

# **Samverkansavtal om läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer**

**Mellan kommunerna och landstinget i Norrbottens län**

## **Bakgrund**

ÄDEL-reformen medförde en förändrad gränsdragning mellan kommun och landsting gällande hälso- och sjukvårdsinsatser. Kommunerna ansvarar för insatser på särskilda boende tom sjuksköterskenivå och landstinget har ansvar för läkarinsatser. Ett länsövergripande ramavtal tecknades 2007 mellan Kommunförbundet Norrbotten och Norrbottens läns lansting för att reglera läkarmedverkan på särskilda boenden. Ramavtalet följdes upp av lokala avtal mellan kommunernas socialtjänst och berörd vårdcentral. Vårdval Primärvård infördes 2010 och innebär att primärvård kan bedrivas antingen av landstingsdrivna hälsocentraler eller av privata hälsocentraler enligt LOV-lagstiftningen.

Det länsövergripande ramavtalet från 2007 ersätts med detta samverkansavtal.

Avtalet reglerar läkarmedverkan i kommunernas hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer.

Läkarmedverkan i kommunernas hälso- och sjukvård i ordinärt boende regleras i ett separat avtal.

## **Rättsliga utgångspunkter**

Av 26 d § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) framgår att landstinget ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i kommunal vård och omsorg. Vidare framgår att landstinget ska sluta avtal med kommunerna inom landstinget om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Av 18 § första och andra stycket HSL framgår att varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453). Varje kommun ska även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

## **Avtalsparter**

Norrbottens läns landsting och respektive kommun i Norrbotten.

## **Avtalstid**

Avtalet gäller från 2016-xx-xx och tillsvidare. Uppsägning ska ske skriftligt och senast 12 månader innan avtalet ska upphöra att gälla.

## **Avtalets omfattning**

### **Allmänt**

Tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt alla dagar i den kommunala hälso- och sjukvården. Så långt möjligt ska läkarmedverkan planeras och ske under kontorstid. Utveckling av distansöverbyggande teknik medför möjligheter till nya sätt för kommunikation. Det är angeläget att nya tekniska möjligheter nyttjas i möjligaste mån. Detta avtal är ett länsövergripande avtal för läkarmedverkan. Utöver detta ska lokala överenskommelser och rutiner upprättas gemensamt för att säkerställa samverkan och kontaktvägar mellan berörd (-a) hälsocentral (-er) och respektive kommun. Ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting ska inte vara ett hinder för medborgarnas rätt till god hälso- och sjukvård. Det är ytterst viktigt med ett gott samarbete mellan kommun och landsting.

### **Vårdval Primärvård**

Vårdval Primärvård bygger på individens rätt att välja sin hälsocentral. Av patientlagen framgår att patienter behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Vidare framgår att alla invånare i Sverige har rätt att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela Sverige. Invånare har även rätt att lista sig på en hälsocentral och välja en fast läkarkontakt i ett annat landsting än hemlandstinget. Vårdgivarens prioritering av patienter ska enbart baseras på medicinska behov.

Patienter som bor på kommunala äldreboenden har samma rätt att lista sig individuellt som övriga invånare. Om patienten har tillfälligt eller varaktigt nedsatt beslutsförmåga ska hälso- och sjukvårdspersonalen på olika sätt försöka utröna vad patienten skulle vilja vara listad om han eller hon hade kunnat uttrycka det ex. via kontakt med patientens närstående/godeman/förvaltare.

Alla norrbottningar är listade på en hälsocentral. Vårdval Primärvård Norrbotten har fastställt geografiskt upptagningsområde, som bygger på så kallade nyckelkoder, till de hälsocentraler som är verksamma i länet. Om individen inte har gjort ett aktivt vårdval gäller passiv listning till den hälsocentral som har det aktuella geografiska upptagningsområdet.

Geografiska upptagningsområdet är även grunden för hälsocentralens ansvar för kommunala särskilda boenden.

### **Omfattning av läkarmedverkan**

Det finns ett gemensamt intresse och ansvar från landstinget och länets kommuner att organisera läkarmedverkan på ett säkert och effektivt sätt.

