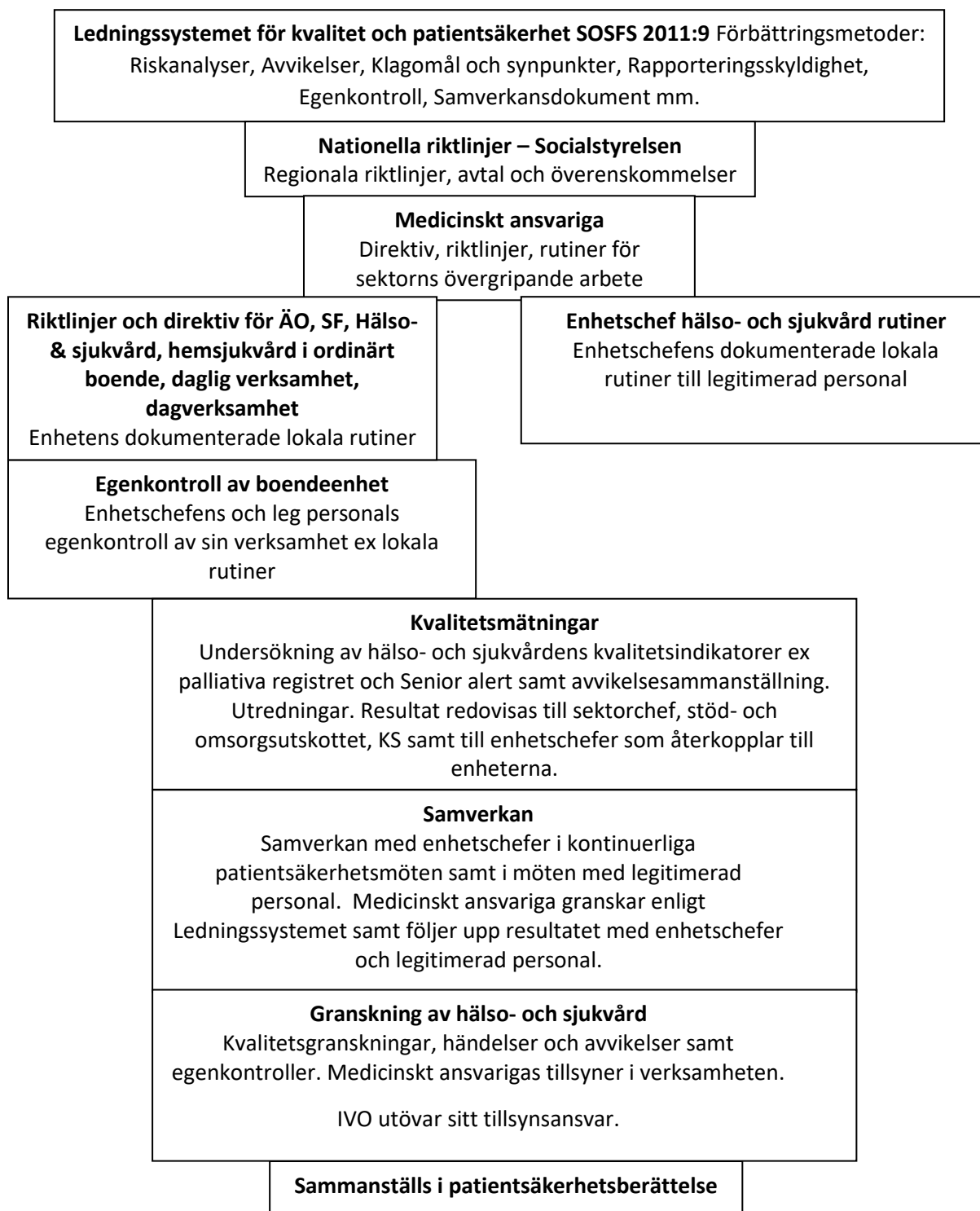
Del 9-16	Områden inom vård och behandling	Förbättringsåtgärder Enhetschef och leg personal ansvarar
9.	Vård i livets slutskede	- Enhetschef startar upp kontinuerliga dokumentationsutbildningar för legitimerad personal - Fortsatt presentera resultaten från palliativa registret på enheternas APT och ta fram förbättringsåtgärder. - Ta fram utbildningsplan i palliativ vård för all personal.
10.	Inkontinens	- Lyfta inkontinensområdet på varje enhets samverkansmöten och gemensamt ta fram åtgärdsplan. - HS chef säkerställer att det utbildas fler sjuksköterskor med forskrivningsrätt
11.	Trycksår	Kvalitetsgranskningen visar att samverkan mellan professionerna vid uppkomst av trycksår är god.
12.	Nutrition	- Informera om riktlinjen för nutrition på enheterna och följa den. - Stärka kostombudets roll på enheten. - Skapa arbetsflöden så att vårdplaner översätts till genomförandeplanen utifrån de behov som berör insatser av omvårdnadspersonal.



		• Att enheter som inte har ett inarbetat arbetssätt tar fram åtgärdsplan för senior alert.
13.	Fall och fallskador	• Tillfråga patient vid inflyttning om fallhändelse under de senaste 6 månaderna • Kontinuerlig bedömning, Senior alert.
14.	Rehabilitering	• Fortsatt information på APT gällande rehabiliterande förhållningssätt. • Återuppta utbildningar för rehabombud och att ge information till alla medarbetare om rehabombudens roll.
15.	Mun- och tandhälsa	• Genomförandeplanen ska alltid beskriva brukarens behov av dagligt stöd eller hjälp med mun- och tandhälsan. • Vårdplaner ska förtydliga behovet gällande mun-och tandhälsa. • Uppdatera informationen till medarbetare om att avvikelser skrivs när risker inom området identifierats.



Bilaga 2: Kvalitetssystem för stöd och omsorg i Valdemarsviks kommun inom MAS/ MAR ansvarsområde





NrParagrafNrLittera

ÄrendeNr Kod Fastighet

ProtokollBeskrivning

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts förslag

Kommunstyrelsen godkänner Samråd vård och omsorgs årsberättelse för 2020.

Ärendebeskrivning

Samråd vård och omsorgs årsberättelse beskriver Region Östergötlands och länets kommuners gemensamma arbete under 2020 inom samverkansområdet vård och omsorg.

Årsberättelsen följer upplägget för arbetsplanen för 2020 och svarar på hur samrådet arbetat med sina prioriterade frågor: nära vård, e-hälsa och digitalisering, kompetensförsörjning, att växa upp samt arbete med temakonferenser och uppföljning.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från sektor Stöd och Omsorg 2021-10-25
Årsberättelse Samråd vård och omsorg 2020

Beslutet skickas till
Kommunstyrelsen
Akten

Justerare

.....

