



PM 2009: RVI (Dnr 327-1364/2009)

**Avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och daglig verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d §
Rekommendation från Kommunförbundet Stockholms län
Förlängd svarstid till 20 november 2009**

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande

1. Avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och dagliga verksamheter enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d § godkänns, *bilaga*.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Föredragande borgarrådet Ewa Samuelsson anför följande.

Ärendet

Kommunstyrelsen har från Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) mottagit en rekommendation att kommunerna i Stockholms län ska anta en avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och dagverksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d §. Avtalsmallen har utarbetats i samverkan med representanter från Landstinget (Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning), Stockholms stad (äldreförvaltningen), Lidingö stad, Huddinge kommun och KSL.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska landstinget sluta avtal med kommunerna om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.

I 1 § påtalas att avtalet bygger på landstingets vårdvalsmodell samt Regelbok för läkarinsatser i särskilt boende. Utifrån dessa har kommunen möjlighet att ta ställning till eventuella brister i läkarinsatserna. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning av landstinget (§ 3).

Avtalet berör personer som bor i särskilt boende för äldre och som valt av landstinget auktoriserad vårdgivare för läkarinsatser som sin fasta läkarkontakt. Det omfattar även personer som tillfälligt vistas på korttidsvård eller växelvård och personer med daglig verksamhet. För personer som uttryckligen begärt annan läkare omfattar åtagandet endast akuta insatser då läkaren befinner sig på boendet (§ 4).

I § 5 påtalas vikten av god samverkan för att den boende ska få ett gott medicinskt omhändertagande enligt Regelboken. Landstinget och kommunen ska upprätta en skriftlig lokal samverkansöverenskommelse, där det anges hur samarbetet ska ske. Kommunen ska vid verksamhetsförändringar som påverkar läkarinsatser snarast meddela landstinget och hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSN-f). Kommunen ska två gånger per år meddela HSN-f uppgifter om antal korttidsplatser och växelvårdsplatser inför nästkommande halvår.

Landstingets ansvar utgår från att den enskilde personen valt vårdgivaren (listning) som sin fasta läkarkontakt. Den enskilde personen ska snarast vid inflyttning till särskilt boende erhålla information om möjlighet till listning. Personalen ska bistå läkare med denna information samtidigt som de senast inom en vecka efter inflyttning ska informera läkaren om nyinflyttningen. Vårdgivaren ska till sjuksköterskan lämna material, blankett för listning och information om vårdgivare. Utföraren ska se till att vårdgivaren har tillgång till lämplig lokal.

I § 6 deklarerar olika skäl till kommunen att på egen hand anlita läkare. Exempel på skäl kan vara att vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte har lämnat information till sjuksköterskan om medicinsk status inom en vecka, rondliknande verksamhet en gång per vecka har inte genomförts, telefonkontakt med läkare har inte upprättats, inställetiden vid akuta tillstånd har överstigit två timmar.

Brister i fullgörandet av avtal ska dokumenteras och skriftligen överlämnas till vårdgivarens verksamhetschef (§ 7). Om bristerna inte omedelbart åtgärdas ska kommunen skriftligen rapportera detta till HSN-f som då ansvarar för att åtgärder vidtas skyndsamt. I de fall kommunen anser att grund föreligger att anlita läkare på egen hand och erhålla ersättning från landstinget ska kommunen skriftligen meddela HSN-f med hänvisning till inrapporterade avvikelser. Landstinget har 14 dagar (under sommartid 30 dagar) på sig att åtgärda bristerna. Om landstinget inte fullgör sina skyldigheter enligt avtal har kommunen rätt att anlita läkare och få ersättning från landstinget i maximalt sex veckor innan omprövning. Beslut att anlita läkare ska fattas av medicinskt ansvarig sjuksköterska och meddelas skriftligen till HSN-f. Ersättningen motsvarar kommunens styrkta kostnader enligt landstingsprisindex. Har kommunen eftersatt sitt ansvar kan ersättningen minskas.

Uppföljning av avtalet ska ske gemensamt av parterna minst en gång per år tillsammans med KSL (§ 8). Skulle en tvist uppstå som inte går att lösa i samråd ska det avgöras av svensk allmän domstol på kommunens hemort (§ 9).

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, äldrenämnden samt till stadsdelsnämnderna Rinkeby-Kista, Skärholmen och Älvsjö. Kommunstyrelsens pensionärsråd har behandlat ärendet vid sitt sammanträde den 8 september 2009.

