

## § 187

# Avtal för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län

## KSN-2020-01169

### Beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslår kommunstyrelsen besluta

1. **att** godkänna avtal för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län.

### Beslutsgång

Ordförande ställer föreliggande förslag mot avslag och finner att arbetsutskottet bifaller detsamma.

### Sammanfattning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska regionerna och kommunerna sluta avtal angående omfattningen av och formerna för läkarmedverkan, för att tillgodose att patienter med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser bedöms medicinskt, utreds, behandlas för sjukdomar och skador samt får vård på rätt nivå.

Ett förslag till avtal har tagits fram inom den regionala samverkanstrukturen HSVO (hälsa, stöd, vård och omsorg) där Region Uppsala och länets kommuner samarbetar i gemensamma frågor. Avtalet i ärendets **bilaga 1** ska godkännas av respektive part i samverkan.

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 30 mars 2020
- Bilaga 1, Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län

Kommunledningskontoret  
**Tjänsteskrivelse till kommunstyrelsen**

Datum:  
2020-04-27

Diarienummer:  
KSN-2020-01169

Handläggare:  
Evelyn Widenfalk Ehlin  
Lena Sjöberg

## Avtal för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län

### Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar

1. **att** godkänna avtal för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län.

### Ärendet

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska regionerna och kommunerna sluta avtal angående omfattningen av och formerna för läkarmedverkan, för att tillgodose att patienter med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser bedöms medicinskt, utreds, behandlas för sjukdomar och skador samt får vård på rätt nivå.

Ett förslag till avtal har tagits fram inom den regionala samverkansstrukturen HSVO (hälsa, stöd, vård och omsorg) där Region Uppsala och länets kommuner samarbetar i gemensamma frågor. Avtalet i ärendets **bilaga 1** ska godkännas av respektive part i samverkan.

### Beredning

Ärendet har beretts av kommunledningskontoret och HSVO. En arbetsgrupp med representation från Region Uppsala och länets kommuner, däribland representanter för äldreförvaltningen och omsorgsförvaltningen i Uppsala kommun, har tagit fram underlaget till avtal. Avrapportering under arbetets gång har skett i tjänsteledningen för HSVO.

### Föredragning

Sedan ÄDEL-reformen år 1992 har kommunerna i Uppsala län hälso- och sjukvårdsansvar för personer som bor i särskilda boenden, vistas i dagverksamhet

samt ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende. Ansvaret omfattar inte hälso- och sjukvård som utförs av läkare.

I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen ska Region Uppsala till kommunerna inom länet avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

I hälso- och sjukvårdslagen framgår även att Region Uppsala och kommunerna ska sluta avtal angående omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Det avtalsförslag som tagits fram i **bilaga 1** omfattar läkarinsatser för enskilda personer med kommunal hälso- och sjukvård. I avtalet samt i relaterade styrdokument som publiceras i dokumentsamlingen Vård i Samverkan (ViS) anges och fastställs parternas åtaganden för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.

Parallellt med framtagandet av avtalet har en översyn av berörda styrdokument i ViS genomförts vilket inneburit att sju olika styrdokument sammanfogas till en riktlinje. Syftet är att tydliggöra huvudmännens respektive ansvar och utforma en tydligare grund för lokala rutiner. Ansvarsfördelning och kvalitetsområden har tydliggjorts och mallar/bilagor har utformats så att de passar för all kommunal hemsjukvård oavsett var patienten bor.

Det aktuella avtalet tydliggör bland annat att hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet erbjuds person som inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral och att rutiner för uppföljning av läkarmedverkan upprättas. Parterna ska gemensamt verka för att patienten och dennes anhöriga upplever delaktighet och trygghet beträffande hälso- och sjukvårdsinsatser och att en samordnad individuell planering (SIP) erbjuds och fast vårdkontakt utses när behov föreligger.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Avtalet för inte med sig några ekonomiska åtaganden utöver befintlig ekonomisk ram.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 30 mars 2020
- Bilaga 1, Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län

