SAMARBETSAVTAL

MELLAN

REGION GOTLAND

OCH

REGION STOCKHOLM

2020–2023

Vård, vårdnära tjänster, medicinsk service, ST och kompetensutbyte

UTKAST

Avtalsparter

Part 1: Region Stockholm, org. nr. 232100-0016, nedan kallad ”Region Stockholm”.

Part 2: Region Gotland org.nr. 212000-0803, nedan kallad ”Region Gotland”.

Innehåll

1 Avtalets sammanhang 1
2 Bakgrund 1
3 Grundläggande förutsättningar 2
4 Syfte och mål 2
5 Omfattning 2
6 Vårdplanering och samverkan 3
6.1 Tillgänglighet 3
6.2 Remittering 3
6.3 Informationsöverföring under vårdtiden 3
6.4 Återföring av patient 4
6.5 Redovisning av utförd vård 4
6.6 Patienttransporter 4
7 Konsultationstjänster vård 4
7.1 Konsulttjänster på plats 4
7.2 Konsulttjänster på distans 5
7.3 Multidisciplinär konferens (MDK) 5
8 Medicinsk service 5
9 Utbildnings- och fortbildningsinsatser 5
9.1 ST- samarbete 5
9.2 Kompetensutbyte 6
10 Organisation och struktur 6
10.1 Planerings- och uppföljningsmöten 6
10.2 StoGo 6
10.3 Hantering vid oenigheter 6
11 Utveckling av den distansoberoende vården 7
12 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete 7
13 Kontaktpersoner 7
14 Underskrifter 7
Bilagor 7

UTKAST

1 Avtalets sammanhang

Detta samarbetsavtal är ett underavtal till det övergripande samverkansavtalet mellan Region Gotland och Region Stockholm inom ramen för sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland. Det som står i det övergripande avtalet gäller även för detta avtal. Samarbetsavtalet bygger på Region Stockholms avtal 2020 med de regionägda sjukhusen Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, s:t Eriks ögonsjukhus AB samt SLSO. Till detta avtal tecknas vid behov underavtal s.k. Partnerskapsavtal. Dessa reglerar samarbetsformer mellan specifika verksamheter vid sjukhusen.

2 Bakgrund

Region Stockholm och Region Gotland utgör en gemensam sjukvårdsregion. Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL) 7 kap 8 § ska ingående regioner samverka om vård som berör flera landsting (regioner). Sedan många år tillbaka har detta inneburit att högspecialiserad regionsjukvård bedrivs med Region Stockholm som huvudman. Ett avtalsreglerat samarbete baserat på partnerskap har utvecklats under många år mellan Karolinska universitetssjukhuset och hälso-och sjukvårdsförvaltningen Gotland.

Region Stockholm ansvarar för att erbjuda högspecialiserad vård till alla invånare inom sjukvårdsregionen på lika villkor. Ansvaret medför även att tillhandahålla specialistvård för remitterade patienter, liksom sjukvårdsnära tjänster som exempelvis medicinska konsultationer och medicinsk-klinisk fortbildning. Vidare bedriver hälso- och sjukvårdsförvaltningen Gotland en bred och kvalitativ vård som även ska kunna komma invånare i Stockholm tillgodo.

Ett nytt Samverkansavtal mellan Region Gotland och Region Stockholm har ersatt tidigare avsiktsförklaring, vilket påverkar principerna för samarbete inom hälso- och sjukvårdsfrågor mellan de båda regionerna.

Med hänsyn tagen till den pågående omstruktureringen av vården i Region Stockholm har parterna enats om att träffa ett gemensamt avtal mellan Region Gotland och sjukhusen/vårdgivare inom Region Stockholm som ersätter det tidigare avtalet mellan HSF Gotland och Karolinska Universitetssjukhuset. Med ett helhetsansvar, inom ramen för våra uppdrag, har vi genom denna konstruktion möjlighet att vara flexibla under omställningstiden då uppdragen kan komma att förändras. Med ett nära samarbete kommer vi inom sjukvårdsregionen även att kunna stötta varandra vid kapacitetsbrist eller vid behov av utbildningsplatser.

