**Bilaga 1 Ramavtal - Läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende**

1. **Avtalsparter**

Detta avtal har slutits mellan Region Gävleborg och länets kommuner.

1. **Syfte**

Avtalet reglerar omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården enligt nedanstående.

1. **Avtalstid**

Detta avtal gäller från 2019-01-01 - 2023-12-31 Uppsägning av avtalet ska ske skriftligt och senast 12 månader innan avtalet ska upphöra att gälla.

1. **Omfattning och former**
   1. **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. Formerna för samverkan regleras i de lokala överenskommelserna. Dessa ska innehålla lösningar för planerade och oplanerade hembesök i hemsjukvård samt för hur det strukturerade teamarbetet ska bedrivas.

Planerad frånvaro, t ex semester, hanteras med god framförhållning. Ansvariga inom hälsocentral och hemsjukvård meddelar namn på vikarie, vikariatsperiod och ev ändrade kontaktvägar. Vid akut frånvaro tas kontakt mellan enheterna för att säkerställa att patienternas behov av god vård

tillgodoses. Rutiner för dessa kontakter ska finnas i den lokala överenskommelsen.

En sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård ska alltid ha möjlighet att kontakta en läkare när medicinska behov föreligger. Dagtid ska tjänstgörande sjuksköterska ha tillgång till direktnummer till hälsocentralen för snabb kontakt med ansvarig läkare. Jourtid ska tjänstgörande sjuksköterska ha tillgång till direktnummer för kontakt med primärvårdsläkare i beredskap. Skriftliga lokala rutiner ska finnas för hur läkare kontaktas. Ansvarig läkare ska dygnet runt ha tillgång till direktnummer till ansvarig sjuksköterska.

* + 1. **Lokala skriftliga överenskommelser**

I varje kommun ska respektive huvudman utse en namngiven kontaktperson. Kontaktpersonerna ansvarar för att upprätta, implementera och följa upp lokala skriftliga överenskommelser kring läkares medverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Medicinskt ansvarig sköterska i kommunen är sammankallande. Överenskommelserna utgår från en centralt upprättad mall som anpassas efter lokala förutsättningar.

* + 1. **Strukturerat teamarbete**

För en god och säker vård krävs ett utvecklat samarbete där olika yrkesgrupper bidrar med sin kompetens utifrån sitt yrkesansvar oavsett huvudman och vårdgivare. Arbetet ska bedrivas på ett strukturerat och systematiskt sätt med patienten i fokus. Formerna för strukturerat samarbete utvecklas lokalt. Parterna är överens om att en god och säker vård och omsorg förutsätter kontinuitet inom samtliga yrkesgrupper. Antalet personer som ingår i vårdteamet runt patienten ska begränsas så långt det är möjligt. Samverkande yrkeskategorier kan vara läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, vård- och omsorgspersonal, biståndshandläggare, dietist m.fl., allt beroende på den aktuella situationen.

* + 1. **Patientens delaktighet**

I Patientlagen (2014:821), som även gäller vård i livets slutskede, framgår att patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. I den gemensamma planeringen skall det framgå vem som är patientansvarig läkare. Vid vård i livets slut skall alltid läkare vara fast vårdkontakt.

* + 1. **Egenvård**

Socialstyrelsen har i föreskrifter angett om bedömningen av en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, SOSFS 2009:6. Utifrån föreskriften har en länsövergripande rutin framtagits.

* 1. **Läkarmedverkan i hemsjukvård i ordinärt boende**

Patienter som är inskrivna i hemsjukvård ska kunna få såväl planerade som oplanerade läkarbesök i hemmet. Ansvarig sjuksköterska i kommunen kontaktar läkare som bedömer behov av hembesök. Verksamhetschef eller motsvarande hos respektive vårdgivare ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Varje hemsjukvårdspatient ska ha en namngiven läkare och en namngiven sjuksköterska. Vid behov namnges även andra yrkeskategorier. Uppgifterna ska finnas i patientjournalen hos respektive vårdgivare. Fast vårdkontakt anges enligt lokala rutiner. Ansvarsfördelningen ska framgå av den gemensamma planeringen. Tidsåtgången ska flexibelt anpassas efter aktuellt behov. Fast tid för planerat strukturerat teamarbete ska avsättas. Läkarmedverkan ska vara kvalitativt jämförbar med läkarmedverkan i äldreboende. Patienter som är mottagare av hemsjukvård ska erbjudas ett årligt läkarbesök, enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång, samt läkemedelsberättelse

enligt 09-419 56- Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse - Primärvård Region Gävleborg. Hembesök är av stort värde, men besöket kan även ske på hälsocentralen.

1. **Teknisk och administrativ utrustning**

Hälsocentralen svarar för att läkaren har tillgång till korrekt medicinsk arbetsutrustning för att verkställa detta åtagande. Tekniska lösningar för informationsutbyte och rondarbete är ett gemensamt ansvar.