Kommunledningskontoret

Joachim Danielsson  
Stadsdirektör

Ingela Hagström  
Utvecklingsdirektör

---

**AVTAL OM LÄKARMEDVERKAN I  
KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I  
UPPSALA LÄN**

## Innehållsförteckning

1	AVTALSPARTER .....	3
2	BAKGRUND OCH SYFTE .....	3
3	DEFINITION .....	3
4	PARTERNAS ÅTAGANDEN .....	3
5	MÅLSÄTTNING .....	4
6	AVTALSTID .....	4
7	UPPSÄGNING .....	5
8	PATIENTSÄKERHET OCH AVVIKELSER I LÄKARMEDVERKAN .....	5
9	ERSÄTTNING VID BRISTER I LÄKARMEDVERKAN .....	5
10	UPPFÖLJNING .....	5
11	TVIST.....	5
12	FÖRÄNDRINGAR AV AVTALSVILLKOR.....	6
13	UNDERSKRIFTER.....	6

## 1 AVTALSPARTER

Mellan Uppsala läns landsting (nedan kallat Region Uppsala) och var och en av kommunerna i Uppsala län har slutits följande avtal. Avtalet undertecknas av behörig företrädare inom Region Uppsala samt inom respektive kommun.

## 2 BAKGRUND OCH SYFTE

Sedan ÄDEL-reformen 1992 har kommunerna i Uppsala län hälso- och sjukvårdsansvar för personer som bor i särskilda boenden, vistas i dagverksamhet samt för hemsjukvård i ordinärt boende. Ansvaret omfattar inte hälso- och sjukvård som utförs av läkare. I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska Region Uppsala till kommunerna inom länet avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

I Uppsala län finns en gemensam strategi för närvårdssamverkan. Strategin ska bidra till att säkra ett gott omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och omsorg från både Region Uppsala och kommunerna. Ambitionen är att bibehålla och vidareutveckla en långsiktig förtroendefull samverkan inom hälso- och sjukvården i Uppsala län.

Detta avtal omfattar läkarinsatser för enskilda personer med kommunal hälso- och sjukvård. I avtalet samt i relaterade styrdokument som publiceras i Vård i Samverkan (ViS), anges och fastställs parternas åtaganden för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.

## 3 DEFINITION

Med läkarmedverkan avses i avtalet Region Uppsalas ansvar för att det finns läkarresurser i tillräcklig omfattning så att patienter med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser bedöms medicinskt, utreds, behandlas för sjukdomar och skador samt får vård på rätt nivå.

## 4 PARTERNAS ÅTAGANDEN

Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län har ett ömsesidigt åtagande att bidra till en gynnsam utveckling av parternas hälso- och sjukvårdsverksamhet till nytta för invånarna.

Vid eventuella förändringar som kan påverka läkarmedverkan enligt förutsättningarna för detta avtal ska huvudmännen informera varandra om dessa förändringar.

Region Uppsala och kommunerna åtar sig att följa vid var tid gällande styrdokument (överenskommelser, riktlinjer och rutiner) vilka återfinns i dokumentsamlingen Vård i samverkan - ViS.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Se <http://publikdocplus.lul.se/>

Region Uppsala ansvarar för läkarmedverkan för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) på ett effektivt sätt. Läkarinsatser utgår från tröskelprincipen<sup>2</sup> och omfattar ordinärt boende, kommunernas särskilda boenden för äldre samt de särskilda boenden där personer behöver extra mycket vård och stöd och inte själva kan ta sig till vårdcentral eller har en annan läkarkontakt etablerad. Hembesök ska göras när läkare bedömer att det är motiverat på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation. Ramar samt ersättningsnivåer för läkarmedverkan framgår av gällande förfrågningsunderlag för vårdcentral.<sup>3</sup> Nära vård och hälsa upprättar rutiner för uppföljning och ansvarar för samordning av insatser i enlighet med förfrågningsunderlag och riktlinjer.

Kommunerna åtar sig att tillse att det finns en medicinskt ansvarig sköterska (MAS) inom sina verksamhetsområden.<sup>4</sup> MAS ansvarar enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)<sup>5</sup> för att det finns rutiner för att kontakt tas med läkare när patientens tillstånd fordrar det och att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om.