UTKAST

3 Grundläggande förutsättningar

Vården av folkbokförda på Gotland som vårdas i Stockholm följer den nivåstruktureringen som beslutas inom Region Stockholm och som invånare i Stockholm omfattas av. Vården av folkbokförda i Stockholm som vårdas på Gotland följer de beslutade principerna för vård som invånare på Gotland omfattas av. Ovanstående gäller om inget annat avtalats i partnerskapsavtal mellan verksamheterna.

Principerna för samarbete i detta avtal inom hälso-och sjukvård är fortsatt partnerskap och regleras i samverkansavtalet. Partnerskap innebär att vi vårdar patienten gemensamt. En gemensam tanke med partnerskapet bygger på att erbjuda personcentrerad vård för invånare inom sjukvårdsregionen. Praktiskt innebär detta bland annat att patienter ska i så stor omfattning som det är möjligt ska få sin eventuella eftervård i sin hemregion, att patienten i den omfattning det är möjligt ska kunna erbjudas distansoberoende vård digitalt för att undvika resor mellan regionerna. En särskild satsning på digital förmåga samt medicinska konsultationer som kan ge vård där patienter befinner sig är nödvändig.

4 Syfte och mål

Avtalets syfte är att ge invånare i sjukvårdsregionen förutsättningar för god hälsa och vård på lika villkor. Målet är att så långt det är möjligt optimera resursutnyttjande och vårdkvalitet utan hänsyn till organisatorisk tillhörighet.

5 Omfattning

Avtalets omfattning avser vård av patienter folkbokförda inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland som utförs i parternas egen regi samt anslutna vårdvalsaktörer.

Avtalet omfattar även medicinsk service, medicinska konsultationer, andra vårdnära tjänster och kunskapsöverföring som utförs i parternas regi.

Parternas resurser och kompetens tillförs vårdprocesser utifrån ett helhetsperspektiv med hänsyn till patientnytta, optimerad resursförbrukning och kompetenstillgång. Detta innebär att samarbetet avser både sjukvård och stödsystem för sjukvård.

UTKAST

6 Vårdplanering och samverkan

En gränsöverskridande vårdprocess utifrån devisen ”vårda tillsammans” förutsätter tillgång till vårddokumentation i varje vårdprocess. Olika vårdprocesser ställer olika krav på informationsåtkomst, allt ifrån att en aktuell patientjournal är tillgänglig för flera parter till att möjlighet finns till videolänkmöten i realtid. Parterna avser att fortsätta och fördjupa användningen av digitala media. En viktig faktor är att även öka patientens delaktighet.

6.1 Tillgänglighet

Parterna ska utföra vårduppdraget på sådant sätt att kravet på fastställda ledtider uppfylls. Medicinsk prioritering gäller oavsett folkbokföringsort.

6.2 Remittering

En remiss är en handling som utgör beställning av en tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient. Remissen/betalningsförbindelse från den remitterande regionen, redogör för symtom och tidigare sjukdom och ska vara av sådan kvalitet att mottagande vårdgivare kan bedöma det medicinska behovet. Då muntlig vårdbeställning sker genom telefon bekräftas detta omgående skriftligen av läkare med remitteringsrätt. Uppgift om diagnos, åtgärd, remitterande vårdenhet och läkare samt patientens identitet måste framgå.

En remiss gäller fram till dess att patienten fått hjälp för sin sjukdom/sina symptom, dock högst ett år från beslutsdatum om inget annat framgår av betalningsförbindelse.

Behandlande enhet meddelar remitterande enhet tidpunkt när remitterad patient skrivs in eller kallas till besök. När behandlande enhet anser att ytterligare medicinska åtgärder krävs, utöver vad remissen preciserar, ska detta förankras enligt uppgjorda rutiner och godkännas av remitterande enhet. Detta inkluderar vidareremittering samt vårdinsatser i övrigt som inte kan anses vara en naturlig del i utredning/behandling eller framgår av remissen.

Respektive part fastställer vem eller vilka som äger rätt att remittera till vård enligt avtalet. Remittenten har ansvaret för att blanketten är korrekt och tillräckligt ifylld.

Inget av ovanstående innebär någon form av inskränkning i patientens lagstadgade rätt till fritt vårdval enligt patientlagen.

6.3 Informationsöverföring under vårdtiden

Relevant information gällande enskild patient sker löpande till remitterande enhet under vårdprocessen. Om remissmottagaren anser att annan åtgärd/behandling bör göras som väsentligt avviker från vad som rimligen förväntas eller uttrycks i remissen ska den remitterande

UTKAST

läkaren/verksamheten kontaktas innan åtgärd/behandling startas för att full ekonomisk ersättning ska utgå. Motsvarande gäller vid komplikationer som medför ökat behov av vård.

