

Ramavtal om läkarmedverkan inom kommunernas hälso- och sjukvård i Västerbotten



1. Innehåll

1	Innehåll.....	1
2	Avtalsparter.....	2
3	Bakgrund.....	2
4	Avtalstid.....	3
5	Avtalets omfattning.....	3
6	Gemensam målsättning/åtagande.....	3
7	Kontinuitet.....	3
8	Samordnad individuell plan (SIP) och Samverkan vid utskrivning (SVU).....	4
9	Informationsöverföring och dokumentation.....	4
10	Fortbildning.....	4
11	Läkarmedverkan.....	4
11.1	Läkarmedverkan för personer som är inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende samt personer med LSS eller SoL beslut i ordinärt boende.....	4
11.2	Läkarmedverkan i särskilt boende och kommunernas korttidsvistelse enligt SoL.....	5
11.3	Läkarmedverkan i kommunal dagverksamhet och dagligverksamhet (SoL och LSS).....	6
12	Lokala skriftliga överenskommelser/rutiner.....	7
13	Avvikelse.....	7
14	Uppföljning av avtal.....	7
15	Tvist.....	7
	Bilaga 1.....	8

2. Avtalspartner

- Region Västerbotten
- Bjurholms kommun
- Dorotea kommun
- Lycksele kommun
- Malå kommun
- Nordmalings kommun
- Norsjö kommun
- Robertsfors kommun
- Skellefteå kommun
- Sorsele kommun
- Storumans kommun
- Umeå kommun
- Vilhelmina kommun
- Vindelns kommun
- Vännäs kommun
- Åsele kommun

Region Västerbotten, nedan kallat regionen och samtliga kommuner i Västerbottens län, nedan kallat kommunerna, kommer följande avtal ingås.

3. 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 lättillgänglig samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 16 kap. 1 §, framgår att en region ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård. 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 §.

Det innebär att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvård i hemmet, i korttidsvistelse (SoL), i särskilda boenden (SoL/LSS) och i dagverksamhet (SoL) och daglig verksamhet (LSS).

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 16 kap. 1 §, framgår att regionen med kommunerna inom regionen ska sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

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 för det från regionen.

Avtalet ersätter tidigare avtal kring läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård, (Länsövergripande ramavtal om läkarmedverkan i ordinärt boende och Ramavtal om läkarmedverkan).

4. Avtalstid

Avtalet gäller från och med 2022-01-01 och tills vidare. Avtalet kan förändras om parterna kommer överens om det. Vid förändrade förutsättningar ska parterna inleda diskussion om uppsägning eller omförhandling av avtalet. Uppsägningstid är ett år från uppsägningsdatum.

5. Avtalets omfattning

Avtalet omfattar läkarmedverkan för personer inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende, eller som beviljats korttidsvistelse (SoL), särskilt boende (SoL/LSS), dagverksamhet (SoL) eller daglig verksamhet (LSS).

Avtalet är ett länsövergripande avtal för läkarmedverkan som reglerar omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Utöver detta avtal ska lokala rutiner, enligt bilaga 1, upprättas gemensamt mellan respektive hälsocentral inom Hälsoval Västerbotten och kommunens verksamhet.

6. Gemensam målsättning/åtagande

Parterna åtar sig att gemensamt verka för att uppnå följande mål:

- patienten och hans eller hennes närstående känner trygghet beträffande hälso- och sjukvårds- och insatser och är delaktiga i såväl dialog som planering
- det finns erforderlig bemanning och kompetens för att uppfylla en god och säker vård samt att denna finns tillgänglig
- en välfungerande samverkan som utgår från patientens och närståendes behov
- planera för och försöka förutsäga förändringar i hälsotillståndet så att behovet av oplanerade insatser begränsas
- förskrivning av läkemedel och uppföljning av läkemedelsbehandling sker säkert enligt HSLF-FS 2017:37
- insatserna sker utifrån samordnad individuell plan

7. Kontinuitet

Patienter som bor på särskilda boenden är i behov av kontinuitet och kompetens både när det gäller omvårdnadspersonal, rehabiliteringspersonal, sjuksköterskor och läkare. Detta bör prioriteras från kommunens och hälsocentralens sida.

Alla personer som är inskrivna i hemsjukvård och alla som bor i särskilda boenden ska ha en namngiven fast läkarkontakt från regionfinansierad primärvård. Alla personer som är inskrivna i hemsjukvård och alla som bor i särskilda boenden ska ha en namngiven fast vårdkontakt från kommunen.

8. Samordnad individuell plan (SIP) och Samverkan vid utskrivning (SVU)

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det (HSL, 16 kap., 4 §).

