



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Cirkulärnr: 2006:84
Diariernr: 2006/2884
Handläggare: Ellinor Englund
Ulla Lönnqvist Endre
Avdelning: Avdelningen för juridik
Avdelningen för vård och omsorg
Datum: 2006-12-14
Mottagare: Kommunstyrelsen
Socialnämnden
Nämnd med ansvar för LSS-verksamhet
Landstingsstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnder
Rubrik: Nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen om
läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården
och om kontinuitet, säkerhet, samordning och samverkan
mellan landsting och kommuner



CIRKULÄR 2006:84

Avdelningen för juridik
Ellinor Englund
Avdelningen för vård och omsorg
Ulla Lönnqvist Endre

Kommunstyrelsen
Socialnämnden
Nämnden med ansvar för
LSS-verksamhet
Landstingsstyrelsen
Hälsa- och sjukvårdsnämnder

Nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården och om kontinuitet, säkerhet, samordning och samverkan mellan landsting och kommuner

(Prop. 2005/06:115, bet. 2005/06:SoU26, rskr. 2005/06:301, SFS 2006:493)

Avtal om läkarmedverkan

Enligt en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, ska fr.o.m. den 1 januari 2007 landstinget sluta avtal med kommunerna inom landstinget om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i den kommunala vården. 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 för det från landstinget.

Hälso- och sjukvårdslagen 26 d §:

”Landstinget skall till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i verksamheter som avses i 18 § första stycket. Det samma gäller i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 18 § andra stycket.

Landstinget skall med kommunerna inom landstinget sluta avtal om omfattningen av och formerna för 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 för det från landstinget”.

Sveriges Kommuner och Landsting

118 82 Stockholm, Besök: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, Fax: 08-452 70 50
info@skl.se, www.skl.se

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan

I den nya bestämmelsens första stycke uppställs krav på landstinget att bidra med läkarmedverkan i särskilda boenden och i dagverksamheter (enligt SoL och LSS) samt i ordinärt boende i de fall kommunen genom avtal med landstinget övertagit ansvaret för vården i ordinärt boende, s.k. hemsjukvård. Det innebär att läkarmedverkan ska ske så att målet för och kraven på hälso- och sjukvården tillgodoses. Den läkarmedverkan som behövs i hemsjukvården ska även tillgodose de enskildas behov av en sådan fast läkarkontakt som anges i 5 § andra stycket HSL. Där föreskrivs att landstinget ska organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Läkaren ska även akut kunna ge nödvändiga insatser i olika boendeformer där kommunen ansvarar för vården. Läkarens uppgift innebär vidare att regelbundet besöka de boende samt svara för stöd till olika yrkesutövare i deras respektive yrkesroller.

Av andra stycket framgår att landstinget och kommunerna inom landstinget ska sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Utgångspunkten för avtalen är målet för och kraven på hälso- och sjukvården som framgår av HSL. Avtal ska träffas med samtliga kommuner men det finns inget som hindrar att landstinget har olika avtal med de olika kommunerna. Det skriftliga avtalet ska reglera omfattning och inriktning av läkares insatser i hemsjukvården anpassat till lokala förhållanden. Avtalet ska i möjligaste utsträckning vara konkret och ange omfattningen och formerna för läkarinsatser i den kommunala hemsjukvården med utgångspunkt från patienternas behov. Avtalet bör vidare reglera vad som ska gälla vid tillfälligt ökade eller minskade behov av läkarmedverkan. Avtalet bör omprövas löpande, t.ex. årligen, för att på bästa sätt återspegla de aktuella behoven av vårdinsatser. I avtalet ska de enskildas behov av vård men också landstingets organisering av hälso- och sjukvården på ett rationellt sätt beaktas.

Av bestämmelsens tredje stycke framgår att kommunen har rätt att anlita läkare och få ersättning för det från landstinget om landstinget inte fullgör sina skyldigheter enligt avtalet. Frågan om ersättning för kommunernas kostnader för läkare bör regleras i avtalet. I propositionen nämns att kostnaderna exempelvis kan beräknas i enlighet med lagen (1983:1651) om läkarvårdsersättning och förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning.

Samverkan

Landstinget och kommunen ska enligt en ny bestämmelse, 26 e § HSL, samverka så att enskilda får den vård och behandling m.m. som deras tillstånd fordrar.

Hälso- och sjukvårdslagen 26 e §:

”Landstinget och kommunen skall samverka så att en enskild som kommunen enligt 18 § första eller andra stycket har ansvar för, också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar enligt 3 d § som hans eller hennes tillstånd fordrar.”

De läkarinsatser som avsätts för enskilda i deras hem medför inte något minskat ansvar för sådana läkarinsatser och andra specialistinsatser som enskilda kan behöva från sjukhusens specialistvård och öppen hälso- och sjukvård som kräver särskild kompetens. Den sjukhusanknutna hemsjukvården och sådan öppen hälso- och sjukvård som kräver särskild kompetens ska alltså inte ingå i de läkarresurser som landstingen ska avsätta för den kommunala hemvården. Enskilda kan behöva hälso- och sjukvårdsinsatser utöver vad kommunen ska svara för enligt 18 § första eller andra stycket HSL och utöver vad som ska ingå i sådana läkarinsatser som anges i 26 d §. Det kan gälla såväl specialistsjukvård som sådan rehabilitering och rehabilitering som inte ingår i kommunens ansvar. Sådana insatser ska den enskilde få genom landstingets försorg.

Då enskilda har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både landsting och kommun är samverkan nödvändig. Bestämmelsen syftar till att säkerställa en fungerande samverkan mellan huvudmännen så att den enskilde får så god hälso- och sjukvård som möjligt.

Bestämmelsen påverkar inte de sekretessbestämmelser som finns i landstingens och kommunernas verksamhet.

Regeringens medgivande för hemsjukvård behövs inte

Kravet på regeringens medgivande för att en kommun ska kunna ta över ansvaret för hemsjukvården tas bort och 18 § tredje stycket HSL får därmed fr.o.m. den 1 januari 2007 följande lydelse:

”Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda sådan vård, som sägs i andra stycket, om landstinget och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får avse även ansvar för förbrukningsartiklar som avses i 3 d §.”

Kontinuitet, säkerhet och samordning

Tillägg görs i 2 a § HSL så att det uttryckligen framgår att begreppet god vård även innebär att tillgodose den enskilde patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Det klargörs också att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Frågor med anledning av denna skrivelse besvaras av
Ellinor Englund, tfn 08-452 75 46, Avdelningen för juridik och
Ulla Lönnqvist Endre, tfn 08-452 76 52, Avdelningen för vård och omsorg.

Sveriges Kommuner och Landsting

Avdelningen för juridik

Avdelningen för vård och omsorg

Hans Ekman

Ellen Hyttsten