I all verksamhet där huvudmännen bedriver hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef som säkerställer att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.<sup>6</sup> Verksamhetschefen ansvarar för att det i enlighet med patientlagen (2014:821) finns rutiner för att en fast vårdkontakt utses.<sup>7</sup>

## 5 MÅLSÄTTNING

Parterna ska gemensamt verka för att uppnå följande mål:

- Bemanning och kompetens finns hos parterna för att uppfylla en god och säker hälso- och sjukvård.
- Patienten och dennes anhöriga upplever delaktighet och trygghet beträffande hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Förskrivning av läkemedel och uppföljning av läkemedelsbehandling sker säkert och enligt rekommendationer och regelverk.
- Insatser sker utifrån en medicinsk planering.
- En samordnad individuell planering (SIP) erbjuds och fast vårdkontakt utses när behov föreligger.

## 6 AVTALSTID

Avtalet är ingånget när det är undertecknat av behöriga företrädare från alla parter.

---

<sup>2</sup> Tröskelprincipen innebär att patienten i första hand ska ta sig till vårdcentral för vård. Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet ska erbjudas person som inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral.

<sup>3</sup> Vårdval Uppsala län – Vårdcentral, <https://www.valfrihetswebben.se/>

<sup>4</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 11 kap. 4 §

<sup>5</sup> Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 4 kap. 6 §

<sup>6</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 4 kap. 2 §

<sup>7</sup> Patientlagen (2014:821), 6 kap. 2 §

Avtalet gäller från 2020-05-01 och tillsvidare.

## **7 UPPSÄGNING**

Avtalet kan sägas upp av vardera parten med en uppsägningstid av ett (1) år.

## **8 PATIENTSÄKERHET OCH AVVIKELSER I LÄKARMEDVERKAN**

Avvikelse enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hanteras i enlighet med respektive huvudmans och vårdgivares riktlinjer och rutiner.

Avvikelse som berör flera huvudmän ska handläggas enligt publicerad rutin i ViS.<sup>8</sup>

## **9 ERSÄTTNING VID BRISTER I LÄKARMEDVERKAN**

Om Region Uppsala inte uppfyller sitt åtagande enligt detta avtal ska kommunen påtala detta för ansvarig verksamhetschef vid berörd vårdcentral samt ansvarig chef vid Vårduppdraagsenheten på Region Uppsalas regionkontor.

Region Uppsala ska i första hand lösa den uppkomna situationen genom en omDispositionering av resurser i syfte att tillgodose behovet av läkarinsatser.

Om Region Uppsala trots att behovet påtalats av berörd verksamhetschef, inte kan tillhandahålla en läkare i enlighet med åtagande i gällande förfrågningsunderlag, har kommunen rätt att på egen hand anlita en läkare och få ersättning för denna kostnad från Region Uppsala.<sup>9</sup> Region Uppsala ska i dessa fall betala den faktiska kostnad som uppstår för kommunen ifråga.

## **10 UPPFÖLJNING**

Detta avtal ska följas upp en gång per år och därutöver vid behov enligt beskrivning i publicerad riktlinje i ViS.<sup>10</sup>

Uppföljningen syftar till att skapa en grund för gemensam utveckling av läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län. Uppföljningen syftar också till att granska om parterna uppfyller sina åtaganden enligt detta avtal samt om avtalet på ett tillräckligt tydligt sätt reglerar parternas respektive åtaganden.

## **11 TVIST**

Uppkomna tvister ska lösas mellan berörda parter på lokal nivå och via ansvariga tjänstepersoner hos respektive huvudman (Region Uppsala samt berörd kommun).

---

<sup>8</sup> Se <http://publikdocplus.lul.se/>, Avvikelsehantering avseende vård i samverkan, 2018-11-30

<sup>9</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 16 kap. 1 §

<sup>10</sup> Se <http://publikdocplus.lul.se/>, Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län, 2020



Kvarstående oklarheter om tolkning av avtalet lyfts till det politiska samrådet mellan kommunerna och Region Uppsala.

Eventuell kvarstående tvist ska därefter avgöras av allmän domstol med Uppsala tingsrätt som första instans.

## **12 FÖRÄNDRINGAR AV AVTALSVILLKOR**

Om under avtalsperioden beslut tas om förändring i tillämpliga författningar äger parterna rätt att påkalla justering av avtalet så att detta harmonierar med beslutade ändringar.

## **13 UNDERSKRIFTER**

Detta avtal har upprättats i nio (9) likalydande exemplar varav parterna erhållit var sitt. Bindande avtal föreligger när alla parter undertecknat avtalet.