

Ramavtal om läkarmedverkan

Samverkansavtal mellan kommunerna och landstinget i Kalmar län angående läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Detta avtal ersätter tidigare ramavtal om läkarmedverkan daterat 2007-10-24.

1. Bakgrund

Från den 1 januari 2007 regleras läkarmedverkan i kommunal vård och omsorg enligt 26 d § Hälso- och sjukvårdslagen. 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 samt i ordinärt boende om en kommun ansvarar för den vården.

Enligt lagen skall landstinget och kommunerna inom landstinget sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Den 1 januari 2008 genomfördes en skatteväxling av ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå (hemsjukvård, hembesök samt rehabilitering, habilitering och hjälpmedel) i ordinärt boende från landstinget till kommunerna.

I samband med att ansvaret för hemsjukvården skatteväxlades över från landstinget till kommunerna upprättades det första ramavtalet för läkarmedverkan daterat 2007-10-24. Tidigare befintliga lokala avtal mellan vårdcentral och kommun som reglerat läkarmedverkan i särskilda boenden upphörde då att gälla.

Målet för läkarinsatser inom kommunal hälso- och sjukvård skall vara god tillgänglighet, kontinuitet, servicenivå och kompetens.

2. Avtalets omfattning

2.1 Allmänt

Detta avtal är ett länsövergripande ramavtal vilket skall följas upp av lokala avtal mellan berörda hälsovalsenheter inom Primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Avtalet omfattar läkarinsatser inom allmän medicin av den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården. De läkarinsatser som avsätts för enskilda i deras hem medför inte något minskat ansvar för sådana läkarinsatser och andra specialistinsatser som enskilda kan behöva från sjukhusens specialistvård och öppen hälso- och sjukvård som kräver särskild kompetens. Den sjukhusanknutna hemsjukvården och sådan öppen hälso- och sjukvård som kräver särskild

kompetens skall alltså inte ingå i de läkarresurser som landstingen skall avsätta för den kommunala hemvården.¹

Det länsövergripande avtalet är bilaga nr 4 till *Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län*.

På lokal nivå undertecknas avtalen inom landstinget av behöriga verksamhetschefer på hälsovalsensheterna inom primärvården och inom kommunerna av socialchef eller motsvarande.

Vid inskrivning i hemsjukvården ska alla patienter ha en patientansvarig läkare inom primärvården. Sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård har sina kontakter via patientansvarig primärvårdsläkare.

2.2 Omfattning

Läkarmedverkan skall anpassas till behoven hos de patienter som finns i den kommunala hälso- och sjukvården. Landstingets läkares bedömning av patientens hälsotillstånd och behov av läkarbesök har tolkningsföreträde.

Läkarmedverkan kan efter överenskommelse innehålla följande inslag: Planerade hembesök, konsultationer med ansvarig sköterska och direktkontakter vid akuta behov, uppföljning av medicinska behandlingar samt årlig uppföljning av läkemedelsordinationer. Dessa besöks omfattning har sin utgångspunkt i de volymer som finns i gällande avtal för de särskilda boendena.

Om landstinget 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 landstinget.² Landstinget ersätter kommunen för dessa läkarkostnader motsvarande snittlönen för läkarna i kommunen och enligt samma innehåll som för landstingsanställda läkare.

Ansvarig tjänsteman för det lokala avtalet inom kommunen skall kontakta och informera den verksamhetsansvarige på vårdcentral när kommunen anser att landstinget inte uppfyller behovet av läkarinsatser. Om kommunen avser att anlita en annan läkare skall kommunen lämna information om detta till verksamhetsansvarig vid vårdcentralen minst tre veckor innan. Landstinget skall ha rätt att försöka åtgärda behovet av läkarinsatser inom denna tidpunkt.

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

3. Tillgänglighet

Ansvarig kommunsjuksköterska ska lätt kunna nå aktuell vårdenhet inom landstinget för att få kontakt med ansvarig läkare vid behov, även vid akuta situationer.

4. Kontinuitet

Grundprincipen är det fria valet av läkare för patientens del. I de lokala avtalen preciseras läkaransvaret på individnivå. Vid läkarbrist eftersträvas att kontinuiteten för hemsjukvårdspatienter har en hög prioritet.

