

## **RAMAVTAL OM LÄKARMEDVERKAN**

### **Samverkansavtal mellan kommuner och landstinget i Västerbottens län angående läkarinsatser inom kommunernas äldre- och handikappomsorg**

#### **Bakgrund**

ÄDEL-reformen medförde en förändrad gränsdragning mellan kommun och landsting, där kommunerna bär ansvaret för det särskilda boendet och för de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs där t o m sjuksköterskenivån, medan landstinget ansvarar för öppenvård med hälsocentraler som bas – eller av landstinget annan utsedd vårdgivare - samt slutna vård vid sjukstugor eller vid sjukhus. Dessutom ansvarar landstinget för läkarinsatser inom kommunens särskilda boenden för äldre och funktionshindrade och dagverksamheter.

För att denna gränsdragning inte ska vara ett hinder för medborgarnas rätt till adekvat hälso- och sjukvård, är det ytterst viktigt med ett gott samarbete mellan kommun och landsting. Möjligheten till att få tillgång till läkarinsatser skall enligt Hälso- och sjukvårdslagen vara lika oavsett administrativ utformning av vård och omsorg, ålderskategori eller funktionshinder.

Från den 1 januari 2007 regleras läkarmedverkan i kommunal vård och omsorg enligt 26 d § HSL. Enligt lagen skall landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i de verksamheter som avses i 18 § första stycket HSL.

Enligt lagen skall landstinget och kommunerna inom landstinget sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Målet för läkarinsatser inom kommunal hälso- och sjukvård skall vara god tillgänglighet, kontinuitet, servicenivå och kompetens.

#### **Avtal**

Detta avtal är ett länsövergripande ramavtal vilket skall följas upp av lokala avtal mellan berörda hälsocentraler/sjukstugor - eller av landstinget annan utsedd vårdgivare - och kommunernas socialtjänst – eller av kommunen annan utsedd utförare. Avtalet omfattar specialister i allmän medicin eller läkare i närliggande specialitet, prop 1990/91:14, eller enligt gällande lagstiftning.

På lokal nivå undertecknas avtalen av behöriga tjänstemän vilka utses av respektive huvudman

#### **Omfattning**

Läkartiden skall anpassas till lokala behov i särskilda boenden tillsammans med berörd hälsocentral/sjukstuga eller av landstinget annan utsedd vårdgivare. Det är kommunen tillsammans med berörda hälsocentraler/sjukstugor – eller av landstinget annan utsedd

vårdgivare - som fördelar tiden efter behoven i särskilda boenden och tiden kan variera över tiden även i ett enskilt särskilt boende om behoven förändras.

Ramavtalet på länsnivå anger grundnivån för läkarinsatser vilket rekommenderas vara: 4 läkartimmar/50 boenden och vecka = 12.5 boende/vecka – rekommendation från SFAM, Svensk Förening Allmän Medicin

I tiden ingår fast konsultationstid , planerade besök i boenden, konsultationer med ansvarig sjuksköterska och direktkontakter vid akuta behov, uppföljning av medicinska behandlingar , administrations tid samt årlig uppföljning av läkemedelsordinationer.

I samband med konsultation och vårdplanering bör handledning i form av råd och stöd i enskilda patientärenden ges av ansvarig läkare.

Restid räknas inte in i den överenskomna tiden.

Tiden kan omdisponeras av ansvarig sjuksköterska och läkare tillsammans efter överenskommelse t ex till planerade läkarbesök och till tid för anhörigsamtal.

Om landstinget inte kan uppfylla de villkor om läkarinsatser som parterna kommit överens om, äger kommunen rätt att anlita en annan läkare och fakturera landstinget för dessa kostnader enligt 26 § d i HSL.

Ansvarig tjänsteman för det lokala avtalet inom kommunen skall kontakta och informera den verksamhetsansvarige på hälsocentral/sjukstuga när kommunen anser att landstinget inte uppfyller villkoren om läkarinsatser. Om kommunen avser att anlita en annan läkare skall de lämna information om detta till verksamhetsansvarig vid hälsocentralen/sjukstugan minst tre veckor innan.

**OBS! Akuta behov/situationer som behöver läkarinsats skall lösas lokalt !**

Landstinget ersätter kommunen för dessa läarkostnader motsvarande de ekonomiska rekommendationer som finns framtagna:

Nationellt genom SKL – Sveriges Kommuner och Landsting – läkarvårdsersättning SFS 2007:1207 , timpris 2007 = 660 kr/25 minuter eller 1584 kr/timme

Parterna skall i första hand försöka lösa frågan med omdisponering av resurser för att tillgodose behovet av kontinuitet för boenden.

