

2012-10-26

Avtal om läkarmedverkan inom hälso- och sjukvård i ordinärt boende.

Samverkansavtal mellan Kommunförbundet Norrbotten och landstinget i Norrbotten.

1 Bakgrund

Från den 1 januari 2007 regleras läkarmedverkan i kommunal vård och omsorg enligt § 26 d i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Tillgång till läkarinsatser ska enligt HSL vara lika oavsett administrativ utformning av vård och omsorg, ålderskategori eller funktionsnedsättning.

Enligt lagen § 18 ska landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende, samt i ordinärt boende om en kommun ansvarar för den vården. Enligt lagen ska landstinget och kommunerna sluta avtal om omfattning av och former för läkarmedverkan.

Läkarmedverkan i särskilda boendeformer regleras i ett separat avtal.

Detta avtal reglerar läkarmedverkan i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar i ordinärt boende

2 Avtalsparter

Landstinget i Norrbottens län och Kommunförbundet Norrbotten.

3 Avtalstid

Avtalet gäller från 2013-02-01 och tillsvidare. Uppsägning ska ske skriftligt och senast 12 månader innan avtalet ska upphöra att gälla.

4 Avtalets omfattning

4.1 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.

Detta avtal är ett länsövergripande avtal för läkarmedverkan. Utöver detta ska lokala rutiner upprättas gemensamt för att säkerställa samverkan och kontaktvägar mellan berörd (-a) hälsocentral (-er) och respektive kommun. Detta avtal omfattar läkarinsatser inom primärvård för kommunaliserad hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting ska inte vara ett hinder för medborgarnas rätt till god hälso- och sjukvård. Det är ytterst viktigt med ett gott samarbete mellan kommun och landsting.

4.2 Omfattning

Patienter inskrivna i hemsjukvård ska kunna få såväl planerade som oplanerade läkarbesök i hemmet. Ansvarig sjuksköterska i kommunen kontakter läkare som bedömer behovet av hembesök. Varje hemsjukvårdspatient ska ha en fast vårdkontakt i kommunen och en behandlingsansvarig läkare i primärvård eller specialistsjukvård. Namnuppgifter och ansvarsfördelning ska framgå av den samordnade individuella planen (SIP). Läkarmedverkan ska anpassas till behoven hos de patienter som finns i den kommunala hälso- och sjukvården i ordinärt boende.

En aktuell, samordnad individuell plan, ska finnas för varje hemsjukvårdspatient. Patientansvarig kommunal sjuksköterska har samordningsansvaret. SIP ska finnas tillgänglig för samtliga involverade yrkeskategorier hos respektive vårdgivare, samt hos den enskilde. Den ska följas upp och omprövas vid behov.

Särskild hänsyn ska tas till patienter i palliativ vård i ordinärt boende.

Primärvårdsläkaren har tolkningsföreträde i bedömning av patientens hälsotillstånd och behov av hembesök av läkare.

Utifrån patientens behov kan läkarmedverkan innehålla följande inslag:
Oplanerade och planerade hembesök, konsultationsmöten med ansvarig sjuksköterska arbetsterapeut eller sjukgymnast för genomgång av eventuella biverkningar av medicin, effekter av insatser, provsvar, förändringar av patientens status och direktkontakter vid akuta behov, uppföljning av medicinska behandlingar.

Minst årligen ska en läkarundersökning planeras, innefattande nödvändig provtagning, läkemedelsgenomgång och vid behov revidering av SIP. Vid denna årskontroll kan med fördel, om möjligt, anhöriga/närstående och inblandad hemtjänstpersonal delta. Beroende på patientens tillstånd kan läkarundersökningen ske i patientens hem, på hälsocentral eller vid någon av specialistvårdens mottagningar.

4.3 Läkemedelsgenomgångar

Säker läkemedelsprocess är ett område som består av flera delar. Grunden är att rätt läkemedel sätts in från början och att behandlingen följs upp och omprövas regelbundet. Målsättningen är att "enklare läkemedelsgenomgångar"* ska ske vid varje tillfälle som läkaren möter patienten. Vid behov ska patienten erbjudas "fördjupad läkemedelsgenomgång"* och alltid vid planerad årskontroll. Omvårdnadsansvarig sjuk- /distriktssköterska ansvarar för planeringen. Alla som deltar i behandlingen av patienten ska ha tillgång till aktuell läkemedelslista.

I kommunal vård och omsorg är det viktigt att personalen tillämpar en god omvårdnad för att minska behovet av läkemedel (psykofarmaka, antibiotika m.m). Kommunens personal har en viktig roll i att upptäcka avvikelser; t ex nutrition, dygnsrytm och läkemedelsbiverkningar. Vid misstanke om olämplig medicinerings också ta initiativ till omprövning av läkemedelsbehandling.

4.4 Egenvård

Socialstyrelsen har givit ut föreskrifter om bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, SOSFS 2009:6. Samverkan kring egenvård ska följa den länsöverenskommelse som har träffats i den frågan. Legitimerad personal avgör utifrån sitt ansvarsområde om en vårdåtgärd ska vara egenvård. Beslut om egenvård ska dokumenteras och följas upp.

* Se SOSFS 2012:9 Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården

5 Tillgänglighet

Ansvarig sjuk-/distriktsköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut ska kunna nå aktuell hälsocentral för kontakt med ansvarig läkare och vid akuta situationer. På motsvarande sätt ska ansvarig läkare dygnet runt ha tillgång till direktnummer till den kommunala hälso- och sjukvården. Särskilda lokala rutiner ska upprättas för att tillgodose behovet av tillgänglighet. Se punkten 4.1.