Samverkansrutin för Samordnad individuell plan (SIP) finns och ska tillämpas.

För samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, finns en samverkansrutin för Samverkan vid utskrivning (SVU) och den ska tillämpas.

9. Informationsöverföring och dokumentation

Regionen ansvarar för att läkarna har tillgång till patientens journal för att kunna utföra sitt arbete. Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal ska ha tillgång till aktuell medicinsk information om personer inskrivna i hemsjukvård och personer som bor i särskilt boende. Läkemedelslistor ska hållas aktuella och tillgängliga digitalt för kommunen. Om inte detta är möjligt ska läkemedelslistan tillhandahållas i utskriven form.

10. Fortbildning

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

11. Läkarmedverkan

Region Västerbotten ansvarar för att tillhandahålla läkare. Inriktningen i arbetet är att det teambaserade samarbetet runt patienten ska utformas på ett planerat och strukturerat sätt. Uppgifter om beslut som fattats och information som getts ska dokumenteras på ett tydligt sätt. Uppföljning av utförda vård- och behandlingsinsatser ska ske regelbundet. Individuell bedömning i varje enskilt fall och situation avgör vilka vårdåtgärder som ska utföras.

11.1 Läkarmedverkan för personer som är inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende samt personer med LSS eller SoL beslut i ordinärt boende

Hälsocentralen ansvarar för att tillgodose hembesök av läkare till patienter som har hemsjukvård. Det finns patienter där psykisk, fysisk och intellektuell funktionsnedsättning eller social situation medför stora svårigheter att ta sig till hälsocentralen. Patientens individuella behov och förmågor är avgörande för bedömningen av var hälso- och sjukvårdsinsatser ska ske.

Tidsåtgången ska flexibelt anpassas efter aktuellt behov. Hälsocentralens verksamhetschef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget.

Planerad läkarrond ska utföras regelbundet av ansvarig läkare veckovis tillsammans med kommunens sjuksköterska/annan vårdpersonal för personer inskrivna i hemsjukvård eller personer med LSS eller SoL i särskilt boende om inget annat är överenskommet. Läkarronderna ska vara planerade, schemalagda och regelbundna enligt fastställd lokal rutin (se bilaga 1).

Ansvarig sjuksköterska i kommunen ska ha tillgång till direktnummer till ansvarig hälsocentral avskilt från övrig patientverksamhets telefon och ska få kontakt med adekvat kompetens.

Den samordnade individuella planen (SIP) ska finnas tillgänglig för samtliga involverade yrkeskategorier. Ansvarsfördelningen för en viss hemsjukvårdspatient ska framgå av den samordnade individuella planen. Här ska också framgå vem som ska samordna planen. Se samverkansrutin för SIP.

I åtagandet för läkaren ingår:

- Läkares planering, medicinska bedömning, undersökning och behandling
- Säker läkemedelshantering i samverkan med kommunen. Aktuell läkemedelslista ska finnas tillgänglig digitalt för kommunen. Om inte detta är möjligt ska läkemedelslistan tillhandahållas i utskriven form.
- Läkemedelsgenomgång minst 1 gång/år/patient (se HSLF-FS 2017:37)
- Ställningstagande till behandlingsbegränsningar och palliativ vård. Insatser såsom informerande samtal, brytpunktsamtal samt efterlevandesamtal ska tydliggöras i patientens vårdplan och i patientjournalen
- Konstaterande av dödsfall och handläggning inklusive utfärdande av intyg.
- Instruktioner till kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.
- Kontakt med patient, anhöriga/närstående, företrädare (motsvarande).
- Bedöma och fatta beslut om in- och utskrivning i hemsjukvård.

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

- Förbereda patientärenden inför läkarkontakt och/eller läkarbesök.
- Förbereda och organisera läkemedelsgenomgångar
- Kommunen ska utse en fast namngiven vårdkontakt
- Hälso- och sjukvård inklusive specifik omvårdnad som baseras på specialistsjuksköterskekompetens (distriktsköterskenivå), samt kompetens avseende arbetsterapi och fysioterapi.
- Ansvarig sjuksköterska i kommunen kontaktar läkare som bedömer behovet av ett eventuellt läkarbesök i hemmet

11.2 Läkarmedverkan i särskilt boende och kommunernas korttidsvistelse enligt SoL

Med särskilda boenden avses särskilda boenden för äldre, kommunernas korttidsvistelse enligt SoL, samt särskilt boende enligt LSS eller SoL för funktionshindrade personer i gruppboende.

Varje särskilt boende ska ha en hälsocentralstillhörighet. Tilldelning av särskilda boenden till hälsocentraler sker utifrån geografisk närhet (nyckelkodsområden). Beställarenheten kan vid särskilda fall tilldela annan hälsocentral uppdraget. Korttidsenheter vid korttidsvistelse ska ha en hälsocentralstillhörighet och tilldelning sker utifrån geografisk närhet (nyckelkodsområden).