1. **Verksamhetens innehåll.**

Innehållet i verksamheten är medicinsk bedömning, planering, genomförande och uppföljning;

* Genomgång av patients problem, symtom efter sjuksköterskans bedömning.
* Planering och uppföljning i samråd med övriga teamkompetenser.
* Planerade läkarbesök hos patient utifrån behov.
* kut läkarbesök när behov uppstår
* Årlig fördjupad läkemedelsgenomgång enligt fastställd rutin
* Varje patient ska erbjudas minst ett årligt besök av ansvarig läkare. Hembesök är av stort värde.
* Handledning av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal utifrån aktuell vårdsituation.
* Läkare ansvarar för brytpunktsamtal, samt information till patient och/eller anhörig vid vård i livets slutskede enligt fastställd rutin, Vård vid livets slutskede – länsgemensam rutin för Landstinget Gävleborg.

1. **Patientsäkerhet och vårdpreventivt arbetssätt**

Parterna är överens om att en god hälso- och sjukvård förutsätter ett systematiskt arbetssätt där resultat i vård och omsorg mäts, följs upp och kopplas till förbättringsarbete i vardagen. Så långt som möjligt ska sjukdom och skada förebyggas och förhindras genom ett vårdpreventivt arbetssätt. Standardiserade riskbedömningar ska utföras i både kommuner och landsting och i de fall risker identifieras ska åtgärder erbjudas. Såväl kommuner som landsting bör delta i relevanta kvalitetsregister, exempelvis Svenska Palliativregistret, Senior Alert, BPSD, SveDem och Riks sår.

Säker läkemedelsprocess till äldre är ett område som består av flera delar. Målet är att rätt person får och tar rätt läkemedel i rätt dos vid varje tillfälle på rätt sätt.

* Grunden är att rätt läkemedel sätts in från början och att behandlingen följs upp och omprövas regelbundet på ett standardiserat sätt.
* Enkel och/eller fördjupad läkemedelsgenomgång enl. HSLF-FS 2018:39 skall tillämpas i Gävleborg.
* Sjukhusläkare ansvarar för att aktuell läkemedelslista och läkemedelsberättelse följer med patienten efter utskrivning från slutenvård.
* Patienten ska också få information om aktuell läkemedelsbehandling såväl muntligt som skriftligt.
* Alla som deltar i behandlingen av den äldre ska ha tillgång till korrekt läkemedelslista.

I kommunal vård- och omsorg är det viktigt att personalen tillämpar en god omvårdnad för att minska behovet av läkemedel (psykofarmaka, antibiotika mm). Kommunens personal ska också utveckla kompetens att upptäcka läkemedelsbiverkningar och vid misstanke om olämplig medicinering ta initiativ till omprövning av läkemedelsbehandling,

Avvikelser i hälso- och sjukvård ska följas upp såväl lokalt som på länsnivå och ska följa fastställda rutiner för avvikelserapportering hos huvudmannen

1. **Uppföljning av avtal**

Uppföljning av Ramavtal läkarmedverkan ingår som en del i den uppföljningen av det övergripande avtalet.

1. **Övriga villkor**
   1. **Patientens klagomål**

Patienter ska upplysas om sin rätt att vända sig till respektive patientnämnd.

* 1. **Fel och brister**

Om någon av parterna anser att denna överenskommelse inte är uppfylld ska problemet i första hand lösas i samförstånd på kommunnivå. Om regionen inte kan uppfylla de villkor om läkarmedverkan som parterna kommit överens om äger kommunen rätt att anlita en annan läkare och fakturera landstinget för dessa kostnader. Ansvarig tjänsteman för det lokala avtalet i kommunen ska innan det sker kontakta den lokalt ansvarige i regionen och informera om att landstinget inte uppfyller åtagandet. I första hand ska parterna försöka lösa frågan genom omdisponering av resurser.

* 1. **Överlåtelse av avtal**

Ändringar och tillägg i upprättat avtal ska göras skriftligt och undertecknas av behörig företrädare för regionen och kommunen.

1. **Omförhandling**

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för detta avtal har parterna rätt att begära nya förhandlingar om villkoren i avtalet. Begäran om omförhandling ska vara skriftlig. Part ska styrka de förändrade förutsättningarna.

1. **Hävning/skadestånd**

Vardera parten äger rätt att säga upp avtalet till omedelbart upphörande om part gör sig skyldig till väsentligt avtalsbrott. Vardera parten svarar för skador som de orsakat genom fler eller försummelse.

1. **Befrielsegrunder (Force majeure)**

Force majeure såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar part att fullgöra sina avtalsenliga skyldigheter befriar sådan part från fullgörelse av förpliktelse.

Arbetskonflikt som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal får inte åberopas som befrielsegrund.

Motparten ska omedelbart underrättas om det föreligger omständighet som föranledda tillämpning av denna bestämmelse.

1. **Tvist**

Tvist angående tillämpning och tolkning av detta avtal ska i första hand lösas genom dialog mellan parterna.