6.4 Återföring av patient

Efter utförd vård enligt remiss ska patienten, så snart det är möjligt med hänsyn till hälsotillståndet, i samråd med remitterande enhet återföras till verksamhet som remitterat patienten. I första hand sker återbesök i hemregionen, då det är lämpligt med inriktning mot telemedicinsk uppkoppling mellan ansvariga verksamheter. Remitterande enhet ska vid avvikelse från detta ta ställning till var uppföljning och kontroll sker.

6.5 Redovisning av utförd vård

I god tid efter slutförd vårdperiod eller inför planerat återbesök vid hemsjukhuset färdigställs epikris till remitterande vårdenhet, dock senast inom 10 dagar. Redovisning sker per patient och utförda åtgärder i enlighet med de riktlinjer och bestämmelser som finns.

6.6 Patienttransporter

Hemresa eller överflyttning sker så långt det är möjligt i form av sjukresa, det vill säga med reguljära transportmedel. Luftburen ambulanstransport får endast beställas efter godkännande av hemregionen.

7 Konsultationstjänster vård

Partnerskap bygger på ett vårdprocesstänk där samarbetet syftar till ett optimerat patientomhändertagande och resursutnyttjande utifrån ett gemensamt vårdprogram för aktuell diagnosgrupp. Av ovanstående skäl är det viktigt att parterna proaktivt verkar för att vårda och utveckla konsulttjänster inom områden där det är lämpligt. Inom de verksamheter där patientunderlaget och behovet är stort bör samarbetet regleras i särskilda partnerskapsavtal. Inom de verksamheter som mer sällan eller bara sporadiskt kan ha behov av konsult så regleras det genom detta samarbetsavtal och det övergripande samverkansavtalet.

Konsultområden där parter inom sjukvårdsregionen har upphandlat en viss kompetens och inte utför den i egen regi ska omfatta samtliga patienter tillhörande sjukvårdsregionen.

7.1 Konsulttjänster på plats

Med fysiska konsulttjänster avses de tjänster där en konsult reser till och behandlar patienter i deras hemregion.

UTKAST

7.2 Konsulttjänster på distans

Med telemedicin avses hälso- och sjukvård som bedrivs på distans med hjälp av informations- och kommunikationsteknik. Konsulttjänst på distans avses då en specialiserad konsult ger telemedicinsk vård.

7.3 Multidisciplinär konferens (MDK)

Med MDK avses en konferens där flera olika specialister gemensamt diskuterar en patients behandling eller diagnos. Det är den som kallar till konferens som äger konferensen. Det är den aktuella patientens hemregion som ersätter ägaren till konferensen.

8 Medicinsk service

Med medicinsk service avses tjänster inom laboratoriemedicin, bilddiagnostik och fyslab som beställs utöver ordinarie vårdtillfälle inom öppen- och slutenvården. Det är de inom regionen interna bestämmelserna och prislistorna som gäller om inget annat avtalats i partnerskapsavtal.

9 Utbildnings- och fortbildningsinsatser

Utbildnings och fortbildningsinsatser är nödvändigt för att kunna erbjuda god vård. Parternas avsikt är att förvalta, bredda och öka kompetensen hos sina medarbetare till självkostnad. Ny kunskap inom olika specialiteter samt förbättringsarbete regleras i strategisk plan för kunskapsstyrning Stockholm-Gotland. Det är berörda universitetssjukvårdsenheterna (USV-enheter) som ansvarar för att alla berörda verksamheter inom sjukvårdsregionen får del av ny kunskap. Parterna strävan är att skapa en regiongemensam utbildningsportal där allt från mindre interna utbildningar till större konferenser utlyses, distribueras och äger rum.

9.1 ST- samarbete

Sidotjänstgöring för läkare är en viktig del för att kunna erbjuda god vård och långsiktig kompetensförsörjning. Processen att ta fram en plan för såväl längre sidotjänstgöring som kortare auskultation ska vara enkel och tydlig för både ST-samordnare och ST läkare. Parterna ska därför verka för en gemensam plattform gällande ST-samarbete och ST-utbildning i syfte att kommunicera behov och förutsättningar inom området. Ett exempel på detta är samordning kring utbildning av de resurser som krävs för att ta emot ST-läkare så som studierektor, handledare mm.