Stadsledningskontoret är positivt till den föreslagna avtalsmallen i sin helhet. Mallen är tydlig och begriplig och till formen inte alltför lång. Dock har stadsledningskontoret synpunkter på två punkter. Under § 6 står att "Om vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte uppfyller sina skyldigheter enligt Regelboken enligt nedan äger kommunen med stöd av 26 § HSL rätt att på egen hand anlita läkare". Det finns en risk för tolkningsskiljaktigheter kring ordet upprepade och en konkretisering vore önskvärd. Under § 7 redovisas den timersättning som kommunen maximalt kan debitera landstinget då de inte fullgjort sina skyldigheter avseende läkarinsatser. Det fastställda maxbeloppet på 900 kronor per timme finner stadsledningskontoret lågt utifrån erfarenheter från branscher med lägre löneläge än läkare. Stadsledningskontoret reagerar även emot det tak om 20 timmar per vecka, per 100 boende och år för debitering av läkarinsatser. I de fall ett särskilt boende skulle ha ett stort behov av läkarinsatser, det kan bero på inriktning eller en tillfällig uppgång, kan kommunen få betala för läkarinsatser som uppstått på grund av brister hos landstinget.

Äldrenämnden är positiv till KSL:s rekommendation till kommunerna att anta avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och dagverksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d §. Enligt äldrenämnden klargör avtalet läkarinsatserna i särskilt boende, dagverksamheter, korttidsvård samt växelvård och underlättar därmed samverkan mellan berörda parter.

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd instämmer i att det behövs en gemensam avtalsmall för Stockholms stad och dess kranskommuner när det gäller läkarsamverkan med landstinget. Nämnden anser även att sjuksköterskor på särskilda boenden ska garanteras tillgång till patienternas läkarjournal eller skriftlig information om individens medicinska status och planerade åtgärder. Särskilt i de fall utföraren av läkartjänster inte har egen jourverksamhet under kvällar, helger och nätter, där sjuksköterskan är hänvisad till att konsultera ett privat företag som utföraren anlitar. Nämnden är i övrigt positiv till den föreslagna avtalsmallen.

Skärholmens stadsdelsnämnd är positiv till föreslagen avtalsmall i sin helhet. Avtalsmallen är på de flesta punkter tydlig och begriplig och till formen inte allt för lång. Personer i daglig verksamhet för äldre omfattas också av avtalet. Enligt avtalet omfattar läkarinsatserna endast akuta insatser för dessa personer. Det framgår dock inte av avtalet om dessa insatser endast gäller när läkaren befinner sig i boendet eller om läkaren även kan kontaktas vid andra tidpunkter. Nämnden anser att detta bör förtydligas. Enligt avtalet ska utföraren tillhandahålla avskild arbetsplats för vårdgivaren. Nämnden anser att det är mycket svårt att tillgodose detta krav då det redan i dagsläget finns en brist på ändamålsenliga lokaler för t.ex. sjuksköterskorna i kommunens särskilda boenden. Nämnden anser också att det måste förtydligas i avtalet vad som avses med avskild arbetsplats och om det är att betrakta som ett avtalsbrott om inte det särskilda boendet har möjlighet att tillhandahålla en sådan för vårdgivaren. Nämnden anser därför att detta inte kan formuleras som ett ska-krav.

Älvsjö stadsdelsnämnd instämmer i att det är bra att det finns en gemensam avtalsmall för Stockholm och kranskommunerna. Från ”Regelboken för läkarinsatser i särskilt boende för äldre” som det hänvisas till i avtalsmallen framgår tydligt vilka krav som ställs på alla vårdgivare av läkarinsatser i särskilt boende för äldre i länet, men nämnden vill lyfta fram att det finns behov av geriatrisk kompetens i större omfattning än vad som anges i regelboken. Från avtalsmallen framgår att kommunen/stadsdelsförvaltningen ska tillhandahålla avskild arbetsplats för läkaren. Det finns risk att kommunen och läkarföretaget gör olika bedömningar av vad som avses med ”avskild arbetsplats”. Nämnden anser även att sjuksköterskan på särskilda boenden alltid ska garanteras tillgång till patientens läkarjournal eller skriftlig information om individens medicinska status och planerade åtgärder. Särskilt i de fall där utföraren av läkartjänster inte har egen jourverksamhet under kvällar, helger och nätter och då sjuksköterskan vid akuta fall är hänvisad till att konsultera ett annat företag som utföraren anlitar under jourtid. Nämnden anser även att i § 7 angiven handläggningstid för landstinget för att åtgärda brister efter att hälso- och sjukvårdens förvaltning har fått en skriftlig begäran från kommunen bör vara samma, det vill säga 14 dagar under hela året. I nuvarande avtalsmall anges 30 dagar under juni till augusti.