.....



Tjänsteställe/Handläggare

Sektor Stöd och Omsorg

Marie Schmid

Socialchef

Tel: 0123-191 82

E-post: marie.schmid@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsen

Godkännande av årsberättelse 2020 för Samråd vård och omsorg (SVO)

Förslag till beslut i kommunstyrelsen

Kommunstyrelsens godkänner årsberättelse för 2020

Ärendebeskrivning

Samråd vård och omsorgs årsberättelse beskriver Region Östergötlands och länets kommuners gemensamma arbete under 2020 inom samverkansområdet vård och omsorg.

Årsberättelsen följer upplägget för arbetsplanen för 2020 och svarar på hur samrådet arbetat med sina prioriterade frågor: nära vård, e-hälsa och digitalisering, kompetensförsörjning, att växa upp samt arbete med temakonferenser och uppföljning.

Beslutsunderlag

Årsberättelse SVO 2020

Beslutet skickas till

Region Östergötland

Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Karl Öhlander

Kommundirektör



Årsberättelse 2020

Samråd vård och omsorg

Handläggare: Anna Linders och Camilla Salomonsson
Verksamhet: Regionledningskontoret
Datum: 2020-08-12
Diarienummer: HSN 2021-183

Innehållsförteckning

1 Samråd vård och omsorgs uppdrag	3
2 Arbetsområden 2020	3
2.1 Nära vård	3
2.2 E-Hälsa/digitalisering	4
2.3 Kompetensförsörjning	4
2.4 Att växa upp	4
2.5 Temakonferenser	5
2.6 Uppföljning	5
2.7 Övrigt	5

1 Samråd vård och omsorgs uppdrag

Samråd vård och omsorg mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland är ett samråd under länets socialnämnder eller motsvarande och regionens hälso- och sjukvårdsnämnd. Samråd vård och omsorgs uppdrag är att genom gemensam kunskapsuppbyggnad och dialog, till exempel temakonferenser och gemensam uppföljning av verksamheter, ge förutsättningar för samlat politiskt agerande inom de frågor som samrådet omfattar.

Syftet med samverkan i samrådet är att ge invånarna en sammanhållen vård och omsorg med hög tillgänglighet, kvalitet och delaktighet. Det innebär att invånarna i Östergötland ska:

1. Få råd och stöd som bidrar till hälsa, trygghet och god livskvalitet
2. Ha tillgång till vård och omsorg som är nära och tillgänglig
3. Erhålla insatser med hög kvalitet
4. Vara välinformerade och delaktiga i planering och genomförande av vård- och omsorgsinsatser

Uppdraget konkretiseras genom en arbetsplan som uppdateras årligen. Denna årsberättelse speglar arbetsplanen för 2020-2021 och beskriver samrådets arbete under 2020.

2 Arbetsområden 2020

Covid-19-pandemin som slog till i mars 2020 påverkade årets arbete både inom SVO och LGVO samt de utvecklingsarbeten som bedrivs då resurser behövde prioriteras om för att sköta den akuta vården kring Covid-19.

2.1 Nära vård

Nära vård är den vård som utförs nära patienten – primärvård, närsjukvård och vård i samverkan med kommunerna. Den nära vården hanterar vanligt förekommande sjukdomar och ofta förekommande insatser. Många insatser ges i hemmet via hemsjukvård eller mobila team. En väl fungerande samverkan mellan huvudmännen är centralt i den nära vården.

SVO leder utvecklingen av arbetet för Nära vård där fokus sätts på fyra perspektivförflyttningar:

- ...från sluten vård till öppen vård
- ...från sjukhus till vårdcentral och eget eller särskilt boende
- ...från vård till förebyggande och hälsofrämjande insatser
- ...från organisationscentrerat till personcentrerat

För att möjliggöra den nära vården har samrådet utfäst följande invånarlöften/mål:

1. Genom en samordnad vård och omsorg ska varje invånare uppleva trygghet och delaktighet.
2. Sjukvård av hög kvalitet i hemmet ska ges utifrån individens behov.
3. En god och samordnad vård i livets slutskede ska erbjudas alla oavsett var vården bedrivs.

Under 2020 har samrådet:

- fortsatt arbetat med gemensam visuell målbild för nära vård i Östergötland
- En temakonferens om nära vård planerades till november men blev pga pandemin uppskjuten till 2021.

Samrådet har också haft kunskapsinhämtning och dialog om nära vård med SKR och fått information om den statliga utredningen God och nära vård (SOU 2020:19). Kring nära vård initierades också dialog med arbetsutskottet för strategiskt samråd.

2.2 E-Hälsa/digitalisering

Digitalisering ska alltid användas som möjliggörare när det ger ökad nytta för medborgaren. Ny teknik underlättar vård, omsorg och socialtjänst för både brukare/patienter, medarbetare och beslutsfattare. Begreppen eHälsa, digitalisering och välfärdsteknik används för att beskriva att nya arbetssätt behöver utvecklas för att möta framtidens utmaningar och öka trygghet och självständighet för den enskilde. Exempel på välfärdsteknik är digitala trygghetslarm, videokommunikation, hemmonitorering, mobila arbetssätt och olika e-tjänster. Syftet är att med stöd av teknik driva effektiv verksamhetsutveckling. Digitala lösningar för stöd till egenvård bedöms vara särskilt intressanta för att nå proaktivitet.

Under 2020:

- har SVO följt LGVOs analys av förutsättningar för ett gemensamt journalsystem
- följt arbetet med hemmonitorering och välfärdsteknik
- Temakonferensen kring e-hälsa blev inställd på grund av pandemin.

2.3 Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är en gemensam utmaning och en helt avgörande kvalitetsfråga för vården och omsorgen. Det finns flera yrkesgrupper där både kommunerna och regionen har ett gemensamt intresse av att det finns en långsiktig kompetensförsörjning. Dit hör personalkategorier som bland annat sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor (till exempel distriktssköterskor), fysioterapeuter och socionomer men även medarbetare med gymnasie- eller yrkesutbildning som till exempel undersköterskor.

Huvudmännen har därför ett gemensamt intresse av att stimulera utbildning inom dessa yrkeskategorier för att säkra morgondagens behov av medarbetare. Ett sådant arbete kräver också en nära samverkan och dialog med Linköpings universitet. För att t ex kunna erbjuda en verksamhetsförlagd utbildning (VFU) som motsvarar dagens arbetsliv krävs att både kommunerna och regionen involveras.

Samrådet har också följt LGVOs arbete inom området kompetensförsörjning.

