



Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2025-04-01

Diarienummer N165-0169/25

Handläggare Malin Throfast, Åsa Etéus

Telefon: 031-366 92 01

E-post: malin.throfast@socialsydvast.goteborg.se

Yttrande över remiss från VästKom - nytt Hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser

Förslag till beslut

1. Socialnämnden Sydväst beslutar att tillstyrka förslag på Hälso- och sjukvårdsavtal med reservation till de synpunkter som lämnas i yttrandet.
2. Socialnämnden Sydväst beslutar att avstyrka förslag på *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* med hänvisning till de synpunkter som lämnas i yttrandet.
3. Socialnämnden Sydväst beslutar att tillstyrka förslag på *Överenskommelse Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*.
4. Socialnämnden Sydväst förklarar paragrafen omedelbart justerad.

Sammanfattning

Socialnämnden Sydväst ska yttra sig över nytt Hälso- och sjukvårdsavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna inom Västra Götaland, samt lagreglerande överenskommelser som är underordnade hälso- och sjukvårdsavtalet.

Förvaltningen har valt att avgränsa yttrandet till de delar av Hälso- och sjukvårdsavtalet som rör samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Gällande de överenskommelser som är underordnade avtalet har förvaltningen avgränsat sig till att yttra sig om två av överenskommelserna; *Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende*, som reglerar samarbetet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst och *Överenskommelse Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*.

Förvaltningen gör bedömningen att förslag på *Hälso- och sjukvårdsavtal* bör tillstyrkas med reservation för att revidering behöver göras.

Förvaltningen gör bedömningen att förslaget på *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* bör avstyrkas utifrån de synpunkter som lämnas i yttrandet.

Förvaltningen gör bedömningen att *Överenskommelse Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* kan tillstyrkas.

Förvaltningen ser det även som nödvändigt att *Överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa* revideras och underordnas huvudavtalet då den riskerar att inte tas hänsyn till eftersom det kan vara svårt att bedöma vilken av överenskommelserna som ska gälla när och för åldersgruppen 0–20 år.

Bedömning ur ekonomisk dimension

I avsnitt 2.3 *Informationsöverföring* i det föreslagna hälso- och sjukvårdsavtalet anges att "planering och skriftlig informationsöverföring sker i samband med utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården alternativt i öppenvårdsprocessen." Det framgår dock inte att informationsöverföringen ska ske i ett gemensamt IT-system, vilket tydligt anges i det nuvarande Hälso- och sjukvårdsavtalet. Den gällande IT-tjänsten för samverkan mellan parterna är SAMSA. Till följd av att förvaltningen inväntat nytt IT-verktyg, Millenium, så har ett breddinförande av SAMSA inte skett. Eftersom Millenium nu är pausat så har AC-nätverket fattat beslut om att införa SAMSA inom samtliga verksamheter som berörs av att ha tillgång till samordning och informationsöverföring för att säkerställa likvärdig tillgång till samverkansverktyget. Detta innebär att kompetenshöjande insatser kommer att krävas, vilket kan medföra kostnader. Mot denna bakgrund bör det tydligt framgå i avtalet att informationsöverföring och hantering av SIP-processen ska ske i det gemensamma IT-systemet, och att förutsättningar behöver säkerställas för att alla relevanta verksamheter har tillgång till systemet och rätt kompetens för att använda det.

I *Överenskommelse Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* framkommer ingen förändring av den nuvarande ekonomiska modellen för att beräkna betalningsansvaret. Överenskommelsen bedöms därför inte få några ytterligare ekonomiska konsekvenser.

Bedömning ur ekologisk dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

Hälso- och sjukvårdsavtalet och *Överenskommelse samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* bedöms potentiellt kunna få en positiv inverkan utifrån att de kan skapa tydlighet för samverkan och ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Genom att tydliggöra hur samverkan och ansvarsfördelningen mellan parterna ska se ut kan den enskildes behov av samordnade vård- och stödinsatser tillgodoses på ett bättre och effektivare sätt, vilket på sikt kan leda till att parterna arbetar mer förebyggande och hälsofrämjande med målgrupperna som omfattas av avtalet respektive överenskommelserna.

Bedömning utifrån barnrättsperspektivet

Det nya avtalet betonar vikten av barns rättigheter inom vården, med en skyldighet att följa barnkonventionen och principen om barnets bästa. Avtalet gäller även barn som är närstående. Särskild uppmärksamhet riktas mot placerade barn och unga, där avtalet understryker vikten av skolgång och hälsa.