6 Kontinuitet

Grundprincipen är det fria valet av hälsocentral för patientens del. Fast vårdkontakt framgår av SIP. Denna patientgrupp ska prioriteras såväl vad gäller kompetens som kontinuitet på läkarsidan.

7 Informationsöverföring och dokumentation

För att säkerställa patientsäker vård ska behörig vårdpersonal som är involverad i patienten ha tillgång till den samordnade individuella planen (SIP). Där ska tydligt framgå vem som ansvarar för vad, vem som är samordnare och hur uppföljning ska ske.

Båda huvudmännen ska medverka till att få till stånd bra IT-lösningar för att kunna dela information med varandra.

Informationsöverföring vid inskrivning till och utskrivning från landstingets sjukhus eller OBS-platser, ska ske enligt de rutiner som fastlagts för utskrivningsklara patienter* och med Meddix som verktyg för informationsöverföringen. Detsamma gäller vid överföring av hemsjukvårdspatienter från primärvården till den kommunaliserade hälso- och sjukvården i ordinärt boende.

Aktuell medicinsk information ska följa med vid utskrivning. Vid utskrivning ska det framgå vem som är behandlingsansvarig läkare respektive ansvarig sjuksköterska i kommunen. Samordnad individuell plan ska vara upprättad.

8 Primärvård och specialistvård

För patienter i hemsjukvård med komplexa vårdbehov som kräver samtidiga hälso- och sjukvårdsinsatser från såväl specialist- som primärvård och kommun, är det särskilt viktigt att det finns en aktuell samordnad individuell plan SIP. Där ska tydligt framgå vem som ansvarar för vad, vem som är samordnare och hur uppföljning ska ske.

9 Samverkan*

Samverkan mellan aktörerna ska vara en naturlig del i det dagliga arbetet, med patientens behov i fokus. Vid upprättande av samordnad individuell plan ska alla berörda aktörer delta.

10 Uppföljning av behandlingsinsatser och läkemedelsgenomgångar

Uppföljning av behandlingsinsatser, samt enklare läkemedelsgenomgångar ska ske regelmässigt vid möte med patienten. Behandlingsansvarig sjuksköterska/distriktssköterska vid kommunen ansvarar för planeringen.

11 Avvikelse

I samverkansdokumentet, "Gemensamma riktlinjer för samverkan", som är upprättat mellan landstinget och kommunerna finns rutiner för avvikelserapportering mellan kommunerna och landstinget vad gäller samverkan mellan parterna. Avvikelse följs upp kontinuerligt för att förebygga liknande situationer och för att förbättra vården.

*Se samverkansdokumentet "Gemensamma riktlinjer för samverkan"

11.1 Läkarmedverkan

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 från landstinget enligt HSL § 26d. Landstinget ersätter kommunen för dessa läkarkostnader motsvarande snittlönen för landstingsanställda läkare som arbetar i aktuell kommun. Ansvarig tjänsteman för det lokala avtalet inom kommunen ska kontakta och informera den verksamhetsansvarige på hälsocentral när kommunen anser att landstinget inte uppfyller behovet av läkarinsatser. Om kommunen avser att anlita en annan läkare ska kommunen lämna information om detta till verksamhetsansvarig vid hälsocentralen minst tre veckor innan. Landstinget ska ha rätt att försöka åtgärda behovet av läkarinsatser inom denna tid.

Parterna ska i första hand försöka lösa frågan med omDispositionering av resurser för att tillgodose behovet av kontinuitet för patienterna.

11.2 Patientens klagomål

Patienter ska upplysas om sin rätt att vända sig till den gemensamma patientnämnden för landstinget och kommunerna. Kalix kommun är inte ansluten till den gemensamma patientnämnden, vilket innebär att rutinen där blir lokalt utformad.

12 Fortbildning, konsultation, råd och stöd

I samband med konsultation och vårdplanering kan utbildningsinsatser samt råd och stöd rörande enskilda patienter ges av ansvarig läkare.

I enskilda patientärenden kan behov av utbildningsinsatser finnas, t ex rörande ny teknik eller vid ovanliga sjukdomstillstånd. Landstinget ska då kostnadsfritt tillhandahålla sådan utbildning för berörd kommunal personal.

Fortbildningsinsatser i kommunen styrs av verksamhetens behov, men kan även aktualiseras utifrån behov som utgår ifrån den teknikutveckling som sker inom hälso- och sjukvården.

Huvudmännen bör eftersträva att bjuda in varandras personal på gemensamma fortbildningsaktiviteter för att stärka teamutveckling och öka samverkan. Respektive huvudman står för kostnader för sin personal.

13 Uppföljning av avtal

Det länsövergripande avtalet ska följas upp kontinuerligt och utvärderas vartannat år. Ansvaret för uppföljning och revidering av avtalet ligger på länsstyrgruppen i Norrbotten.

Lokala rutiner bör följas upp löpande i lokala samverkansforum.

14 Ändringar och tillägg

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

15 Tvister

Eventuella framtida tvister mellan parterna angående läkarinsatser

- i första hand genom dialog mellan behörig personal inom verksamheterna
- i andra hand i länsstyrgruppen

För Landstinget i Norrbottens län
Den2012

För Kommunförbundet Norrbotten
Den 2012

Gunnar Persson
Landstingsdirektör

Roger Kempainen
Direktör