2.4 Att växa upp

En trygg och hälsosam uppväxt för barn och ungdomar lägger grunden och förutsättningarna för ett gott liv hos varje individ. En mängd generella insatser riktas mot barn och unga för att trygga en god uppväxt, exempelvis skola och barnomsorg. Vid behov kan andra insatser och stöd behövas för ett barn eller en familj. När dessa behov uppstår är det av vikt att insatserna ges tidigt, i syfte att förebygga och förhindra att ytterligare ohälsa utvecklas.

Hela omgivningen kring varje barn och ungdom, i deras vardag, behöver samspela för att skapa goda uppväxtvillkor. Insatserna bör därför också involvera barn och ungdomars närmaste omgivning, det vill säga föräldrar, övrig familj och viktiga delar av fritiden. Genom individuellt anpassade insatser som samordnas mellan aktuella aktörer ska en trygg vardag och goda uppväxtvillkor erbjudas alla barn och unga i Östergötland.

Det finns ett flertal arenor för barn och ungas både fysiska, psykiska och sociala hälsa i Östergötland. En del arenor finns över hela länet, medan andra spänner över en länsdel eller en enskild kommun. Det är av vikt att barn och ungdomar har tillgång till insatser som främjar deras hälsa samt förebygger och vid behov behandlar ohälsa, oavsett var i länet de bor. Det är också av vikt att de insatser som ges är likvärdiga över länet, samt att de är lätta och komma i kontakt med vid behov. Under 2017 gjordes en kartläggning över vilka samverkansforum och samverkansverksamheter som just då fanns kring barn och unga.

Under 2020 har SVO:

- fattat beslut om nytt ramavtal för ungdomshälsorna i länet
- följt LGVOs arbete kring behov hos unga vuxna

- genom gemensamma möten fördjupat samverkan med utbildningsnämnderna i länet
- haft kunskapsinhämtning om den statliga utredningen sammanhållen god och nära vård för barn och unga (Dir. 2019:93).

Samrådet har också haft kunskapsinhämtning om psykisk hälsa barn och unga från SKR samt fattat beslut om Överenskommelse om samverkan kring barn och unga i Östergötland och om Överenskommelse om samverkan kring trygghet och säker vård för barn och unga 0-20 år som vårdas utanför det egna hemmet.

2.5 Temakonferenser

Samråd vård och omsorg har som mål att anordna en temakonferens per termin. Konferenserna tar upp aktuella ämnen och syftar till att erbjuda kunskapsinhämtning samt gemensam arena för diskussion och möjlighet att få samma bild av ett ämne. Inbjudan går ut brett till politiker, tjänstemän, profession, forskning, brukarföreträdare samt övriga berörda.

Under 2020 har temakonferenserna blivit inställda på grund av Covid-19-pandemin.

2.6 Uppföljning

I arbetsplanen för 2020-2021 har samrådet ökat sitt fokus på uppföljning. SVO har i sin arbetsplan gett LGVO i uppdrag att ta fram ett förslag till tidplan för tematiserade uppföljningar av samtliga överenskommelser. En del av de planerade uppföljningarna är schemalagda för 2021. Under 2020 har samrådet fått information om uppföljning samordnad vård- och omsorgsplanering.

2.7 Övrigt

Covid-19-pandemin har påverkat hälso- och sjukvården, omsorgen och samhället under 2020. Samråd vård och omsorg har fått rapporter om utvecklingen av pandemin och vilken påverkan den har haft på hälso- och sjukvården och omsorgen. På grund av att pandemin krävs prioritering och förflyttning av resurser har såväl samrådets som LGVOs arbetsplaner reviderats under året. Samrådet har också fått information från och diskuterat med ansvarsområde Nära vård i LGVO kring hur pandemin hjälpt till att driva utvecklingen av arbetssätt som främjar en nära vård.

Samrådet har också fått information från patientnämnden.



NrParagrafNrLittera

ÄrendeNr Kod Fastighet

ProtokollBeskrivning

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts förslag

Kommunfullmäktige beslutar att skapa ett kommunalt råd. Kommunala rådet har fokus på tillgänglighet och ersätter kommunala handikapprådet och kommunala pensionärsrådet.

Kommunfullmäktige antar reglemente för kommunala rådet daterat 2021-06-24.

Kommunfullmäktige upphäver reglemente för kommunala handikapprådet antagen 2012-08-27 § 60.

Kommunfullmäktige upphäver reglemente för kommunala pensionärsrådet antagen 2012-08-27 § 59.

Ärendebeskrivning

I dagsläget finns två kommunala råd, handikapprådet och pensionärsrådet. Genom antagande av det nya reglementet och upphävande av de tidigare ersätter ett kommunalt tillgänglighetsråd kommunala handikapprådet och kommunala pensionärsrådet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från sektor Service och Samhällsbyggnad 2021-10-28
Förslag till reglemente för kommunala rådet

Beslutet skickas till
Kommunstyrelsen
Akten



Tjänsteställe/Handläggare

Avdelning Service och Administration
Matilda Carlström
Kommunsekreterare
Tel: 0123-191 13
E-post: matilda.carlstrom@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsen

Reglemente för kommunala rådet

Förslag till beslut i kommunfullmäktige

Kommunfullmäktige beslutar att skapa ett kommunalt råd. Kommunala rådet har fokus på tillgänglighet och ersätter kommunala handikapprådet och kommunala pensionärsrådet.

Kommunfullmäktige antar reglemente för kommunala rådet daterat 2021-06-24.

Kommunfullmäktige upphäver reglemente för kommunala handikapprådet antagen 2012-08-27 § 60.

Kommunfullmäktige upphäver reglemente för kommunala pensionärsrådet antagen 2012-08-27 § 59.

Ärendebeskrivning

I dagsläget finns två kommunala råd, handikapprådet och pensionärsrådet. Genom antagande av det nya reglementet och upphävande av de tidigare ersätter ett kommunalt tillgänglighetsråd kommunala handikapprådet och kommunala pensionärsrådet.

Beslutsunderlag

Reglemente för kommunala rådet 2021-06-24

Beslutet skickas till

Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Karl Öhlander
Kommundirektör



2021-06-04

Reglemente för kommunala rådet

Antagen av kommunfullmäktige: 2021-XX-XX

Senast reviderad: 2021-XX-XX

Giltig från och med: 2021-XX-XX

Dokumentansvarig: Sektorchef Stöd och Omsorg



1 Syfte/Mål

Inom den kommunala och regionala verksamheten är det angeläget att ha samråd mellan Valdemarsvik kommun och de som på olika sätt nyttjar de kommunala verksamheterna och kommunens tjänster. Viktiga grupper i detta sammanhang är personer med funktionsnedsättning och äldre personer, som på flera sätt kommer i kontakt med kommunens tjänster.