Socialförvaltning Sydväst anser att barnperspektivet är en fundamental aspekt som bör genomsyra hela avtalet. Det är avgörande att alla hälso- och sjukvårdsinsatser utformas

med barns rättigheter och behov i åtanke. Barn är en särskilt sårbar grupp, och deras förmåga att delta i beslutsprocesser kring sin egen vård och hälsa kan variera beroende på ålder och mognad. Enligt barnkonventionens artikel 17 ska barn ha tillgång till information. Barns rätt till information är också tätt knuten till barns rätt till delaktighet som tas upp i artikel 12.

Även om avtalet med överenskommelser lyfter vikten om barns rättigheter så krävs tydliga strukturer för att säkerställa att dessa rättigheter verkligen tillgodoses i praktiken. Mer utförlig bedömning kan läsas under rubrik "Förvaltningens bedömning - Barn- och unga – samverkan för bättre hälsa".

Bilagor

1. Hälsö- och sjukvårdsavtalet
2. Överenskommelse - Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende, remissversion
3. Överenskommelse - Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, remissversion
4. Överenskommelse - Samverkan om Munhälsa - uppsÖverenskommelseande och nödvändig tandvård, remissversion
5. Överenskommelse - Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård, remissversion
6. Överenskommelse - Samverkan för barn och ungas hälsa

Ärendet

Socialnämnden Sydväst ska yttra sig över remiss avseende nytt Hälso- och sjukvårdsavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna inom Västra Götaland, samt lagreglerande överenskommelser som är underordnade hälso- och sjukvårdsavtalet. Yttrandet ska översändas senast 2025-04-30.

Beskrivning av ärendet

I samband med att regionbildningen av Västra Götalandsregionen genomfördes 1999 har samverkan och ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvård reglerats genom ett läns-gemensamt avtal, kallat *Hälso- och sjukvårdsavtalet*. Sedan 2019 pågår ett arbete med att revidera avtalet. Då de kommunala parterna inte nådde samsyn vid beslutsprocessen 2022 kunde inte det reviderade avtalet träda i kraft då samtliga parter behöver ställa sig bakom Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser. Det nuvarande Hälso- och sjukvårdsavtalet löper därför vidare till dess att annat beslut tagits.

I maj 2024 gav det politiska samrådet (SRO) parterna i uppdrag att bemanna en arbetsgrupp som fick i uppgift att ta fram ett förslag på ett nytt Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande lagreglerande överenskommelser. Den 30 januari 2025 beslutade det politiska samrådet att förslaget skulle skickas ut på remiss till samtliga kommuner inom Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.

Socialnämnderna Sydväst och Hisingen ska yttra sig över förslaget på nytt Hälso- och sjukvårdsavtal och de lagreglerande överenskommelserna. Nedan presenteras avtalet och de lagreglerande överenskommelserna.

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvårdsavtalet ska bidra till att parterna ger en god och säker vård till dem som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommun och region. Avtalet ska stärka samverkan och tydliggöra ansvarsfördelningen. Kommunerna har ansvar på primärvårdsnivå, regionen har ansvar för primärvårds- och specialistnivå.

Invånarna ska möta en samordnad och sammanhållen vård som utgår från samarbete oavsett huvudmannaskap, där patienten sätts i centrum. Målet är att erbjuda varje invånare en god och nära vård utifrån den enskildes behov, där den enskilde är en självklar part och medskapare av sin hälso- och sjukvård. Utifrån detta är avtalets målgrupp alla som behöver hälso- och sjukvårdsinsatser och samordning från både region och kommun, oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning, förutsatt att de ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar eller enligt 12 kap 1 § och 2 § HSL (2017:30). Avtalet gäller även för de barn som är närstående. För mer information om avtalets innehåll se bilaga 1.