¹ Förarbete till 26d§ HSL prop. 2005/06:115 s. 179.

² 26d § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

5. Informationsöverföring och dokumentation

Informationsöverföring vid in- och utskrivning från slutenvård 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 patientansvarig läkare och en justerad vårdplan skall vara upprättad före utskrivningen.

Kommunen ansvarar för att datorer tillhandahålls på samtliga särskilda boenden. Landstinget ansvarar för att landstingets datajournalssystem finns tillgängligt i kommunens datorer för berörda läkare.

När det finns tekniska lösningar i hela länet ska successivt mobila IT-lösningar skapas. Det innebär att läkarna använder mobila IT-verktyg som landstinget tillhandahåller när säker nätverksanslutning finns tillgänglig.

6. Samverkan

Samverkan mellan aktörer skall vara en naturlig del i det dagliga arbetet, med vårdtagarens behov i fokus. I vårdplaneringar ”Överenskomna rutiner avseende betalningsansvarslagen och samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård”³ (BAL-rutiner) eller vid samordnad individuell plan⁴ (SIP) skall alla berörda aktörer delta.

7. Uppföljning av behandlingsinsatser – läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar skall ske minst 1 gång/år. Patientansvarig sköterska ansvarar för planeringen.

8. Avvikelser

Avvikelser i vård och omsorg som berör *Patientsäkerhetslagen (2010:654)* och SOSFS 2011:9 *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* skall rapporteras. Avvikelserna följs upp kontinuerligt för att förebygga liknande situationer och för att förbättra vården.

9. Fortbildning, råd och stöd

I samband med konsultation och vårdplanering kan utbildningsinsatser samt råd och stöd rörande enskilda patientärenden ges av ansvarig läkare eller av annan profession med erforderlig kompetens.

³ Överenskomna rutiner avseende betalningsansvarslagen, utarbetade av Landstinget i Kalmar län och länets kommuner i samverkan

⁴ Individuell plan regleras i 3 f § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), 2 kap. 7 § Socialtjänstlagen (2001:453) och 10 § Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Behov av fortbildningsinsats styrs av verksamhetens behov, men kan aktualiseras även utifrån behov som landstingets 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.

10. Uppföljning av avtalet

Det länsövergripande ramavtalet skall följas upp kontinuerligt och utvärderas vartannat år. Ansvarig för utvärdering är Läns gemensam ledning i samverkan⁵. Revidering får inte ske utan att utvärdering skett. Revidering kan dock vid behov påkallas av Läns gemensam ledning i samverkan, som även ansvarar för revidering av ramavtalet.

De lokala avtalen utvärderas varje år i lokala samverkansforum. Ansvaret för uppföljning av de lokala avtalen skall regleras i de lokala avtalen.

11. Ändringar och tillägg

Ändringar och tillägg i gällande avtal kan endast göras genom en skriftlig handling under tecknad av behörig företrädare för landstinget och berörd kommun.

12. 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.

13. Tvister

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

- i första hand inom verksamheterna på tjänstemanna/chefsnivå⁶
- i andra hand i Läns gemensam ledning i samverkan⁷
- i tredje hand i Samverkansgruppen⁸ på länsnivå.

⁵ Läns gemensam ledning i samverkan inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård

⁶ Socialchef i kommunen och verksamhetschef hos landstinget.

⁷ Läns gemensam ledning i samverkan inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård

⁸ Regional politisk grupp med representation från landstinget och kommunerna, bestående av Primärkommunala nämndens presidium och Landstingsstyrelsens presidium.

14. Giltighet

Detta avtal gäller fr.o.m. 2015-07-01.

Detta avtal gäller under förutsättning

- Att det godkännes av landstingsfullmäktige och kommunfullmäktige genom beslut som vinner laga kraft, samt
- Att övriga kommuner i Kalmar län, var för sig, ingår samma avtal med landstinget

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

Förkommun

För Landstinget i Kalmar län

Ort:

Datum:

Ort:

Datum:

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