Genom samverkan mellan funktionshindersorganisationer, pensionärsorganisationer, politiker och tjänstemän tydliggörs tillgänglighetsfrågor. Med tillgänglighetsfrågor avses tillgängligheten till exempelvis infrastruktur, hälso- och sjukvård, äldreomsorg, idrott och kultur. De flesta av dessa områden är tydligt lagstyrda men för de verksamheter och tjänster som kommunen erbjuder som går utöver vad lagstiftaren kräver är en dialog med nämnda grupper värdefull.

Samverkan och dialog genomförs runt måluppfyllelse av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Syftet med det kommunala rådet är:

- Rådet ska vara en kontaktkanal mellan funktionshinderorganisationer, pensionärsorganisationer och Valdemarsviks kommun.
- Rådet ska verka för att tillgänglighetsfrågor beaktas i kommunens verksamhetsplaner.
- Rådet ska vara remissorgan i frågor som berör tillgängligheten av kommunens verksamheter och tjänster.
- Rådet ska vara forum för opinionsbildning och kunskapsspridning.
- Rådet ska initiera nya tillgänglighetsfrågor till förvaltningen.
- Rådet ska ge en samlad bil av funktionshinders- och pensionärsorganisationernas behov och synpunkter.
- Rådet ska bidra i kommunens systematiska kvalitetsarbete för att efterfölja gällande lagstiftning och normer i tillgänglighetsfrågor.
- Rådet ska verka för att det skapas en kommunövergripande samsyn och likvärdig ambitionsnivå i tillgänglighetsfrågor.

2 Arbetsuppgifter

Kommunens företrädare ska informera rådet om de planer och förändringar av samhällsinsatsernas utformning och organisation som berör tillgänglighet. De ska inhämta synpunkter i så tidigt skede att rådets synpunkter och förslag kan påverka ärendets handläggning i



aktuell nämnd. Därigenom ges de representerade organisationerna möjlighet att påverka kommunens utveckling. Vid behov ska rådets ledamöter erbjudas det stöd som behövs för att tillgodogöras utsänt material.

De deltagande organisationerna har i rådet möjlighet att aktivt arbeta för förändringar i den kommunala verksamheten. De kan verka för anpassningar av kommunens serviceutbud som berör personer som deras organisation företräder, för en god livskvalitet. Det kommunala rådet ska vara ett referensorgan med överläggningsrätt i frågor som rör tillgänglighet.

3 Rådets sammansättning/organisation

Kommunala rådet är organisatoriskt knutet till *kommunstyrelsen*.

Enligt gällande reglemente för kommunstyrelsen är stöd- och omsorgsutskottets ordförande och ersättare även ordförande och ersättare i kommunala rådet.

Mandatperioden sammanfaller med den kommunala valperioden. Deltagande organisationer utser sina representanter i rådet enligt organisationernas stadgar.

Deltagande organisationer/föreningar representeras med max två ledamöter och respektive ersättare. Ledamot från representerad organisation har rätt att medföra stödperson under sammanträdet.

4 Arbetsformer

Rådet ska sammanträda minst 4 gånger per år, varav ett sammanträde ska hållas i anslutning till kommunens budgetbehandling. Extra sammanträde kan hållas om rådets ordförande, viceordförande eller minst hälften av ledamöterna begär det.

Skriftlig kallelse med dagordning, beslutsunderlag och föredragningslista sändas till rådets ledamöter och ersättare senast 10 arbetsdagar före rådets sammanträde.

De synpunkter som framkommer vid rådets sammanträden ska i form av minnesanteckningar föras vidare till rådets ledamöter och ersättare, kommunstyrelsen eller andra berörda nämnder.

Rådet behandlar inte ärenden som berör enskild person eller myndighetsutövning.

Frågor som behandlas i rådet ska även behandlas i de representerande organisationers styrelser och återkopplas till rådet vid kommande sammanträde.



5 Sammanträdet genomförande

Rådet får, om särskilda skäl föreligger, sammanträda med ledamöter närvarande på distans. Sådant sammanträde får endast äga rum om ljud- och bildöverföring sker i realtid och på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra på lika villkor.

Ledamot som önskar delta på distans ska senast 5 dagar före sammanträdet anmäla detta till rådets sekreterare. Ordföranden avgör om närvaro får ske på distans.

Frågor eller ärenden som deltagande organisation önskar lyfta på sammanträdet ska sändas in till kommunen i god tid, dock senast en vecka innan kallelsen skickas, för beredning.

Disponering av sammanträdenas tid beror på antal inkomna frågor från organisationerna och frågor som lyfts av politik eller tjänstemän.

6 Ekonomi

Deltagande organisationers representanter i rådet utses av respektive organisation och representerar sina organisationer. De omfattas därför inte av kommunens regler för rätt till arvode för förtroendevalda, då de inte är folkvalda. Rätt till eventuella sammanträdesarvoden bestäms och ersätts av representantens organisation.

Deltagande ledamöter har rätt till ersättning för förlorad arbetsförtjänst i enlighet med Bestämmelser för ekonomiska ersättningar till förtroendevalda i Valdemarsvik, antagen av kommunfullmäktige 2015-06-01 § 48.

Ledamöterna har rätt till ersättning för kostnader vid resa till och från rådets sammanträden.

7 Ändringar i reglemente

Ändringar av detta reglemente kan aktualiseras av rådet och kommunstyrelsen.

8 Fastställande av reglemente

Reglemente för kommunala rådet ska fastställas av kommunfullmäktige.



NrParagrafNrLittera

ÄrendeNr Kod Fastighet

ProtokollBeskrivning

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. XXXXXXXXXXXXXXXX

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Beslutsmottagare

Xxxxx

Akten



Tjänsteställe/Handläggare

Sektor Stöd och Omsorg

Marie Schmid

Socialchef

Tel: 0123-191 47

E-post: marie.schmid@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsen

Revidering av överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB

Förslag till beslut i kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen beslutar att revidera överenskommelse om samverkansavtal gällande gemensamt HVB.

Ärendebeskrivning

Syftet med samverkansavtalet är att kommunerna i Östergötland och Region Östergötland ska driva ett hem för vård och boende (HVB) riktat till barn, för att stärka samplaneringen och utveckla vården för de mest utsatta barnen.

Målsättningen med att driva ett gemensamt HVB är att genom samverkan erbjuda ungdomar, med komplex behovsbild, en samordnad vård från Barn- och ungdomspsykiatri och respektive kommuns socialtjänst.