Planerad läkarrond ska utföras regelbundet av ansvarig läkare veckovis tillsammans med kommunens sjuksköterska/annan vårdpersonal för personer inskrivna i hemsjukvård eller personer med LSS eller SoL i särskilt boende om inget annat är överenskommet. Läkarronderna ska vara planerade, schemalagda och regelbundna enligt fastställd lokal rutin (se bilaga 1).

Ansvarig sjuksköterska i kommunen ska ha tillgång till direktnummer till ansvarig hälsocentral avskilt från övrig patientverksamhets telefon och ska få kontakt med adekvat kompetens.

Ansvarig sjuksköterska i kommunen ska ha tillgång till telefonnummer som är avskilt från övrig patientverksamhets telefon (kontakttelefon eller meddelandemöjlighet via datasystem) för att kunna nå läkare vid akuta behov. Ansvarig sjuksköterska skall kontakta och rådgöra med läkare på hälsocentralen eller jourläkare i samband med att patienten 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.

Grundnivån för läkarinsatser beräknas vara minst 1 läkartimme per 10 patienter/vecka. I tiden ingår fast konsultationstid, planerade besök i boenden, konsultationer med ansvarig sjuksköterska och direktkontakter vid akuta behov, uppföljning av medicinska behandlingar, administrationstid samt årlig läkemedelsgenomgång. I samband med konsultation och vårdplanering bör handledning i form av råd och stöd i enskilda patientärenden ges av ansvarig läkare. Läkaren ska särskilt beakta behovet av palliativa insatser och vård i livets slutskede inklusive informerande samtal, brytpunktsamtal och efterlevandesamtal.

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.

I kommunens åtagande ingår att:

- informera den hälsocentralen vid förändringar i patientens hälsotillstånd
- initiera till och medverka vid upprättande och revidering av samordnad individuell plan
- utföra läkarens ordinationer och kontinuerligt återrapportera resultaten
- underrätta aktuell hälsocentral när ny patient flyttat in, ut eller avlidit
- senast tre månader före en förändring av inriktningen på ett boende, nedläggning av ett boende, tillfälligt boende eller öppnande av ett nytt boende eller så snart det är känt, ska kommunen skriftligt underrätta ansvarig hälsocentral och beställarenhet om detta
- senast en månad före förändring av antal boendeplatser på ett boende ska kommunens skriftligt underrätta ansvarig hälsocentral och beställarenhet om detta

11.3 Läkarmedverkan i kommunal dagverksamhet och dagligverksamhet (SoL och LSS)

För läkarinsatser i kommunal dagverksamhet 3 kap 6§ SoL och 9 § 10 LSS ansvarar av patienten vald hälsocentral. Det medicinska behovet avgör vilka insatser som ska erbjudas.

I åtagandet ingår:

- Patientansvarig personal ska ha tillgång till direktnummer till ansvarig hälsocentral avskilt från övrig patientverksamhets telefon och ska få kontakt med adekvat kompetens.

12. Lokala skriftliga överenskommelser/rutiner

I varje kommun ska varje hälsocentral och kommunens hälso- och sjukvård gemensamt upprätta lokala rutiner för samarbetet avseende läkarmedverkan enligt mall (se bilaga 1).

De lokala rutinerna ska baseras på det övergripande avtalet i länet.

13. Avvikelser

Parterna ska verka för gemensam avvikelshantering i lärande syfte, allt för att den enskilde individen ska få god vård och omsorg. Avvikelser följs upp kontinuerligt för att förebygga liknande situationer och för att förbättra vården.

Hantering av avvikelser enligt patientsäkerhetslagen sker enligt respektive huvudmans rutiner. Avvikelser i vårdkedjan som berör flera huvudmän ska delges respektive vårdgivare som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet.

14. Uppföljning av avtal

- Innehållet i lokala rutiner följs årligen upp i de lokala samverkansgrupperna
- Det länsövergripande avtalet följs årligen upp i Länsamverkansgruppen
- Utvärdering sker inför nytt avtalstecknande
- Länsamverkansgruppen är beställare och uppdragsgivare för revidering av avtalet

15. Tvist

Eventuellt tvist mellan parterna löses i första hand mellan verksamheterna på lokal nivå och i andra hand i Länsamverkansgruppen.

Bilaga 1

*Mall finns för **rutin**, som ska reglera kontaktvägar, rondtider, mm., mellan respektive hälsocentral och kommunens hälso- och sjukvård.*

Ett samarbete mellan