Underordnade överenskommelser

Som en del av Hälso- och sjukvårdsavtalet finns fyra underordnade överenskommelser som reglerar samarbetet mellan kommunen och regionen utifrån fyra olika patientgrupper. Överenskommelserna är;

- **Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende**

Överenskommelsen reglerar samarbetet kring personer med psykisk funktionsnedsättning, personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra

beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är placerade i skyddat boende. Överenskommelsen reglerar även samarbetet kring personer med tvångsvård. (För mer information om överenskommelsens innehåll se bilaga 2)

- **Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård**

Överenskommelsen reglerar hur ersättning ska beräknas för en patient som vårdas inom den slutna vården, efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar. Detta i enlighet med 4 kap. 5 § Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Formerna för samverkansprocess vid in- och utskrivning beskrivs i en läns gemensam riktlinje. (För mer information om överenskommelsens innehåll se bilaga 3)

- **Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård**

Överenskommelsen reglerar samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård enligt 8 och 8a §§ Tandvårdslagen (1985:125). Överenskommelsen gäller för individer i alla åldrar med särskilda behov av tandvårdsinsatser. (För mer information om överenskommelsens innehåll se bilaga 4)

- **Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård**

Överenskommelsen reglerar regionens läkaransvar för patienter med kommunal primärvård. Överenskommelsen bygger på en lagstadgad skyldighet att samverka mellan region och kommun, både när det gäller målgrupper och på individnivå. Överenskommelsen baseras på 16 kap. 1 § och 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som reglerar samverkansformerna och omfattningen mellan kommun och region.

Formerna för hur vården runt patienten ska samordnas regleras i närområdesplan. (För mer information om överenskommelsens innehåll se bilaga 5)

Förvaltningens bedömning

Socialförvaltning Sydväst väljer att avgränsa sitt yttrande till de delar av Hälso- och sjukvårdsavtalet som rör samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Eftersom ansvaret för hälso- och sjukvård är uppdelat mellan olika nämnder, såsom Äldre samt vård- och omsorgsnämnden och Nämnden för funktionsstöd, överlåter förvaltningen yttrande om regleringen utifrån hälso- och sjukvårdsansvaret mellan region och kommun till berörda nämnder. Socialförvaltning Sydväst kommer även enbart yttra sig över två av överenskommelserna; *Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende*, som reglerar samarbetet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst och *Överenskommelse Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*.

Barn och Unga – samverkan för bättre hälsa

Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst är särskilt viktig när det gäller barn och unga, eftersom deras behov ofta är komplexa och kräver insatser från flera olika

aktörer. I Västra Götaland finns det flera strukturer och överenskommelser på plats för att säkerställa en god samverkan för barn och unga.

En länsgemensam överenskommelse som är av särskilt vikt för barn och unga är *Överenskommelse Samverkan barn och ungas hälsa* som VGR och VästKom ställde sig bakom 2021. Denna överenskommelse syftar till att förbättra samverkan kring barn och ungas hälsa, särskilt de som är placerade utanför hemmet. Huvudsyftet är att säkerställa att barn och unga med behov av samordnade insatser får rätt stöd, vård och behandling och att tydliggöra ansvar och struktur för samverkan mellan kommuner och region för att förebygga att barn och unga "faller mellan stolarna". I överenskommelsen framgår även regler för anmälan vid oro för barns hälsa och hantering av sekretessfrågor och barnets och vårdnadshavares delaktighet i planeringen av vård.

I *Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk* lyfts att för barn och unga till och med 20 år, som behöver insatser och tvärprofessionell kompetens, ska även länsgemensam *Överenskommelse Samverkan barn och ungas hälsa* beaktas. Förvaltningens bedömning är att det inte är tillräckligt att endast **beakta** *Överenskommelse Samverkan barn och ungs hälsa* utan den behöver följas med lika stor hänsyn och vikt. I senast nämnd överenskommelse lyfts även *Lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*. Lagen syftar till att regionen på initiativ av socialnämnden ska erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till en placering av barn och unga och detta ska göras utöver bestämmelserna i HSL och Tandvårdslagen. Lagen om hälsoundersökningar för de placerade barnen nämns inte i *Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk*.

Risken bedöms stor att *Överenskommelse Samverkan för barn och ungas hälsa* inte kommer att beaktas eller tas med lika stor hänsyn och vikt som *Överenskommelse samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* eftersom det kan tolkas olika i vilken överenskommelse som är mest styrande. Det bedöms även vara högst otydligt i rubriksättningen av *Överenskommelse samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* att det också handlar om en så komplex målgrupp som barn och unga. Det framhävs att Hälso- och sjukvårdsavtalet med underordnade överenskommelser inkluderar alla åldrar. Men på grund av barn och ungas mer komplexa målgrupp föreslår förvaltningen att *Överenskommelse Samverkan för barn och ungas hälsa* ska revideras och underordnas huvudavtalet.