Arbetet har nu varit igång i drygt ett år och i tidigare statusrapporter och årsrapport för verksamheten 2020 beskrivs den utmanande uppstarten och behovet av förlängd uppstart. En genomlysning har gjorts av avtalet tillsammans med ansvariga chefer från både regionen och kommunen som resulterade i en gemensam bild av att avtalet i det stora hela är bra men några justeringar föreslås. Justeringarna handlar om att höja åldersgränsen till 20 år, justera antalet plats och budget, införa årlig uppräknings av avtalet i enlighet med omsorgsprisindex OPI samt tydliggöra gällande eftervård. Justeringarna föreslås för att ge långsiktigt hållbara förutsättningar för verksamheten.

Beslutsunderlag

Revidering av överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB
2021-10-01

Beslutet skickas till

Region Östergötland

Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Karl Öhlander

Kommundirektör

Östergötlands kommuner

LGVO Ansvarsområde Att Växa upp: Annica
Öhrn, Tobias Ekenlie, Caroline Strand

2021-10-01

HSN 2021-426

Samråd vård och omsorg

Till:

Boxholms kommun

Finspångs kommun

Kinda kommun

Linköpings kommun

Mjölby kommun

Motala kommun

Norrköpings kommun

Söderköpings kommun

Vadstena kommun

Valdemarsviks kommun

Ydre kommun

Åtvidabergs kommun

Ödeshögs kommun

Hälso- och sjukvårdsnämnden Region Östergötland

Revidering av överenskommelse om samverkansavtal gällande gemensamt HVB Fyrbylund.

Syftet med samverkansavtalet är att kommunerna i Östergötland och Region Östergötland ska driva ett hem för vård- och boende (HVB) riktat till barn, för att stärka samplaneringen och utveckla vården för de mest utsatta barnen.

Målsättningen med att driva ett gemensamt HVB är att genom samverkan erbjuda ungdomar, med komplex behovsbild, en samordnad vård från Barn- och ungdomspsykiatri och respektive kommuns socialtjänst. Målsättningen är också att utveckla en hållbar vårdkedja för barn som har sammansatta behov. Genom närhet och gemensamt ansvar ökar förutsättningarna för fungerande samplanering mellan den lokala öppenvården i kommunerna och regionen. En ytterligare målsättning är att tillvarata familjens egna resurser.

Verksamheten har nu varit igång i drygt ett år och i tidigare statusrapporter och årsrapport för verksamheten 2020 finns redovisning av arbetet hittills. I dessa rapporter beskrivs den utmanande uppstarten och behovet av förlängd uppstart. I samband med att verksamheten varit igång ett år gjordes en genomlysning av avtalet tillsammans med ansvariga chefer från både regionen och kommunen. Genomlysningen resulterade i en gemensam bild av att avtalet i det stora hela är bra men några justeringar föreslås. Förslagen till justeringar i avtalet presenterades för HVB Fyrbylunds styrgrupp i juni 2021. Styrgruppen beslutade då att lyfta förslagen till justering vidare till LGVO via ansvarsområdet "Att växa upp".

Genomlysning av avtalet resulterade i följande fyra förslag på justering:

- Justerad ålder till 20 år.

Östergötlands kommuner

LGVO Ansvarsområde Att Växa upp: Annica 2021-10-01
Öhrn, Tobias Ekenlie, Caroline Strand

HSN 2021-426

- Justera antalet platser och budget.
- Införa årlig uppräknings av avtalet i enlighet med omsorgsprisindex OPI.
- Tydliggörande gällande eftervård.

Beskrivning av föreslagna justeringar

Justeringen till en högre åldersgräns är främst gjord för att ungdomar ska kunna få eftervård från Fyrbylund. Grunden är fortfarande att ungdomar som placeras ska vara under 18 år, detta utifrån att man då tillhör barn och ungdomspsykiatri. Men vid behov ska ungdomen kunna få en förlängd behandling och en bra utslussning även då ungdomen hunnit fylla 18 år.

Idag är budgeten beräknad utifrån en genomsnittlig beläggning av 8 platser. Förslaget innebär en minskning med en plats i genomsnittlig beläggning till 7 platser. En minskning med en plats i beläggning innebär minskad intäkt med ca 1 400 000 kr. För att täcka intäktsminskningen av en plats föreslås att den ökade kostnaden per plats delas mellan huvudmännen. Det innebär en ökad kostnad med 700 tkr för regionen och 700 tkr för kommunerna. Det gemensamma vårddygnspriset för verksamheten höjs från 5000 till 5 715 kr. För kommunerna regleras kostnadsökningen genom höjt vårddygnspris med 358 kr, det innebär ett nytt vårddygnspris för kommunerna med 3 993 kr.

I nuvarande avtal beskrivs möjlighet till att ta emot upp till 10 platser och budget är beräknad utifrån en 80% beläggning. Bedömningen utifrån erfarenheterna hittills är att det är ett för stort antal platser i förhållande till målgruppens behov och bemanning. Förslaget innebär att antalet platser ändras till 7 platser och med en beräknar budget utifrån att dessa platser är fullt belagda. Det innebär dock att det i perioder exempelvis kan vara 8 platser belagda och i perioder 6 platser, men att genomsnittlig beläggning är 7 platser. Om det bedöms lämpligt kan självklart beläggningen vara högre och då återbetalas ev. överskott till kommuner och regionen enligt principen som är fastställd i avtalet.

Det finns flera fördelar med förslaget:

- Husets lämplighet – 7 ungdomar bedöms lämpligt i förhållande till lokalens utformning. Det finns idag 8 boenderum för ungdomarna. Chef och personal från BUP har behövt personalutrymme vilket medfört att boenderum har omvandlats för att möta behovet.
- Målgrupps behov – 7 ungdomar med denna problematik bedöms lämplig i förhållande till personalbemanning.
- Mindre risk för smittoeffekter. Bättre med mindre enhet utifrån ungdomars behov. Det är inte bra att sätta ihop för många ungdomar tillsammans med allvarlig problematik.

Östergötlands kommuner

LGVO Ansvarsområde Att Växa upp: Annica
Öhrn, Tobias Ekenlie, Caroline Strand

2021-10-01

HSN 2021-426

- Det möjliggör att det också finns utrymme för förlängd utsluss, att ungdom kan komma tillbaka och bo vid behov även under utslussfas.

När det gäller uppräkningsföreläggning föreslås att det införs en årlig justering av uppräkningsavtalet av den gemensamma budgeten enligt OPI och att motsvarande justering av vårddygnspriset görs utifrån OPI årligen.

