Region Örebro län

Förvaltning	Dokumentrubrik	Dokumentnr Revision
	Medicinsk samverkan på primärvårdsnivå	1238818 R1

	Ägare	Reviderat datum
	Ann-Louise Gustafsson	2026-09-30

Verksamhet	Slutgranskare
Välfärd och folkhälsa	Ingmar Ångman

Diarienr	Dokumentkategori	Fastställare	Giltigt datum fr o m
	Överenskommelser	Ingmar Ångman	2026-11-11

Medicinsk samverkan på primärvårdsnivå

Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län

Medicinsk samverkan på primärvårdsnivå

Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län

Författad av: Arbetsgrupp – Ingmar Ångman, Madelene Johanzon, Karolina Stridh, Annika Roman, Maria Nyström och Ammi Gustafsson

Beslutad av: Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Innehåll

1. Inledning **4**

2. Parter **4**

3. Syfte **4**

4. Målgrupp **4**

5. Gemensamt ansvar **4**

6. Parternas ansvar **5**
6.1 Region Örebro läns läkaransvar 5
6.2 Kommunernas ansvar 5

7. Tilldelning och organisering av läkarresurser **5**

8. Samverkan mellan primärvård och specialistvård **5**

9. Dokumentation och digitala stöd **6**

10. Personcentrerad vård **6**

11. Egenvård **6**

12. Uppföljning **6**

13. Ändringar och tillägg **6**

14. Omförhandling **6**

15. Hävning **7**

16. Oenighet **7**

17. Kommunens möjlighet att anlita annan läkare **7**

1. Inledning

Överenskommelsen reglerar medicinsk samverkan på primärvårdsnivå för patienter inom kommunal hälso- och sjukvård. Den bygger på hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, socialtjänstlagen (2025:400), SoL och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS, samt gemensamma länsriktlinjer.

2. Parter

Parter i överenskommelsen är Region Örebro län (nedan regionen) och länets kommuner (benämns ”Parterna”).

3. Syfte

Syftet är att reglera omfattning och former för medicinsk samverkan i kommunal hälso- och sjukvård samt säkerställa en trygg, nära och personcentrerad vård.

4. Målgrupp

Överenskommelsen omfattar patienter inom:

- Särskilt boende för äldre (SoL)
- Korttidsenheter
- Hälso- och sjukvård i hemmet
- LSS-boende med vårdbehov motsvarande ovan
- Dagverksamhet vid akuta medicinska händelser

5. Gemensamt ansvar

Parterna ska:

- ha tydliga lokala överenskommelser
- samverka multiprofessionellt
- säkerställa fast vårdkontakt
- ha fungerande informationsöverföring
- gemensamt bemanna uppdraget
- informera varandra om förändringar

6. Parternas ansvar

6.1 Region Örebro läns läkaransvar

Region Örebro län ska:

- tillhandahålla en fast, namngiven läkarkontakt
- finnas tillgängliga dygnet runt, fysiskt besök vid behov
- göra hembesök dagtid och bedöma akuta medicinska behov
- utföra medicinsk bedömning, behandling och uppföljning
- göra läkemedelsgenomgång vid inskrivning och minst årligen
- hålla rond varje vecka
- upprätta långsiktig medicinsk plan
- genomföra brytpunktssamtal / palliativ planering
- delta i SIP
- ge konsultation till kommunens personal

Vid frånvaro ansvarar regionen för ersättare och för att informera kommunen.

6.2 Kommunernas ansvar

Kommunen ska:

- se till att sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt, veckans alla dagar.
- tillhandahålla arbetsterapeuter
- tillhandahålla en fast, namngiven vårdkontakt
- utföra och dokumentera hälso- och sjukvårdsinsatser
- kontakta läkare vid försämrat tillstånd, om inte annat överenskommits
- följa medicinsk plan
- utföra ordinationer
- säkerställa palliativa insatser
- vid överlåtelse utföra klinisk undersökning vid förväntat dödsfall

7. Tilldelning och organisering av läkarresurser

- Regionens hälsovalsenhet fastställer geografiskt områdesansvar
- Arbetet planeras lokalt och följs upp årligen utifrån den lokala överenskommelsen

8. Samverkan mellan primärvård och specialistvård

Patienter med sammansatta behov ska kunna få samtidiga insatser från specialiserad vård och primärvård. Samordnad individuell planering (SIP) används vid behov.

9. Dokumentation och digitala stöd

Parterna ska:

- dokumentera i individuell vårdplan
- utveckla arbetet med att dela information genom NPÖ (nationell patientöversikt)
- följa beslutade samverkansmodeller vid övergångar[1]
- utveckla digital ärendehantering

10. Personcentrerad vård

Vården ska ge trygghet, kontinuitet och minimera antalet involverade personer. Anhöriga involveras utifrån patientens samtycke.

11. Egenvård

Egenvård följs enligt lag (2022:1250) om egenvård. Läkaren utfärdar egenvårdsintyg enligt rutin.

12. Uppföljning

Uppföljning sker:

- årligen lokalt mellan kommun och regionen utifrån den lokala överenskommelsen
- av regionens hälsovalsenhet med sammanställd rapport
- genom särskild uppföljning vid allvarliga avvikelser
- årligen i Chefsgrupp social välfärd samt vård och omsorg, utifrån Hälsovals sammanställda rapport

13. Ändringar och tillägg

Ändringar av denna överenskommelse ska vara skriftliga och godkända av parterna.

14. Omförhandling

Omförhandling kan begäras vid ändrade förutsättningar, lagändringar eller organisatoriska förändringar.

[1] Exempelvis ViSam ,SBAR och LifecareSP

15. Hävning

Vid avtalsbrott får överenskommelsen hävas efter dokumenterade försök till korrigering.

16. Oenighet

Vid oenighet ska samma modell följas som beskrivs i Principer för samverkan och ekonomisk reglering gällande hemsjukvård i ordinärt boende[2].

17. Kommunens möjlighet att anlita annan läkare

Om Region Örebro län inte uppfyller åtagandet får kommunen anlita annan läkare enligt HSL 16 kap 1 §, efter kontakt med regionens hälsovalsenhet. En sådan eventuell kostnad följer listningsansvaret och kommer att debiteras regionen och ansvarig vårdcentral.

[2] principer-for-samverkan-och-ekonomisk-reglering.pdf