



ANKOM

2016-04-01

2016 -06- 0 8

ÅNGE KOMMUN
Socialtjänsten

AVTAL

mellan

Landstinget Västernorrland

och

**Kommunerna i Västernorrlands län
avseende läkarmedverkan i
kommunal hälso- och sjukvård**

Innehållsförteckning:

1. Bakgrund, syfte och tillämpning
2. Avtalstid
3. Avtalshandlingar
 - Bilaga 1-4
4. Definitioner
5. Samverkan
6. Avtalets omfattning
 - 6.1 Tillgänglighet och kontinuitet
 - 6.2 Beräkning av tid
 - 6.3 Informationsöverföring
 - 6.4 Uppföljning av behandlingsinsatser
 - 6.5 Patientsäkerhet och kvalitetsregister
7. Avvikelser i läkarmedverkan
8. Avvikelser
9. Fortbildning
10. Uppföljning av avtal
11. Uppsägning
12. Tvist

Samverkansavtal mellan landstinget Västernorrland - nedan kallat "Landstinget" och kommunerna i Västernorrlands län, kallade "Kommunerna" - avseende läkarinsatser där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar.

1. Bakgrund, syfte och tillämpning

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) § 26 d framgår att landstinget, till kommunerna, skall avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i de verksamheter där kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård. Kommunen har, efter övertagande av hemsjukvården ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende och i bostad med särskild service enligt LSS enligt tröskelprincipen, samt i särskilt boende. Även dagverksamhet omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Landstinget skall med kommunerna inom länet sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Syftet med detta avtal är att säkerställa läkarmedverkan i form av specialister i allmän medicin, för de patienter där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar. Lag (2008:962) om valfrihetssystem och nya patientlagen (2014:821) som tillåter att patienter har valfrihet att välja vårdgivare ska beaktas.

Målen vid läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård är att den ska uppfylla definitionen på god vård. Det betyder att vården ska vara: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

Avtalet undertecknas av behörig firmatecknare inom Landstinget samt kommunens behöriga tjänsteman.

Avtalet skall kompletteras med lokala överenskommelser mellan berörd hälsocentral- eller av landstinget annan utsedd vårdgivare- och kommunen (bilaga 1). Överenskommelsen beskriver hur avtalet tillämpas lokalt. I de fall länsövergripande överenskommelser, tillämpningsanvisningar eller avsiktsförklaringar finns, skall dessa följas och tillämpas när lokala rutiner tas fram och fastställs.

Överenskommelsen undertecknas av behöriga tjänstemän, vilka utses av respektive huvudman.

Kopia på undertecknade överenskommelser delges enheten för Folkhälsa och vårdval samt kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS).

2. Avtalstid

Avtalet gäller från 2016-04-01. Uppsägningstider regleras i avsnitt 11.

3. Avtalshandlingar

Bilaga 1	Lokala överenskommelse
Bilaga 2	Definitioner
Bilaga 3	Länsgemensam rutin för informationsöverföring
Bilaga 4	Rutin läkemedelsgenomgångar

4. Definitioner

Definitioner som förekommer i huvudavtalet har samma innebörd i Avtalets samtliga bilagor om inte annat uttryckligen anges. Definitioner framgår av bilaga 2.

5. Samverkan

Samverkan på länsnivå sker i SocialKOLA och dess Beredningsgrupp. På lokal nivå/utförandenivå sker samverkan i lokala samverkansgrupper.

6. Avtalets omfattning alt Parternas åtagande

6.1 Tillgänglighet och kontinuitet

Landstinget tillhandahåller läkare dygnet runt, alla dagar, för de patienter som omfattas av den kommunala hälso- och sjukvården. Så långt som möjligt ska läkarinsatser planeras och genomföras under kontorstid. Utgångspunkten är att varje patient inom den kommunala hälso- och sjukvården ska ha en behandlingsansvarig läkare i primärvård eller specialistvård (PAL). Tillgänglighet avseende läkarmedverkan ska under semesterperioder inte försämra patientsäkerheten. Förändringar i anslutning till semesterperiod skall meddelas kommunen senast den 31 maj.