Vuxna - samverkan för bättre hälsa

Socialförvaltning Sydväst anser att det finns behov av ett förtydligande gällande regionens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser. Regionen har ett tydligt ansvar för att tillhandahålla läkarinsatser oavsett boendeform. Dessutom ansvarar regionen för övriga hälso- och sjukvårdsinsatser i HVB, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård. Personer med fortsatta behov som placeras i dessa boenden ska därmed inte avslutas från regional hälso- och sjukvård utan ansvaret kvarstår även under och efter placering. I överenskommelserna bör det i uppföljningsavsnittet framgå hur man ska säkerställa att detta efterlevs då förvaltningen i nuläget ser brister i efterlevnaden.

Arbete och Sysselsättning

I *Överenskommelse samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* framgår att stöd till arbete och studier ska kunna

erbjudas utifrån individuella behov och efter en individuell behovsprövning. Det handlar alltså inte om ett generellt ansvar utan bedömningen ska utgå från varje individs unika situation. Förvaltningens ser det som positivt att ansvaret tydliggörs i den nya överenskommelsen då insatser som syftar till ökade möjligheter till sysselsättning har en viktig rehabiliterande funktion.

Förvaltningen anser dock att det föreligger utmaningar utifrån regionens ansvar att bistå med intyg, både utifrån arbetsintyg och intyg gällande individens funktion, behov och förutsättningar. I dagsläget är det vanligt att arbetsintyg, som ibland efterfrågas av t.ex. förvaltningen, arbetsgivare eller andra myndigheter, inte tillhandahålls kostnadsfritt av hälso- och sjukvården. För att öka individens möjligheter till sysselsättning behöver rutiner och ansvar kring intyg tydliggöras, särskilt när de har direkt koppling till rehabilitering och sysselsättning.

Det finns behov av tydligare riktlinjer för regionens ansvar kring intyg, särskilt eftersom bedömningarnas innehåll, kvalitet och tillgänglighet varierar stort. Det är oklart i vilka situationer regionen ansvarar för att tillhandahålla sådana underlag. Ett förtydligande krävs kring när hälso- och sjukvården ska bistå med detta respektive när det inte är aktuellt, samt vilka krav som kan ställas på bedömningarnas kvalitet. För att säkerställa ett mer enhetligt arbetssätt och öka tydligheten gentemot både individen och samverkande myndigheter behöver det klargöras:

- Vilka intyg och bedömningar sjukvården ansvarar för.
- När och för vilka målgrupper de ska utfärdas.
- Vad intygen ska innehålla utifrån syfte och mottagare.
- Vem inom vården som ansvarar för att utfärda dem.

Ett förtydligande i regionens riktlinjer för intyg kan bidra till en mer likvärdig bedömning för individen, ett ökat förebyggande och hälsofrämjande arbete samt underlätta samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Samsjuklighetsutredningen

Samsjuklighetsutredningen kan förväntas komma ha direkt påverkan på *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* utifrån att ansvaret att erbjuda vård till individen kommer att lämnas över från kommunen till regionen. En delegation har fått i uppdrag att ta fram en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk och/eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Reformen kommer innebära att regionernas ansvar för beroendevården stärks och att ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten tydliggörs. Regionerna ska ha ansvar för att personer med missbruksproblematik och beroendesjukdom ges en sammanhållen vård och behandling. Socialtjänstens ansvar för stöd i vardagen, t.ex. i form av boende, sysselsättning och hjälp att utveckla egna resurser, ska kvarstå.

Under tiden delegationen genomför sitt uppdrag förväntas justeringar utifrån samsjuklighetsutredningen att genomföras parallellt som potentiellt kan komma att kräva en omarbetning av överenskommelsen, för att spegla den nya ansvarsfördelningen och säkerställa tydlighet i samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utifrån detta anser förvaltningen att hänsyn behöver tas till samsjuklighetsutredningen vid utformning av överenskommelse om samverkan kring personer med skadligt bruk och beroende.

Specialiserad vård och egenvård

Förvaltningen anser att beskrivningen av egenvård inte är tillräckligt tydlig, vilket riskerar att leda till att kommunerna får ett utökat ansvar för att möjliggöra egenvård för den enskilde. Det behöver klargöras hur ansvarsfördelningen ska se ut och vilka förutsättningar som måste vara uppfyllda för att egenvård ska kunna utföras på ett säkert sätt i hemmet.

