

RAMAVTAL OM LÄKARINSATSER INOM KOMMUNERNAS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I VÄSTRA GÖTALAND

Detta dokument utgör ett ramavtal avseende läkarinsatser för den kommunala hälso- och sjukvården i Västra Götaland. Med kommunal hälso- och sjukvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet som är finansierad av respektive kommun, oavsett utförare.

Ramavtalet är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland.

1. Bakgrundsbeskrivning

Sedan ÄDEL-reformen 1992 har kommunerna hälso- och sjukvårdsansvar för de personer som bor i särskilda boenden, inklusive korttidsboende enligt SOL, eller vistas i dagverksamhet. Sedan Västra Götalandsregionen bildades har samtliga kommuner också ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende utifrån upprättat avtal mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Ansvaret omfattas dock inte av hälso- och sjukvård som utförs av läkare.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionen till kommunerna inom området avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i verksamheter som avses i hälso- och sjukvårdslagen, 16 kap. 1 § HSL (2017:30). Detsamma gäller kommunal hemsjukvård i ordinärt boende. Det åligger den kommunala hälso- och sjukvården att verkställa vård och behandling som ordinerats och att uppföljning utförs enligt samordnad individuell plan.

I hälso- och sjukvårdslagen anges att landstingen ska sluta avtal med kommunerna inom landstinget om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i den kommunala vården. Avtalet baseras på 16 kap. 1 § och 2 § HSL (2017:30), som reglerar samverkan mellan kommun och landsting. Ramavtalet omfattar såväl sjukhus- som primärvårdsnivå och där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar.

Avtalet avser läkarinsatser utifrån den enskilda personens behov oberoende av läkarens organisatoriska tillhörighet. Vårdcentralerna har ansvar för att komma överens med kommunen om formerna för samverkan kring gemensamma patienter såväl i ordinärt boende som i kommunala boendeenheter och ska tillsammans med respektive kommun/stadsdel upprätta avtal om läkarmedverkan.

Från och med oktober 2009 infördes inom primärvården vårdval i Västra Götalandsregionen. Det innebär att varje enskild person väljer vårdenhet/vårdcentral för sin primära hälso- och sjukvård. Respekt måste därför visas att den enskilde personen själv väljer vårdgivare. Om den enskilde inte är nöjd med sin vårdcentral, kan den enskilde välja annan vårdcentral.

Vårdcentralerna i en kommun/stadsdel samverkar för att tillgodose kommunernas behov av läkarinsatser på samordningsnivå – vilket är skilt från patientansvar enligt ovan. Detta

dokumenteras i en närområdesplan. Respektive kommun/stadsdel hålls informerad om aktuell närområdesplan.

I "Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland" anges att den gemensamma ambitionen är att bibehålla och vidareutveckla en långsiktig förtroendefull samverkan inom hälso- och sjukvården. Samverkan ska ske i en anda av öppenhet och dialog och med ett ömsesidigt åtagande att bidra till en gynnsam utveckling av parternas hälso- och sjukvårdsverksamhet till nytta för invånarna.

2. Målgrupp

Västra Götalandsregionens ansvar omfattar läkarinsatser till

- Personer som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap. 1 § *hälso- och sjukvårdslagen*, HSL, (2017:30).
- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service (5 kap. 5 §, andra stycket, 7 §, tredje stycket samt 7 kap. 1 §, första stycket, *socialtjänstlagen* (SoL).
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 §, *socialtjänstlagen*) samt daglig verksamhet enligt *lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade* (LSS).
- Personer som erhåller hemsjukvård i ordinärt boende.

3. Gemensam målsättning/åtagande

Parterna åtar sig att gemensamt verka för att uppnå följande mål:

- patienten och hans/hennes närstående känner trygghet beträffande hälso- och sjukvårds- och omvårdnadsinsatser,
- det finns erforderlig bemanning och kompetens för att uppfylla en god och säker vård/omsorg samt att denna finns tillgänglig vid läkarbesök i särskilda boenden och i kommunal hemsjukvård i ordinärt boende,
- verka för en välfungerande samverkan som utgår från patientens och närståendes behov,
- planera för och försöka förutsäga försämring i sjukdomstillståndet så att behovet av oplanerade insatser under jourtid begränsas,
- förskrivning av läkemedel och uppföljning av läkemedelsbehandling sker säkert och rationellt

- insatserna sker utifrån samordnad individuell plan

4. Västra Götalandsregionens åtagande

I Västra Götalandsregionens åtagande ingår:

Den för boendeenhetens samordningsansvarige läkare (enligt Närområdesplan) har i uppdrag att:

- ansvara för råd och stöd till personalen i övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor
- medverka i framtagande av gemensamma riktlinjer och rutiner samt delta i det systematiska kvalitetsarbetet genom exempelvis att vara delaktig i uppföljning av avvikelser
- vara ledningen för den kommunala verksamheten behjälplig i planering av verksamhetsförlagd medicinsk fortbildning
- ta om hand kasserade läkemedel från akutläkemedelsförråden

För korttidsboende gäller att en vårdcentral har behandlingsansvar för alla patienter under deras vistelsetid på boendet, oavsett på vilken vårdcentral patienten har sitt vårdval. Vårdcentralerna i närområdet kommer överens (i Närområdesplan) om vilken av dem som har behandlingsansvar på respektive korttidsboende. Vårdcentral där patienten har sitt vårdval och behandlingsansvarig vårdcentral ska tillsammans säkerställa att vårdkedjan för patienten fungerar.

Behandlingsansvarig vårdcentral har ansvar för läkemedelsförskrivning, medicinsk service med mera och kostnaderna för detta under patientens vistelsetid på korttidsboendet. Vårdcentralen där patienten har sitt vårdval kommer att överta läkemedelsansvaret senast tre veckor efter att patientens skrivits ut från korttidsboendet.

I Västra Götalandsregionens läkaransvar, enligt patientens val, ingår att:

- utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat dygnet runt. Behovet av palliativa insatser och vård i livets slutskede ska särskilt beaktas.
- ge medicinsk konsultation till kommunens legitimerade personal.
- vårdcentral/läkare ska vara tillgänglig per direkttelefon för kommunens legitimerade personal på överenskomna tider och vid akuta situationer.
- för patient inom kommunal hälso- och sjukvård årligen erbjuda genomgång av hälsotillstånd, hembesök.
- medverka vid upprättande, revidering och uppföljning av individuella vårdplaner.
- erbjuda läkare med samordnat patient – och läkemedelsansvar.

- utföra en fördjupad läkemedelsgenomgång enligt av Västra Götalandsregionen fastställd regional medicinsk riktlinje snarast efter registrering i kommunal hälso- och sjukvård och därefter minst en gång per år.

Läkarbemanningen lokalt kan variera över tiden. Vid sådana situationer ankommer det på vårdcentralen att samråda med ansvariga för kommunens hälso- och sjukvård. Detta kan innebära att tillgängliga läkarresurser tillfälligt, och i undantagsfall, måste omdisponeras mellan de olika ansvarsområdena som vårdcentralen verkar inom, inkl. läkarinsatser för kommunala hälso- och sjukvården. Prioriteringen görs på medicinska grunder. Avstämning ska ske med ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal kring enskilda patienter för att tillgodose medicinska behov.

5. Kommunens åtagande

I kommunens åtaganden ingår att:

- informera den patientansvarige läkaren vid förändringar i patientens hälsotillstånd
- Initiera till och medverka vid upprättande och revidering av samordnad individuell plan,
- utföra läkarens ordinationer och kontinuerligt återrapportera resultaten,
- underrätta aktuell vårdcentral när kommunen övertagit eller avslutat hälso- och sjukvårdsansvaret för en patient,

Senast tre månader före en förändring av inriktningen på ett boende, nedläggning av ett boende eller öppnande av ett nytt boende eller så snart det är känt, ska kommunen skriftligt underrätta närområdesansvarig om detta.

6. Uppföljning

Detta avtal ska utvärderas i samband med att "Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland" revideras. Lokala avtal mellan kommun och vårdcentral följs upp och dokumenteras lokalt terminsvis. Frågor beträffande klargörande av avtalet sker i första hand lokalt och i andra hand i den delregionala samverkan som finns mellan huvudmännen. Parterna ska verka för gemensam avvikelshantering i lärande syfte, allt för att den enskilde individen ska få god vård och omsorg.

Eventuella kvarstående oklarheter om tolkning lyfts till det politiska samrådet mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.

7. Avtalsperiod

Ramavtalet gäller från och med 2017-04-01 – 2020-12-31. Senast tolv månader innan avtalstiden löper ut har part möjlighet att säga upp avtalet. Om ingen part skriftligen sagt upp avtalet förlängs det med två år i taget med tolv månaders uppsägningstid. Ramavtalet är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland vilket innebär att giltigheten är beroende av ett gällande huvudavtal.