För att personal inom kommun och landsting utan svårighet ska kunna nå varandra för läkarinsatser i särskilt och ordinärt boende ska lokala rutiner för tillgänglighet och kontaktvägar finnas (bilaga 1).

6.2 Beräkning av tid

Läkartiden skall tillsammans med berörd hälsocentral- eller annan av landstinget utsedd vårdgivare anpassas till lokala behov i särskilt- och ordinärt boende. Det är kommunen som tillsammans med landstinget -eller annan av landstinget utsedd vårdgivare- fördelar tiden efter behov i särskilda boenden. Tiden i ett särskilt boende kan variera över tid utifrån behov.

Hemsjukvård

Tröskelprincipen gäller och hälsocentralens läkare har tolkningsföreträde i bedömning av patientens behov av hembesök. Läkarmedverkan för patienter i kommunal hemsjukvård ska vara likvärdig med läkarmedverkan i särskilt boende.

Särskilt boende (SÄBO) och korttidsboende (KOB)

Grundnivån för läkarinsatser beräknas vara minst 1 läkartimme per 10 patienter/vecka. För korttidsboenden där det medicinska ansvaret kan vara stort beräknas 1 läkartimme per 6 patienter/vecka. Vid utskrivning från sjukhusvård är det läkaren på den vårdcentral som patienten är listad på som ansvarar för vårdplaneringen.

I läkartiden ingår; fast konsultationstid, planerade besök i boenden, konsultationer med ansvarig sjuksköterska och direktkontakter vid akuta behov, uppföljning av behandlingsinsatser, administrativ tid samt årliga uppföljningar av läkemedelsordinationer. I samband med konsultation och vårdplanering bör råd och stöd ges av ansvarig läkare.

Restid räknas inte in i den överenskomna tiden.

Tiden kan omdisponeras efter överenskommelse mellan ansvarig sjuksköterska och läkare.

6.3 Informationsöverföring

Huvudmännen ska medverka till att skapa/utveckla bra IT lösningar för att kunna dela information med varandra. Informationsöverföring vid in- och utskrivning från landstingets slutenvård ska ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS: 2005:27). Den länsgemensamma riktlinjen för samordnad

vårdplanering och informationsöverföring tillämpas (bilaga 3). Läkare ska upprätta patientjournal i journalsystemet SYSteam Cross. I läkarens dokumentation ingår journalföring, beställning av prover, analys av provsvar och insamling av bakgrundsfakta.

Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal ska ha tillgång till aktuell medicinsk information om patient i kommunal hälso- och sjukvård. Läkemedelslistor skall vara aktuella och hållas tillgänglig för berörd personal. Detta gäller även akuta läkarbesök, konsultation på jourtid och besök på vårdcentral.

6.4 Uppföljning av behandlingsinsatser

Medicinska behandlingsinsatser ska följas upp kontinuerligt enligt lokal överenskommelse (bilaga 1).

Läkemedelsgenomgångar ska ske vid inflyttning, förnyelse av medicin, eller vid utsättande av medicin och enligt Läkemedelskommitténs riktlinjer och av landstinget fastställda rutiner (bilaga 4). Kommunens omvårdnadsansvariga sjuksköterska ansvarar för planering.

6.5 Patientsäkerhet och kvalitetsregister

En god och säker hälso- och sjukvård förutsätter att avtalet och de lokala rutinerna följer föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:09). Nationella kvalitetsregister syftar till att kvalitetssäkra vården samt undvika vårdskador. Lämpliga register används.

7. Avvikelser i läkarmedverkan

När kommunen anser att landstingets avtalade vårdgivare inte uppfyller villkoren om läkarinsatser ska på kommunen ansvarig tjänsteman för den lokala överenskommelsen skriftligen kontakta och informera den som är verksamhetsansvarig vid berörd hälsocentral.

Landstinget ska i första hand lösa den uppkomna situationen genom omDispositionering av resurser i syfte att tillgodose behovet av kontinuitet.

Om läkarmedverkan inte har säkerställts inom två veckor kan kommunen på Landstingets bekostnad anlita en annan läkare enligt 26§ d HSL.

Den av kommunen anvisade läkaren måste ha åtkomst till vårdgivarens journalsystem, receptförskrivning och patientens medicinlistor.