När det gäller kostnad för eftervård så regleras inte det i avtalet idag. Utifrån att behovet ser olika ut för varje ungdom så föreslås att eftervård planeras och läggs upp individuellt tillsammans med respektive kommun och att ersättning för eftervård betalas utifrån bedömt behov, med en ersättning på 500 kr per timma.

Justeringarna föreslås för att ge långsiktigt hållbara förutsättningar för verksamheten.

Aktuell situation

Verksamheten har i sin helhet fungerat bra under sommaren, det har varit lugnt och stabilt. Utmaningen är fortfarande att komma upp i beläggning. I slutet av juni var 5 ungdomar placerade. Under sommaren har det skett två tidigare avslut som var planerade till efter sommaren samt en försenad inflytt. Detta har resulterat till att det under juli och nu i början av augusti är tre ungdomar placerad. Arbete fortgår för mottagande av fler ungdomar. Under förutsättning att det fortsätter komma förfrågningar så bedöms verksamheten under hösten kunna komma upp på en beläggning med 7 placeringar.

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

att revidera överenskommelse om samverkansavtal gällande gemensamt HVB i enlighet med föreliggande förslag.



Helena Balthammar
Ordförande
Samråd vård och omsorg



Anna Johansson
Vice ordförande
Samråd vård och omsorg



BOXHOLMS KOMMUN



FINSPÅNG



Kinda
kommun



Linköping
Där idéer blir verklighet



Mjölby kommun



Motala kommun



NORRKÖPING



Söderköpings
kommun



VADSTENA



VALDEMARSVIKS
KOMMUN



YDRE
KOMMUN



**Åtvidabergs
kommun**



Ödeshögs kommun

Överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB, barn och unga 13-17 år

Gäller fr.o.m. 2022-01-01

Parter: Region Östergötland, Östergötlands kommuner

Diarienummer: HSN 2021-426

SAMVERKANSAVTAL GEMENSAMT HEM FÖR VÅRD OCH BOENDE (HVB)

§ 1 Parter

Region Östergötland och de 13 kommunerna i Östergötland

Region Östergötland

Linköpings kommun

Norrköpings kommun

Motala kommun

Mjölby kommun

Finspångs kommun

Söderköpings kommun

Åtvidabergs kommun

Kinda kommun

Valdemarsviks kommun

Vadstena kommun

Boxholms kommun

Ödeshögs kommun

Ydre kommun

§ 2 Syfte och mål

Syftet med samverkan mellan kommunerna och regionen är att driva ett hem för vård- och boende (HVB) riktat till barn, för att stärka samplaneringen och utveckla vården för de mest utsatta barnen. HVB-hemmet ska ha sin geografiska placering centralt i Östergötland.

Målsättningen med att driva ett gemensamt HVB är att genom samverkan erbjuda ungdomar, med komplex behovsbild, en samordnad vård från Barn- och ungdomspsykiatri och respektive kommuns socialtjänst.

Målsättningen är också att utveckla en hållbar vårdkedja för barn som har sammansatta behov. Genom närhet och gemensamt ansvar ökar förutsättningarna för fungerande samplanering mellan den lokala öppenvården i kommunerna och regionen. Detta ger förutsättning för hållbar vård utifrån både ekonomiskt och kvalitativt perspektiv.

En ytterligare målsättning är att tillvarata familjens egna resurser. Vården ska utformas och genomföras tillsammans med de aktörer som behövs och är relevanta för barnet/familjen. Det är alltid viktigt att inkludera familj, skola och fritid i arbetet kring ett barn.

§ 3 Målgrupp

Pojkar och flickor i åldern 13-17 år med allvarlig psykosocial problematik i kombination med psykiatriska tillstånd och där öppenvård inte bedöms tillräcklig. Behandling kan efter behov förlängas och som längst till att ungdomen fyller 20 år.

§ 4 Verksamhetens innehåll

Verksamheten omfattas av gällande lagkrav inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Utifrån verksamhetens syfte och målsättning inom detta avtal krävs en hög nivå av såväl kompetens som bemanning samt goda rutiner för samverkan.

Vården ska utgå från barnets behov men även bygga på ett familjeperspektiv.

Insatsen erbjuds som bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) eller på grund av ett omhändertagande enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Verksamheten ska ha hög kompetens inom såväl psykiatri som inom socialt behandlingsarbete. Barnens och familjernas behov kommer vara av sådan komplex karaktär att vården kräver en nära samverkan mellan psykiatri och socialtjänst för att åstadkomma en samordnad vård med hög omhändertagandenivå. Behandlingsinsatsen bedöms normalt pågå 6-12 månader.

Verksamheten ska genomföra social och psykiatrisk behandling och vid behov psykiatrisk utredning, såsom:

- Genomförande av fördjupade bedömningar med frågeställningar kring utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar (ofta neuropsykiatriska)
- Traumabearbetning
- Förstärkt stöd vid hemgång/utslussning, med möjlighet till växelvis boende (mellan HVB och hem) under en period.

HVB:t ska vara flexibelt och arbeta med barnen och deras familjer i olika miljöer såsom hem, skola och fritid. En viktig del i vården är även hemgångsplaneringen och att behandlingshemmet finns kvar under en längre period under övergången till öppenvård i den egna kommunen eller till dess att insatsen avslutas helt.

§ 5 Antal platser och tillgänglighet

Behandlingshemmet ska i genomsnitt ha en beläggning med 7 platser. Platserna är såväl behandlande platser som utredningsplatser och utslussningsplatser. Behovet styr fördelningen. Verksamheten ska alltid vara minst dubbelbemannad.

§ 6 Dokumentation

Barn och vårdnadshavare informeras om att behandlingshemmet drivs i samverkan mellan kommunerna i Östergötland och Regionen. Respektive huvudman ska dokumentera enligt gällande lagstiftning i sitt system.

§ 7 Ledning, personal och organisation

Huvudman för verksamheten enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) är socialnämnden i Norrköpings kommun och huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen är hälso- och sjukvårdsnämnden inom Region Östergötland.

Kommunen svarar för att det finns en föreståndare med ansvar för HVB-hemmet enligt socialtjänstlagstiftningen. Föreståndaren har en arbetsledande funktion för hela verksamheten med daglig styrning, driftsansvar och budgetansvar.

Region Östergötland svarar för att det finns en verksamhetschef med ansvar för HSL-insatser.

Personalen är anställd hos respektive huvudman. Oavsett huvudmannaskap ska ledning och personal på HVB-hemmet ha regelbundna gemensamma möten.

