

Ramavtal om läkarmedverkan

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

1. 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 hemsjukvård och hembesök i ordinärt boende. Dessutom ansvarar landstinget för läkarinsatser inom kommunens särskilda boenden för äldre och funktionshindrade och dagverksamheter. Detsamma gäller i ordinärt boende när en kommun ansvarar för den vården.

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 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.

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 vårdcentraler och den kommunala hälso- och sjukvården. Avtalet omfattar läkarinsatser inom allmän medicin.

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 inom primärvården och inom kommunerna socialchef eller motsvarande.

2.2 Omfattning

Läkarmedverkan skall anpassas till behoven hos de patienter som finns i den kommunala hälso- och sjukvården. Primärvårdsläkarens 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.¹ 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 tillgodose behovet av kontinuitet för patienterna.

3. Tillgänglighet

Ansvarig distrikssköterska/sjuksköterska ska lätt kunna nå aktuell vårdcentral 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. När patienten byter boende från ordinärt till särskilt boende, eftersträvas en kontinuitet vad gäller läkarinsatser inom respektive boende. I de lokala avtalen preciseras läkaransvaret på individnivå. Vid läkarbrist ska kontinuiteten för denna grupp av patienter ha en hög prioritet.

¹ 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 den patientansvarige läkaren 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.

6. Samverkan

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

7. Uppföljning av behandlingsinsatser – läkemedelsgenomgångar

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

8. Avvikelser

Avvikelser i vård och omsorg som berör *lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* och SOSFS 2005:12 *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården* 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.

Behov av fortbildningsinsats styrs 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.

10. Uppföljning av avtalet

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

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

11. Avtalstid

Avtalet gäller från och med 2008-01-01.

12. Ändringar och tillägg

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

13. 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.

14. 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 samverkansgruppen på länsnivå.