8. Avvikelser

Hantering av avvikelser enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) sker enligt respektive huvudmans rutiner. Patientnämnden Etiska nämnden fullgör landstingets uppgifter inom lag om patientnämndsverksamhet. Kommunerna har avtal med Landstinget Västernorrlands patientnämnd som fullgör kommunens ansvar för den verksamheten.

Avvikelse i vårdkedjan som berör flera huvudmän ska dokumenteras och delges kommunens MAS och landstingets vårdvalsenhet.

Avvikelser följs kontinuerligt upp i lokala samverkansgrupper och i SocialKOLA. Syftet är att lära av det som hänt och att förebygga att liknade situationer uppstår igen.

9. Fortbildning och handledning

Fortbildning styrs av verksamhetens behov och/eller medicinsk och teknisk utveckling. Huvudmännen eftersträvar att bjuda in varandras personal på gemensamma fortbildningsaktiviteter i syfte att stärka samverkan och teamtänkande. Respektive huvudman står för kostnader för sin personal. I samband med konsultation och vårdplanering ska handledningen i form av råd och stöd i enskilda patientärenden ges av ansvarig läkare.

10. Uppföljning av avtal

Lokala överenskommelser följs upp årligen i de lokala samverkansgrupperna. Det länsövergripande avtalet följs upp årligen i SocialKOLA och utvärdering sker inför varje nytt avtalstecknande.

Revideringar av avtalshandlingar i 3:e paragrafen får ske under avtalsperioden. Länssamordningsgruppen SocialKOLA är beställare och tillika beslutsinstans för revidering.

11. Uppsägning

Det länsövergripande ramavtalet kan sägas upp av vardera parten med en uppsägningstid av ett (1) år. Uppsägningstiden för lokala överenskommelser är sex (6) månader.

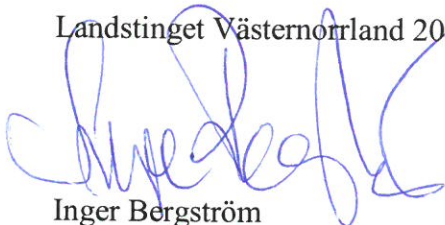
12. Tvist

Eventuell tvist mellan parterna löses i första hand mellan verksamheterna på lokal nivå och i andra hand i SocialKOLA.

I sista hand ska tvisten regleras vid allmän domstol i Västernorrlands län.

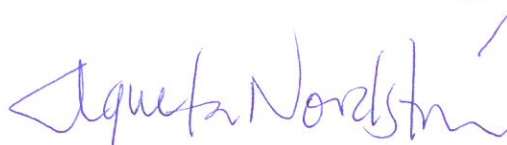
Detta Avtal har upprättats i åtta (8) originalexemplar, av vilka parterna erhåller var sitt.

Landstinget Västernorrland 2016-03-30



Inger Bergström
Tf Landstingsdirektör

Härnösands Kommun 2016-04-01



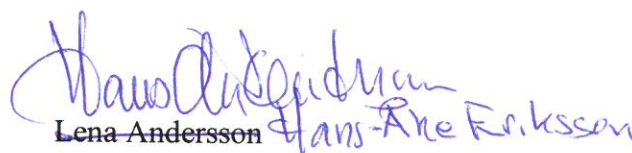
Agneta Nordström
Förvaltningschef

Kramfors Kommun 2016-04-01



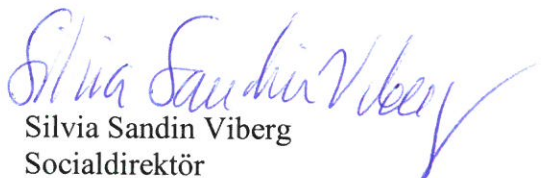
Anna-Stina Fors Sjödin
Förvaltningschef, bitr. Kommunchef

Sollefteå Kommun 2016-04-01



Lena Andersson
Huvudenhetschef

Sundsvalls Kommun 2016-04-01



Silvia Sandin Viberg
Socialdirektör

Timrå Kommun 2016-04-01




Ingeborg Melin
Förvaltningschef

Ånge Kommun 2016-04-01



Katarina Persson
Socialchef

Örnsköldsviks Kommun 2016-04-01



Katarina Jensstam
Förvaltningschef