Det ska finnas en strategisk styrgrupp som består av en chef vardera från Linköpings kommun, Norrköpings kommun, Motala kommun, Mjölby kommun och Ödeshögs kommun samt regionens verksamhetschefer för barn- och ungdomspsykiatri. Styrgruppen ska arbeta fram och besluta om uppdragsbeskrivning som tydliggör ledning och styrning av verksamheten. Styrgruppen ansvarar för att följa upp verksamheten och för att ta eventuella beslut kring åtgärder om underskott föreligger. Styrgruppen ska ses två gånger per år, eller oftare vid behov samt ska återrapportera till LGVO:s grupp "Att växa upp" två gånger per år. Den gemensamma styrgruppen ska inte ta del av sekretessbelagd information på individnivå utan arbeta på strategisk nivå.

§ 8 Personalbemanning

Gemensam grundbemanningen bedöms i normalläget att uppgå till ca 17 årsarbetare. Vid behov ansvarar regionen och kommunen för att öka upp bemanningen tillfälligt under kortare period (upp till två veckor). Vid särskilt vårdkrävande placeringar görs en överenskommelse med placerande kommun om vilken särskild bemanning som behövs och vad det kostar för kommunen.

Fördelning av grundbemanning bedöms uppgå till 14 årsarbetare dagtid och 3 årsarbetare natttid.

Om bemanningen behöver ändras ska det ske i enlighet med de principer för fördelning som framgår ovan och innebär att Regionen svarar för 25-30 % och kommunerna för ca 70-75 % av grundbemanningen.

Regionen ansvarar för bemanning med:

Psykolog 1,0 årsarbetare dagtid

Socionom 2,0 årsarbetare dagtid (med steg 1 utbildning)

Läkarresurs 0,25 årsarbetare dagtid

Sjuksköterska 0,5 årsarbetare dagtid

(1 åa av nattbemanningen finansieras av Regionen, anställningen görs via kommunen, samt 665 tkr till gemensam finansiering till vårddygnsbudget utifrån justering från 8 till 7 platser i budget)

Kommunerna ansvarar för bemanning med:

Föreståndare 1 åa

Socionom/likvärdig och behandlingsassistenter, målsättning är att hälften av behandlingspersonalen ska ha akademisk examen, 9 årsarbetare dagtid samt sovande natt.

Omvårdnadspersonal/behandlingsassistent 3 årsarbetare vaken natt (lönekostnaden för en årsarbetare natt finansieras av Regionen).

§ 9 Lokal

Norrköpings kommun ansvarar för att ordna en lämplig lokal, som uppfyller ställda krav, för verksamheten.

§ 10 Kompetensutveckling och handledning

Ansaret för kompetensutveckling åvilar respektive chef men dessa ska samråda med varandra för att bidra till att verksamheten når sitt mål. Kompetensutveckling ska ske löpande och innefattar såväl individuella som gemensamma aktiviteter. Kostnader för kompetensutveckling och handledning ska omfattas av verksamhetens gemensamma budget.

§ 11 Uppföljning

Verksamheten ska årligen följa upp beläggningen (antal placeringar, ålder, placeringsorsak, inskrivningstid, samverkansparter, osv) samt halvårsvis redovisa hur verksamheten fungerar och påtala eventuella behov av ändring/komplettering för strategisk styrgrupp. En gemensam verksamhetsberättelse ska årligen upprättas och lämnas till avtalsparterna.

§ 12 Forskning och utveckling

Verksamhetens utvecklingsarbete ska kopplas till kommunernas och regionens FoU verksamheter. En gemensam planering ska göras för att säkerställa att verksamheten följs upp ur ett långsiktigt perspektiv i syfte att utveckla såväl verksamheten som kvalitets- och resultatuppföljning av densamma.

§ 13 Ekonomi

Ekonomi för verksamheten är beräknad utifrån en genomsnittlig beläggning med 7 platser.

Fördelning mellan region och driftsansvarig kommun

Regionen svarar för kostnader för sin personal samt all till verksamheten hörande kostnader såsom lokal-, drifts-, overhead- och FoU-kostnader motsvarande sin procentuella andel av verksamhetens totala personalkostnader, vilket motsvarar ca 32 %.

Kommunen svarar för kostnader för sin personal samt all till verksamheten hörande kostnader såsom lokal-, drifts-, overhead- och FoU-kostnader motsvarande sin procentuella andel av verksamhetens totala personalkostnader, vilket motsvarar ca 68 %.

Kostnader med anledning av underskott i verksamhet, utifrån exempelvis ej belagda platser fördelas enligt samma procentuella andel som ovan.

Vård dygns kostnad för placerande kommun

Placerande kommun betalar det vård dygnspris som tagits fram enligt den självkostnadsmodell som redovisas nedan.

Principer gällande ersättning för skolgång

Hemkommunen svarar för interkommunal ersättning enligt mottagande kommuns prislista.

Prislista för Resursskoleplats el motsvarande tillämpas, vilket innebär en samlad kostnad som innefattar grundersättning och tilläggsbelopp/extraordinärt stöd.

Eventuell skolskjuts bekostas av hemkommunen.

Fördelning mellan kommunerna vid ett underskott i verksamhet, utifrån exempelvis ej belagda platser

Kostnaden fördelas procentuellt utifrån storlek på invånarantal i respektive kommun.

Revidering av procentuell fördelning görs årligen utifrån invånarantal, se bilaga: Fördelningsnyckel kostnader utifrån befolkningsunderlag.

Ekonomisk modell utifrån självkostnadsprincipen:

Vid en genomsnittlig beläggning med 7 platser bedöms kommunernas budget motsvara ca 10 mnkr per år, vilket leder till ett vård dygnspris på 3 895 kr för kommunerna vid placering. Vid en genomsnittlig beläggning med 7 platser så innebär det att verksamheten kan erbjuda 2555 vård dygn per år.

Regionens bemanning och del av drift beräknas motsvara ca 4 690 tkr vilket motsvarar 32 % av den totala driftskostnaden för verksamheten. I beräkningen av budget är ca 68 % av kostnaderna fördelat på kommunerna vilka bekostas genom vård dygnspriset för kommunen.

Totalt beräknas verksamheten kosta ca 14 640 tkr per år. Total vård kostnad med 5 730 kr per dygn.

Avstämning mot budget görs vid årsslut. Fördelning av eventuella överskott eller underskott sker procentuellt. Underskott fördelas utifrån befolkningsunderlag och eventuellt överskott utifrån hur mycket respektive avtalspart betalat in till verksamheten under det berörda året.

Eftervård planeras och läggs upp individuellt tillsammans med respektive kommun. Kostnaden för eftervård beräknas utifrån ett timpris, priset per timma är 500 kr. Uppräkning av budget görs årligen utifrån OPI (Omsorgsprisindex) och justering av vård dygnspriset görs utifrån detta.