### **Tillgänglighet**

Ansvarig sjuksköterska har tillgång till telefonnummer som är avskilt från övrig patientverksamhets telefon (kontakttelefon eller meddelandemöjlighet via datasystem) för att kunna nå ansvarig läkare vid akuta behov.

Ansvarig sjuksköterska skall kontakta och rådgöra med PAL (patientansvarig läkare) eller jourläkare i samband med att vårdtagaren har behov av att skickas akut till vårdcentralen/sjukhuset.

Under jourtid erbjuds kommunens sjuksköterskor möjlighet att rådgöra med läkare. Läkare kan också under jourtid efter egen bedömning och patientens behov även utföra akuta hembesök i särskilt boende.

## **Kontinuitet**

Alla som bor i särskilt boende skall ha en namngiven ansvarig läkare (PAL). Information om hur läkarsituationen ser ut vid lokal hälsocentral/sjukstuga eller av landstinget annan utsedd vårdgivare skall förmedlas till lokalt ansvarig sjuksköterska

## **Informationsöverföring och dokumentation**

Informationsöverföring vid in- och utskrivning från slutna vård/OBS-platser skall ske enligt de fastställda rutinerna för utskrivningsklara patienter. Aktuell, väsentlig medicinsk information enligt SOSFS 2005:27 4 kap 3 § skall medfölja vid utskrivning. Vid utskrivningen skall framgå vem som är den patientansvarige läkaren och vårdplanering med berörda aktörer skall vara upprättad före utskrivning.

Landstinget ansvarar för att läkarna har tillgång till landstingets datajournal System-Cross från särskilda boenden och kommunen ansvarar för att läkarna har tillgång till datorer i särskilda boenden.

Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal skall ha tillgång till aktuell medicinsk information om vårdtagare i särskilt boende.

Läkemedelslistor skall hållas aktuella och tillgängliga för behörig personal

## **Samverkan**

Samverkan mellan aktörer skall vara en naturlig del i det dagliga arbetet, med vårdtagarens behov i fokus. I vårdplaneringar skall berörda aktörer delta/kallas

Samverkan mellan huvudmännen skall ske både på länsnivå och lokal nivå. Vid dessa sammankomster skall de gemensamma riktlinjerna, rutinerna och avtalen följas upp och utvärderas samt revideras vid behov.

Samverkan enligt följande:

### Länsnivå Länsamordningsgrupp

Lokal/utförande nivå Kommun och primärvård skall tillsammans planera in kontinuerliga träffar för att följa upp vård- och omsorgsfrågorna inom resp hälsocentrals/sjukstugas område eller kommun. Resp huvudman ansvarar för att de lokala aktörerna erhåller mandat för att åstadkomma en effektiv lokal samverkan

## **Uppföljning av behandlingsinsatser**

De medicinska behandlingsinsatserna skall följas upp kontinuerligt. Läkemedelsgenomgångar skall ske i samband med inflyttning, förnyelse av medicin eller utsättning av läkemedel, eller i annat fall minst 1 gång/år.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för planeringen.

## **Avvikelse**

Avvikelse i vård och omsorg som berör huvudmännen skall rapporteras. Avvikelse följs upp kontinuerligt i de lokala samverkansträffarna för att förebygga liknande situationer och för att förbättra vården.

## **Fortbildning**

Behov av fortbildningsinsats styrs dels av verksamhetens behov men kan aktualiseras även utifrån behov som primärvårdens läkare/andra kompetenser upptäcker.

Huvudmännen skall eftersträva att bjuda in varandras personal på gemensamma fortbildningsaktiviteter för att stärka teamutvecklingen och öka samverkan. Respektive huvudman står för kostnader för sin personal.

**Uppföljning av avtalet**

De lokala avtalen skall följas upp varje år i lokala samverkansforum.

Ansvar för uppföljning av de lokala avtalen skall regleras i de lokala avtalen.

Det länsövergripande ramavtalet skall följas upp kontinuerligt av etablerad länsamordningsgrupp - initialt årligen. Revidering får inte ske utan att uppföljning skett.

**Uppsägning**

Det länsövergripande ramavtalet kan sägas upp av var och en av parterna för sig.

Uppsägningstiden är ett (1) år.

Uppsägningstiden för de lokala avtalen är sex (6) månader.

**Tvister**

Eventuella framtida tvister mellan parterna angående läkarinsatser i kommunens vård och omsorg ska lösas

- i första hand inom verksamheterna på lokal nivå
- i andra hand inom länsamordningsgruppen