Ramavtal om läkarmedverkan

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


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 säkert boende och i de verk- samheter 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 t o m sjukköterskenivå (hemsjukvård, hembesök samt rehabilitering, habilitering och hjälpmedel) i ordinärt boende från landstinget till kommunerna.


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

2. Avtalets omfattning

2.1 Allmänt

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 ordnärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län.

På lokal nivå undertecknas avtalen inom landstingen av behöriga verksamhetschefer på hälsovalskenheterna 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 läkare bedömer 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 bostaderna.

Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkarer 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 läkarostkostnader motsvarande snittlönen för läkarna i kommunen och enligt samma innehåll som för landstingsanställda läkare. Ansvarig tjänstemannen 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 kommun sjuksköterska ska lätt kunna nå aktuell vårdenhet inom landstingen 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 avtalens 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


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

När det finns tekniska lösningar i hela landet 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 ”Överenskommna rutiner avseende betalningsansvarslagen och samverkan vid in- och utskrivning i slutet vård” (BAL-rutiner) eller vid samordnad individuell plan (SIP) skall alla berörda aktörer delta.

7. Uppföljning av behandlingsinsatser – läkemedelsgenomgångar

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

8. Avvikelse


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 Överenskommna rutiner avseende betalningsansvarslagen, utarbetade av Landstinget i Kalmar län och länets kommuner i samverkan
Behov av fortbildningsinsats styrs av verksamhetens behov, men kan aktualiseras även utifrån behov som landstingets läkare/andra kompetenser upptäcker. Huvudmålen bör eftersträva att bjuda in varändras 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 Länsgemensam ledning i samverkan. Revidering får inte ske utan att utvärdering skett. Revidering kan dock vid behov påkallas av Länsgemensam 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 berörden 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/chefsnivå
- i andra hand i Länsgemensam ledning i samverkan
- i tredje hand i Samverkansgruppen på länsnivå.

---

5 Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård
6 Socialchef i kommunen och verksamhetschef hos landstinget.
7 Länsgemensam 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.

För ......................... kommun  

Ort:  

Datum:

Underskrift

Namnförtydligande

För Landstinget i Kalmar län

Ort:  

Datum:

Underskrift

Namnförtydligande