§ 14 Avtalsperiod och uppsägning

Detta avtal gäller fr.o.m. 2022-01-01 och tills vidare.

Uppsägningstid 12 månader innan avtalets utgång.

Uppsägning ska ske skriftligt. Om en part säger upp sin medverkan ska en omförhandling av avtalet ske.

§ 15 Omförhandling

Part kan under avtalstiden begära omförhandling av innehållet i detta avtal, om väsentliga förändringar inträffar i den egna verksamheten och dess ansvar.

Detta avtal har upprättats i 14 likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt.

Ort och datum

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Behörig företrädare för Region Östergötland och kommunerna i Östergötland

Bilaga: Fördelningsnyckel kostnader utifrån befolkningsunderlag

Kommun	Befolkning dec 2018	Procentuell fördelning
Linköping	161 034	34,89 %
Norrköping	141 676	30,69 %
Motala	43 687	9,46 %
Mjölby	27 373	5,93 %
Finspång	21 758	4,71%
Söderköping	14 618	3,17 %
Åtvidaberg	11 537	2,50 %
Kinda	9 915	2,15 %
Valdemarsvik	7 956	1,72 %
Vadstena	7 514	1,63 %
Boxholm	5 449	1,18 %
Ödeshög	5 323	1,15 %
Ydre	3 743	0,81 %
Länet totalt	461 583	

Eventuella underskott fördelas enligt denna nyckel, 32 % Regionen och 68 % kommunerna. Mellan kommunerna görs fördelningen enligt ovan utifrån befolkningsunderlag, revidering görs årligen för att fastställa den procentuella fördelningen mellan kommunerna (utifrån fastställt befolkningstal i december av föregående år).

Eventuellt överskott fördelas tillbaka på samma sätt, 32 % till Regionen och 68 % till kommunerna. Fördelningen mellan kommunerna görs utifrån i vilken omfattning kommunen använt behandlingshemmet, procentuell återbetalning till kommunerna beräknat utifrån % fördelning av placeringsdygnet.



NrParagrafNrLittera

ÄrendeNr Kod Fastighet

ProtokollBeskrivning

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

1. XXXXXXXXXXXXXXXX

Ärendebeskrivning

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Beslutsmottagare

Xxxxx

Akten



Tjänsteställe/Handläggare

Sektor Stöd och Omsorg

Marie Schmid

Socialchef

Tel: 0123-191 47

E-post: marie.schmid@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsen

Läkarmedverkan kommunal hälso- och sjukvård

Förslag till beslut i kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen beslutar att revidera avtalet om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Ärendebeskrivning

Avtal Läkarmedverkan kommunal hälso- och sjukvård är ett länsövergripande avtal för läkarmedverkan mellan Region Östergötland och de tretton kommunerna i Östergötland.

Under våren och sommaren 2021 har uppföljning av avtalet skett. Uppföljningen har visat att avtalet inte är känt i hela länet och i alla verksamheter. En del av de brister som påtalats kan kopplas till bristande kännedom om avtalet. En implementering av avtalet bedöms bidra till att kommunen och regionens ansvar blir mera känt och en ökad följsamhet för de inblandade och att det i sin tur leder till att vissa av de punkter som uppföljningen visat brister på kan förbättras.

Förslag till avtal har en tydligare koppling till Hälso- och sjukvårdslagen och har ett tydligare patientperspektiv.

Beslutsunderlag

Avtal läkarmedverkan kommunal hälso- och sjukvård 2021-10-01

Beslutet skickas till

Region Östergötland

Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Karl Öhlander

Kommundirektör

Östergötlands kommuner

Karin Eklund, Sofia Gabrielsson
Utvecklingsledare LGVO Att åldras

2021-10-01

HSN 2021-427

Samråd vård och omsorg

Till:

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

Beslutsunderlag uppföljning 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 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 en region 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. Under våren och sommaren 2021 har uppföljning av avtalet skett.

Beskrivning av förslag till beslut:

Förslag till avtal har en tydligare koppling till Hälso- och sjukvårdslagen och ett tydligare patientperspektiv.

Uppföljningen har visat att avtalet inte är känt i hela länet och i alla verksamheter. En del av de brister som påtalas från företrädare från både kommunerna och regionen kan kopplas till bristande kännedom om avtalet och de punkter som är kopplade till respektive huvudmans ansvar. En implementering av avtalet bedöms bidra till att kommunen och regionens ansvar blir mera känt och en ökad följsamhet för de inblandade och att det i sin tur leder till att vissa av de punkter som uppföljningen visat brister på kan förbättras.

1. Mallen för lokal överenskommelse har i förslaget en tydligare koppling till avtalet.

2. Mallen för årlig uppföljning av lokal överenskommelse har i förslaget en tydligare koppling till avtalet.
3. Implementeringen föreslås ske genom att länets socialchefer och ledningen för Region Östergötland sprider avtalet i sina organisationer ner på verksamhetsnivå.
4. En uppföljning föreslås för att se om avtalet har blivit känt och följs, om mallen för lokal överenskommelse används samt om årliga uppföljningar utifrån mall sker. LGVO föreslås fördela ut uppdraget för uppföljning under våren 2022. Uppföljningen föreslås särskilt analysera avvikelser utifrån avtalet.
5. Uppföljningen visar att det finns ett större behov av SIP än de som i dagsläget genomförs. Därför föreslås LGVO fortsätta utreda möjligheter och behov i de olika verksamheterna för att öka antal genomförda SIP i Östergötland.
6. Det reviderade avtalet föreslås ersätta tidigare avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård, Dnr: HSN 2018-255. Att gälla fr om 2022-01-01 och tills vidare.

Beaktande av inkomna synpunkter efter senaste information om förslag till beslut

Utifrån inkomna synpunkter från länets kommuner har viss omformulering av text gjorts på tre ställen.

Punkt 5: "som bedriver hälso- och sjukvård. 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."

Punkt 7: "Kommunen ska avsätta de resurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god kommunal hälso- och sjukvård."

Punkt 8: "Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs, för att enskilda ska kunna erbjudas god kommunal hälso- och sjukvård oavsett boendeform,"

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

att revidera avtalet i enlighet med föreliggande förslag.



Helena Balhammar
Ordförande
Samråd vård och omsorg

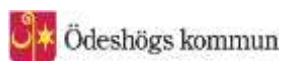


Anna Johansson
Vice ordförande
Samråd vård och omsorg

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.	Twist	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 telefonter 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

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



NrParagrafNrLittera

ÄrendeNr Kod Fastighet

ProtokollBeskrivning

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts beslut

Inga frågor ställs vid dagens sammanträde / Informationen läggs till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Beslutet skickas till
Akten

Justerare

.....

.....