Processen gällande sidotjänstgöring inleds med att kontakta mottagande vårdgivare med god framförhållning, minst sex månader, innan planerad sidotjänstgöring. Därefter ska det upprättas en sidotjänstgöringsöverenskommelse (STÖK) senast tre månader innan sidotjänstgöringen påbörjas. Senast tre veckor efter avslutad sidotjänstgöring ska mottagande verksamhets omdöme om ST-läkaren finnas tillgängligt.

UTKAST

9.2 Kompetensutbyte

Medarbetare inom Sjukvårdsregionen behöver kontinuerligt uppdatera och tillskansa sig mer och ny kunskap för att kunna fortsätta verka inom sin specialitet/subspecialitet. Parterna avser därför att bereda plats och planera gemensamt inom respektive specialiteter för att tillgodose behovet för medarbetare inom hela sjukvårdsregionen. Planering görs i samråd med berörda medarbetare i god tid före aktuellt planerat kompetensutbyte. Ersättning hanteras genom att mottagande verksamhet ersätter arbetsgivarens lönekostnad medan avlämnande verksamhet står för eventuell introduktion maximalt 2 veckor samt övriga kostnader under utbytestiden. Kostnader för jourtjänstgöring och jourkompensationsledighet står mottagande vårdgivare för.

Kommenterad [KS1]: All ersättning i ekonomibilagan eller partnerskapsavtalen

10 Organisation och struktur

Region Gotland tillsammans med akutsjukhuset Visby lasarett utser en kontaktperson med ansvar för detta avtal. Kontaktpersonen samverkar med Region Stockholms och akutsjukhusen inom region Stockholms respektive kontaktpersoner. Målet är att gemensamt verka för att syfte och intentioner med avtalet följs samt att fullgöra åtaganden enligt avtalet och säkerhetsställa ett kontinuerligt förbättringsarbete. Vid behov kan kontaktpersonen adjungera kvalitetsansvariga, ekonomiansvariga och andra verksamhetsansvariga för att uppnå dessa mål. Kontaktpersonen ansvarar för att löpande återrapportera till hälso- och sjukvårdsledningen inom sin region.

10.1 Planerings- och uppföljningsmöten

Regionernas beställare och vårdgivare samverkar i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs, samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Region Stockholm och Region Gotland ska sträva efter att samordna uppföljning och analys till nytta för respektive regions akutsjukhus och patientens bästa.

10.2 StoGo

StoGo-rådet består av vårdutförarnas kontaktpersoner och expertis inom berörda områden. De sammanträder minst en gång per år och har till uppgift att utvärdera och utveckla samverkan och samarbete mellan parterna. Sammankallande är respektive regions kontaktperson.

10.3 Hantering vid oenigheter

En intention med partnerskapet är att eventuella oenigheter i förekommande fall löses genom dialog mellan berörda verksamheter. I den händelse oenigheten inte kan lösas på verksamhetsnivå förs dialog i nedan angivna ordning mellan:

- Angivna kontaktpersoner
- Respektives hälso-och sjukvårdsdirektör och/eller respektive vårdgivares sjukhusdirektör
- Respektives regiondirektörer

11 Utveckling av den distansoberoende vården

Parternas avsikt är att gemensamt utveckla och öka kunskapen om digitala verktyg och lokaler för ändamålen på ett sätt som främjar distansoberoende vård för patienten. Digitala verktyg för överföring av rörliga bilder i realtid som exempelvis ultraljud och genomlysning är en förutsättning för att kunna utveckla den distansoberoende vården. Multidisciplinära konferenser (MDK) och diagnostiska konferenser är en naturlig del av vården.

12 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete

Kvalitetsmålen med tillhörande indikatorer tas fram gemensamt under avtalsperioden. Avvikelserapporter från medarbetare samt synpunkter och klagomål från patienter och deras närstående analyseras, åtgärdas och följs upp av berörd verksamhet. Dessa rapporter ska analyseras på en aggregerad nivå för respektive vårdgivare. Information om allvarliga vårdskador skickas för kännedom till respektive parts chefläkare.

13 Kontaktpersoner

14 Underskrifter

Bilagor

1. Ekonomibilaga

UTKAST