

## **RAMAVTAL OM LÄKARMEDVERKAN**

### **Samverkansavtal mellan kommuner och landstinget i Norrbottens 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 vårdcentralen som bas samt slutna vård vid vårdcentralens akutavdelning 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.

Inom länet har det funnits lokala avtal mellan vårdcentral och kommun som reglerat läkarmedverkan i särskilda boenden. 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 vårdcentraler och kommunernas socialtjänst. Avtalet omfattar specialister i allmän medicin.

Det länsövergripande avtalet skall undertecknas av högsta tjänsteman vid Landstinget resp Kommunförbundet och gäller från och med datumet för underskrift.

På lokal nivå undertecknas avtalen av behöriga tjänstemän, inom landstinget primärvårdens regionchef eller motsvarande och inom kommunerna socialchef eller motsvarande.

### **Omfattning**

Läkartiden skall anpassas till lokala behov i särskilda boenden tillsammans med berörd vårdcentral. Det är kommunen tillsammans med berörda vårdcentraler 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 1 läkartimme/10 boenden och vecka.

I tiden ingår fast konsultationstid/ronntid, planerade besök i boenden, konsultationer med ansvarig sköterska och direktkontakter vid akuta behov, uppföljning av medicinska behandlingar samt årlig uppföljning av läkemedelsordinationer. Restid räknas inte in i den överenskomna tiden.

Tiden kan omdisponeras av ansvarig sköterska och läkare tillsammans efter behov 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 vårdcentral 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 vårdcentralen minst tre veckor innan. Landstinget ersätter kommunen för dessa läkarkostnader motsvarande snittlönen för läkarna i kommunen och enligt samma innehåll som för landstingsanställda läkare.

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

### **Tillgänglighet**

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

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

Under jourtiden erbjuds kommunens sjuksköterskor möjlighet att rådgöra med läkare och vid behov även akuta hembesök i särskilt boende.

Extra hänsyn skall tas till besök hos personer i palliativ vård.

### **Kontinuitet**

Alla som bor i särskilt boende skall ha en namngiven ansvarig läkare (PAL) samt information hur vikariesituationen är organiserad.

### **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, VAS 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 till behörig personal med hjälp av VAS/e-dos.

### **Samverkan**

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

Samverkan mellan huvudmännen skall ske både på läns-, region och lokal nivå. Vid dessa sammankomster skall de gemensamma riktlinjerna, rutinerna och avtalen följas upp och utvärderas samt revideras vid behov. Vidare bör avvikelser i vården, förändringar i verksamheter och falldiskussioner tas upp i dessa samverkansforum.

På länsnivå har länsstyrgruppen samordningsansvaret för dessa frågor.

På regionnivå har regionchef ansvaret för att sammankalla resp kommun- och primärvårdsrepresentanter till gemensamma överläggningar.

På lokal nivå skall kommun och primärvård tillsammans planera in kontinuerliga träffar för att följa upp vård- och omsorgsfrågorna i kommunen.

### **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 sköterska ansvarar för planeringen.

### **Avvikelser**

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

### **Handledning**

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

### **Fortbildning**

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

Huvudmännen bör 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**

Det länsövergripande ramavtalet skall följas upp kontinuerligt av länsstyrgruppen och utvärderas vartannat år. Revidering får inte ske utan att utvärdering skett.

De lokala avtalen utvärderas varje år i de lokala samverkansforum.

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

### 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

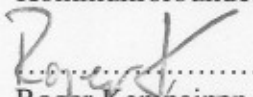
Eventuella framtida tvister mellan parterna angående läkarinsatser i kommunens vård och omsorg ska lösas

- i första hand inom verksamheterna på tjänstemanna/chefsnivå
- i andra hand i den politiska samverkansgruppen på länsnivå.

Detta avtal är upprättat i två likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Luleå den 6/2 2007

Kommunförbundet Norrbotten

  
.....  
Roger Kempainen  
direktör

Luleå 2007-02-26

Norrbottens läns landsting

  
.....  
Elisabeth Holmgren  
landstingsdirektör