Läkarmedverkan på särskilda boenden anpassas till de lokala behov som finns. Geografiskt ansvarig hälsocentral och kommunen kommer överens om upplägg.

I uppdraget som geografiskt ansvariga hälsocentralen har ingår

- generella behandlingsriktlinjer,
- ansvar för lokala läkemedelsförråd och ordinationer enligt lokala fastställda generella direktiv,
- generellt stöd och utbildning till hälso- och sjukvårdspersonal på boendet,

- generella rutiner för samverkan ex. kontinuerliga träffar för uppföljning,
- fast konsultationstid för boendet.

Patientens val av hälsocentral sammanfaller inte alltid med den hälsocentral som har geografiska ansvaret för boendet. Den behandlingsansvariga läkaren ansvarar för frågorna som berör enskild patient.

I patientansvar ingår

- planerade insatser och uppföljning av medicinska behandlingar inklusive läkemedel,
- konsultationer av ansvarig sjuksköterska,
- direktkontakter vid akuta behov,
- administration kopplad till berörd patient.

Arbetsätt och omfattning anpassas utifrån patientens individuella vårdbehov.

Samverkansavtal på länsnivå anger en miniminivå för läkarinsatser gällande generella ansvaret och patientansvaret vilket rekommenderas vara en läkartimme/ 10 patienter och vecka. Restiden ingår inte i dessa rekommenderade timmar.

#### **Tillgänglighet**

Ansvarig sjuksköterska ska ha tillgång till telefonnummer till ansvarig läkare för att kunna nå denna vid akuta behov. Telefonnummer ska vara avskilt från hälsocentralens övrig patientverksamhet. Detta gäller både geografiskt ansvariga hälsocentralen och de hälsocentraler som patienter valt att lista sig på.

Under jourtid ska ansvarig sjuksköterska ha tillgång till aktuellt telefonnummer till ansvarig jourläkare inom primärvård.

På motsvarande sätt ska ansvarig läkare ha tillgång till aktuella telefonnummer till kommunens sjukvårdspersonal.

#### **Kontinuitet**

Grundprincipen är patientens rätt att välja sin hälsocentral.

Patienter som bor på särskilda boenden är i behov av kontinuitet och kompetens gällande både omvårdnadspersonal, sjuksköterskor lika väl som läkare. Detta bör prioriteras från kommunens och hälsocentralens sida.

#### **Informationsöverföring**

Informationsöverföring vid inskrivning till och utskrivning från landstingets sjukhus eller OBS-platser i primärvården, ska ske enligt de rutiner som upprättats mellan kommunerna och landstinget i ”Gemensamma riktlinjer för samverkan”.

Informationsöverföringen sker i aktuellt informationssystem. Relevant medicinsk information ska följa med vid utskrivning. Vid utskrivning ska det framgå vem som är behandlingsansvarig läkare respektive ansvarig sjuksköterska i kommunen.

Utöver de samordnade planerna journalför respektive huvudmän löpande sina åtgärder i separata journalsystem. Båda huvudmännen ska medverka till att få till stånd bra IT-lösningar för att kunna dela information med varandra. Landstinget tillhandahåller information från sitt journalsystem, VAS, via NPÖ (Nationell Patient Översikt).

## Uppföljning

Avvikelseberättelser görs enligt fastställda rutiner. Avvikelseberättelser följs upp kontinuerligt för att förebygga liknande situationer och för att förbättra vården.

Uppföljning av samverkan gällande läkarinsatser ska göras kontinuerligt och utvärdering ska göras lokalt minst vartannat år.

Det länsövergripande avtalet ska följas upp kontinuerligt. Ansvar för uppföljning och revidering av avtalet ligger på länsstyrgruppen i Norrbotten.

## Twister

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 tredje stycket § HSL.

Vid eventuella tvister mellan parterna angående läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård ska dessa lösas i första hand lokalt på tjänstemannanivå, i andra hand av länsstyrgruppen.

För Norrbottens läns landsting

Den.....

.....

Landstingsdirektör

För kommunen

Den.....

.....