När förvaltningen samverkar och ger insatser till vuxna respektive barn utifrån specialiserad vård respektive egenvård behöver flera aspekter beaktas. Gällande barn behövs tydlighet kring hela familjen både när det gäller egenvård och specialiserad vård i hemmet. Egenvård hos barn är ett komplext område med flera viktiga aspekter att beakta som barnets ålder, vårdnadshavarnas roll och ansvar, stödresurser och kommunikation mellan vårdgivare, vårdnadshavare och barnet. Det gör att vi inte kan hantera egenvård och specialiserad vård i hemmet på samma sätt som för vuxna.

Avtalet bör tydligt framhäva vikten av att involvera barn och deras vårdnadshavare i beslut som rör deras vård och behandling. Ett barn kan inte jämföras med vuxna vid beslut om vård och det är av vikt att vårdnadshavarnas förmåga och förutsättningar behöver vägas in. Hälso- och sjukvårdspersonal ska bedöma och anpassa insatserna utifrån barnets individuella förutsättningar och behov. Det bör även betonas att vårdpersonal ska ha särskild kunskap och kompetens för att arbeta med barn och unga, så att de kan stödja dem i att förstå och hantera sin hälsa. Det inkluderar att skapa en trygg miljö där barn kan ställa frågor och uttrycka sina åsikter om sin vård. Genom att prioritera barnets bästa och involvera dem i beslutsprocesser kan vi säkerställa en mer rättvis och effektiv vård.

SIP – samordnad individuell plan

Enligt nuvarande *Riktlinje för Samordnad individuell plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen* är syftet med SIP att den enskilde ska ha inflytande och få vara delaktig i planeringen och genomförandet av de vård- och omsorgsinsatser som hen är i behov av. SIP upprättas när det finns behov av samordning mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, och det är alltid den enskildes behov, samtycke och delaktighet som ska stå i centrum.

I avsnitt 8.5 *Kostnadsansvar i Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* anges att: "Parterna har gemensamt ansvar för att via SIP eller annan gemensam plan omgående komma överens om tillfällig kostnadsfördelning i väntan på lösning.". Justering bör göras i avsnittet gällande användningen av SIP vid överenskommelser om kostnadsfördelning mellan samverkande parter. SIP är inte avsatt för att hantera denna typ av organisatoriska frågor. Nuvarande skrivning riskerar att bli missvisande och fokus förskjuts från individens behov till administrativa processer, vilket strider mot syftet med SIP och dess grundläggande principer.

Kostnadsansvar för personer placerade utanför hemmet

I avsnitt 8.5 i *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* betonas att kostnadsansvaret ska följa respektive parts ansvarsområde. Förvaltningen upplever att det i praktiken kan vara svårt att dra tydliga gränser mellan kommunens socialtjänstinsatser och regionens hälso- och sjukvårdsinsatser, särskilt när det gäller personer med komplexa och sammansatta behov. Detta skapar tolkningsutrymme, gråzoner och ibland oenighet om vem som bär kostnadsansvar för specifika insatser eller placeringar.

För att kostnadsansvar ska uppstå framkommer det i överenskommelsen att avtal och insatser som även omfattar den andra partens ansvarsområde ska föregås av ett godkännande från denne. Placering ska dessutom föregås av en skriftlig överenskommelse där det tydligt framgår respektive parts ansvar för de insatser som ska utföras, hur hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses, fördelning av kostnader i kronor eller procent och tidsperiod. En schablonmodell anges, där VGR står för 33 % av kostnaden och kommunen för 67 %. Det framgår även att kostnadsfördelning *kan* ske när den enskilde är i behov av både socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser – men att denna modell ska användas restriktivt och endast när ansvarsfördelningen är oklar.

Förvaltningen upplever den restriktiva formuleringen som alltför vag och ger utrymme för olika tolkningar, vilket försvårar samverkan. Upplevelsen är att regionen inte efterlever avtalet vid placeringar där det finns behov av insatser från båda huvudmännen. Mot denna bakgrund föreslås att formuleringen om kostnadsfördelningen revideras så att den ändras från *kan* till ett *ska*-krav: "*I de fall den enskilde är i behov av både kommunens socialtjänstinsatser och regionens hälso- och sjukvårdsinsatser, ska parterna dela på kostnaden.*"

Vidare efterfrågas tydligare riktlinjer och verktyg för att underlätta samverkan och kostnadsfördelning, inklusive strukturer och incitament som stärker parternas ansvar att samverka.