Kommunstyrelsens pensionärsråd har ingen erinran.

Mina synpunkter

Jag är positiv till KSL:s rekommendation till kommunerna att anta avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och dagverksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d §.

Avtalet klargör läkarinsatserna i särskilt boende, dagverksamheter, korttidsvård samt växelvård och underlättar därmed samverkan mellan berörda parter. Mallen är tydlig och begriplig och till formen inte allt för lång.

Vid de uppföljningar som ska göras minst en gång per år när någon part så påkallar, bör de punkter som stadsledningskontoret pekat på i sitt tjänsteutlåtande tas upp till behandling.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande

1. Avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och dagliga verksamheter enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d § godkänns, *bilaga*.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Stockholm den 29 oktober 2009

EWA SAMUELSSON

Bilaga

Avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och daglig verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d §.

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarrådet *Ann-Margarethe Livh* (v) enligt följande.

Vi anser att stadsdelsnämndernas påpekanden om bland annat sjuksköterskornas tillgång till information också bör tas upp till behandling vid de uppföljningar som ska göras minst en gång per år när någon part så påkallar. Vi utgår från att staden kommer att begära en sådan uppföljning efter ett år.

ÄRENDET

Kommunstyrelsen har från Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) mottagit en rekommendation att kommunerna i Stockholms län ska anta en avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och dagverksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d §. Avtalsmallen har utarbetats i samverkan med representanter från landstinget (Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning), Stockholms stad (äldreförvaltningen), Lidingö stad, Huddinge kommun och KSL.

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, äldrenämnden samt till stadsdelsnämnderna Rinkeby-Kista, Skärholmen och Älvsjö. Kommunstyrelsens pensionärsråd har behandlat ärendet vid sitt sammanträde den 8 september 2009.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 1 oktober 2009 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret är positivt till den föreslagna avtalsmallen i sin helhet. Mallen är tydlig och begriplig och till formen inte allt för lång. Dock har stadsledningskontoret synpunkter på två punkter vilka har redovisas nedan.

Under § 6 står att ”Om vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte uppfyller sina skyldigheter enligt Regelboken enligt nedan äger kommunen med stöd av 26 § HSL rätt att på egen hand anlita läkare”. Det finns en risk för tolkningsskiljaktigheter kring ordet upprepade och en konkretisering vore önskvärd.

Under § 7 redovisas den timersättning som kommunen maximalt kan debitera landstinget då de inte fullgjort sina skyldigheter avseende läkarinsatser. Det fastställda maxbeloppet på 900 kronor per timme finner stadsledningskontoret lågt utifrån erfarenheter från branscher med lägre löneläge än läkare. Det finns snarare en risk att summan skulle kunna understiga landstingets faktiska kostnad och därmed inte ha en avskräckande effekt. Stadsledningskontoret reagerar även emot det tak om 20 timmar per vecka, per 100 boende och år för debitering av läkarinsatser. I de fall ett särskilt boende skulle ha ett stort behov av läkarinsatser, det kan bero på inriktning eller en tillfällig uppgång, kan kommunen få betala för läkarinsatser som uppstått på grund av brister hos landstinget.

Stadsledningskontoret anser att ovanstående punkter tas upp till behandling vid de uppföljningar som ska göras minst en gång per år när någon part så påkallar.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 15 september 2009 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det till kommunstyrelsen som sitt svar på remissen

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 10 augusti 2009 har i huvudsak följande lydelse.

Äldreförvaltningen är positiv till KSLs rekommendation till kommunerna att anta avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och dagverksamhet enligt hälso- och

sjukvårdslagen 26 d §.

Enligt äldreförvaltningen klargör avtalet läkarinsatserna i särskilt boende, dagverksamheter, korttidsvård samt växelvård och underlättar därmed samverkan mellan berörda parter.

Äldreförvaltningen har aktivt deltagit i framtagandet av avtalsmallen och har inga ytterligare synpunkter att tillföra. Äldreförvaltningen föreslår äldrenämnden att anta avtalsmallen för vidare befordran av ärendet till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige för beslut.

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 16 september 2009 att stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande utgör svar på remissen.

Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 3 september 2009 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen instämmer i att det behövs en gemensam avtalsmall för Stockholms stad och dess kranskommuner när det gäller läkarsamverkan med landstinget. Förvaltningen anser även att sjuksköterskor på särskilda boenden ska garanteras tillgång till patienternas läkarjournal eller skriftlig information om individens medicinska status och planerade åtgärder. Särskilt i de fall utföraren av läkartjänster inte har egen jourverksamhet under kvällar, helger och nätter, där sjuksköterskan är hänvisad till att konsultera ett privat företag som utföraren anlitar. Förvaltningen är i övrigt positivt till den föreslagna avtalsmallen.

Skärholmens stadsdelsnämnd

Skärholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 september 2009 att godkänn förvaltningens förslag till yttrande samt att överlämna yttrandet till Kommunstyrelsen.

Skärholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 26 augusti 2009 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är positiv till föreslagen avtalsmall i sin helhet. Avtalsmallen är på de flesta punkter tydlig och begriplig och till formen inte allt för lång.

Förvaltningen har dock några synpunkter på avtalsmallen som redovisas under respektive rubrik.

Målgrupp

Förvaltningen finner det positivt att målgruppen har tydligtgjorts avseende de boende som tillfälligt vistas i särskilt boende i korttidsvård eller växelvård.

Denna målgrupp omfattas nu också av läkarinsatserna enligt avtalet.

Personer i daglig verksamhet för äldre omfattas också av avtalet. Enligt avtalet omfattar läkarinsatserna endast akuta insatser för dessa personer.

Det framgår dock inte av avtalet om dessa insatser endast gäller när läkaren befinner sig i boendet eller om läkaren även kan kontaktas vid andra tidpunkter. Förvaltningen anser att detta bör förtydligas.

Samverkan

Enligt avtalet ska utföraren tillhandahålla avskild arbetsplats för vårdgivaren.

Förvaltningen anser att det är mycket svårt att tillgodose detta krav då det redan i dagsläget finns en brist på ändamålsenliga lokaler för t ex sjuksköterskorna i kommunens särskilda boenden.

Förvaltningen anser också att det måste förtydligas i avtalet vad som avses med avskild arbetsplats och om det är att betrakta som ett avtalsbrott om inte det särskilda boendet har möjlighet att tillhandahålla en sådan för vårdgivaren.

Förvaltningen anser därför att detta inte kan formuleras som ett ska-krav.

Älvsjö stadsdelsnämnd

Älvsjö stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 september 2009 att överlämna stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Älvsjö stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 13 augusti 2009 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen instämmer i att det är bra att det finns en gemensam avtalsmall för Stockholm och kranskommunerna. Från ”Regelboken för läkarinsatser i särskilt boende för äldre” som det hänvisas till i avtalsmallen framgår tydligt vilka krav som ställs på alla vårdgivare av läkarinsatser i särskilt boende för äldre i länet, men förvaltningen vill lyfta fram att det finns behov av geriatrisk kompetens i större omfattning än vad som anges i regelboken.

Förvaltningen vill lyfta fram ytterligare några punkter.

Från avtalsmallen framgår att kommunen/stadsdelsförvaltningen ska tillhandahålla avskild arbetsplats för läkaren. Det finns risk att kommunen och läkarföretaget gör olika bedömningar av vad som avses med ”avskild arbetsplats”. Det kan bli diskussioner t.ex. vid större boenden som geografiskt finns på samma plats men omfattar olika typer av boenden: servicehusboende, korttidsboende, demensboende och sjukhemsboende om det behövs en eller flera arbetsplatser för läkaren. Förvaltningen anser även att sjuksköterskan på särskilda boenden alltid ska garanteras tillgång till patientens läkarjournal eller skriftlig information om individens medicinska status och planerade åtgärder. Särskilt i de fall där utföraren av läkartjänster inte har egen jourverksamhet under kvällar, helger och nätter och då sjuksköterskan vid akuta fall är hänvisad till att konsultera ett annat företag som utföraren anlitar under jourtid.

Förvaltningen anser även att i § 7 angiven handläggningstid för landstinget för att åtgärda brister efter att hälso- och sjukvårdens förvaltning har fått en skriftlig begäran från kommunen bör vara samma d.v.s. 14 dagar under hela året. I nuvarande avtalsmall anges 30 dagar under juni till augusti.

Kommunstyrelsens pensionärsråd beslutade vid sitt sammanträde den 8 september 2009 att lägga ärendet till handlingarna utan erinran.