Uppföljning av avtalet och överenskommelserna

Förvaltningen ser positivt på att uppföljning lyfts i avtalet och tillhörande överenskommelser, men anser att viktiga delar saknas eller är otydliga. Det framgår inte vilka konsekvenser som gäller vid bristande efterlevnad, och riktlinjer för hur uppföljning ska genomföras är varken tydliga i huvudavtalet eller överenskommelserna.

Det behövs en tydlig struktur där uppföljningen kopplas samman mellan avtal och överenskommelser. Förvaltningen efterfrågar därmed att det i avsnitt 7 i huvudavtalet framgår;

- vilka specifika områden som ska följas upp.
- vilka mål som avses (avtal, Färdplan, överenskommelser).
- att avvikelser i samverkan ska följas upp som en del av det förebyggande arbetet.
- att kostnadsansvar knyts till det generella uppföljningsavsnittet för ökad tydlighet.

Förvaltningen efterfrågar att det tydligare framkommer i huvudavtalet och respektive överenskommelse vilka indikatorer och mål som ska följas upp, samt hur uppföljningen ska genomföras utifrån respektive parts uppföljningsansvar.

Korrigeringar och rättelser

För att säkerställa att överenskommelsen är uppdaterad, korrekt och i linje med gällande lagstiftning och terminologi, föreslås följande korrigeringar:

- **Lagstiftning:** Samtliga hänvisningar till nuvarande socialtjänstlag (SoL) behöver justeras i enlighet med den kommande lagstiftningen.
- **Terminologi:** Begreppet *avgiftning* bör ersättas med *abstinensbehandling* för att bättre spegla aktuell praxis och vårdspråk.

- **Frivillighet i kommunens uppdrag:** Formuleringen i avsnitt 9.2 i *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende*, "Kommunens uppdrag bygger på frivilligt", bör tas bort då den inte är relevant utifrån avsnittets innehåll. Det är inte frivilligt för kommunen att tillhandahålla insatser. Det kan i stället stå i huvudavtalet som en grundprincip att insatser som kommunen erbjuder enligt SoL är frivilliga för den enskilde.
- **Riskformuleringar:** I avsnitt 7 i *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* bör ett tillägg göras som också innefattar *ökad risk för fysisk och psykisk skada*, för att fånga in hela spektrumet av potentiella konsekvenser vid bristande insatser.
- **Barnkonventionen och barn som närstående:** Avtalet slår fast att VGR och kommunerna i Västra Götaland ska följa barnkonventionen och principen om barnets bästa, även för barn som är närstående. Dock saknas ett förtydligande av detta i avsnitt 4 i *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende "Målgrupp"*. Här bör det tydligt framgå att barn som närstående också omfattas av överenskommelsen.

Förvaltningens samlade bedömning

Förvaltningen gör den samlade bedömningen att det föreslagna *Hälso- och sjukvårdsavtalet* och *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* behöver ses över och revideras utifrån de synpunkter som lämnas i yttrandet. Det finns behov av revidering utifrån områdena *uppföljning av avtalet och överenskommelserna* och framför allt revidering av överenskommelsen utifrån *regionens ansvar för att bistå med intyg, barn och unga-perspektivet och kostnadsansvar för placering utanför hemmet*.

Utifrån detta gör Socialförvaltning Sydväst bedömningen att förslag på *Hälso- och sjukvårdsavtal* bör tillstyrkas med reservation för att revidering behöver göras medan förslaget på *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende* bör avstyrkas utifrån de synpunkter som lämnas i yttrandet.

Förvaltningen ser det även som nödvändigt att *Överenskommelse samverkan för barn och ungas hälsa* revideras och underordnas huvudavtalet då den riskerar att inte tas hänsyn till eftersom det kan vara svårt att bedöma vilken av överenskommelserna som ska gälla när och för åldersgruppen 0–20 år.

I *Överenskommelse Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård* framkommer ingen förändring av den nuvarande ekonomiska modellen för att beräkna betalningsansvaret. Överenskommelsen bedöms därför inte få några ytterligare ekonomiska konsekvenser. Utifrån detta gör Socialförvaltning Sydväst bedömningen att förslaget på *Överenskommelse Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård* kan tillstyrkas.

Beslutet ska skickas till:

Kommunstyrelsen

Anna Hedenström

Avdelningschef

Annika Ljungh

Förvaltningsdirektör