



Remissversion

Hälso- och sjukvårdsavtal, remissversion

Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan
Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra
Götaland

Innehåll

1. INLEDNING	4
1.1 SYFTE OCH MÅL MED AVTALET	4
1.2 LÄS- OCH TILLÄMPNINGSANVISNING	5
1.3 MÅLGRUPP	5
1.4 OMFATTNING	5
1.5 AVTALSPARTER	6
1.6 AVTALSTID	6
2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I HEMMET	7
2.1 PRIMÄRVÅRD	7
2.2 SPECIALISERAD VÅRD I HEMMET	7
2.3 INFORMATIONSÖVERFÖRING	7
2.4 TEAMSAMVERKAN	8
2.5 SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN, SIP	8
2.6 EGENVÅRD	8
3. ANSVAR	9
3.1 GEMENSAMT ANSVAR	9
3.2 VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	9
3.3 KOMMUNERNA I VÄSTRA GÖTALAND	10
3.4 LÄKEMEDEL	11
3.5 PERSONLIGA HJÄLPMEDEL INKLUSIVE FÖRBRUKNINGSARTIKLAR OCH NUTRITIONSPRODUKTER SAMT ANDRA MEDICINTEKNISKA PRODUKTER SOM ANVÄNDS I VARDAGSMILJÖ	12
4. UTÖKAD OMFATTNING AV PRIMÄRVÅRD	14
4.1 INSATSER KVÄLL, NATT OCH HELG	14
4.2 PERMISSION	14
4.3 TJÄNSTEKÖP	14
5. PATIENTSÄKERHET	15
5.1 AVVIKELSER I SAMVERKAN	15

5.2 TVISTER	15
<u>6. GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR</u>	<u>17</u>
6.1 KUNSKAPSSTYRNING OCH KOMPETENSUTVECKLING I SAMVERKAN	17
6.2 INFORMATIONSSKYLDIGHET VID FÖRÄNDRING	17
6.3 VÅRDSAMVERKAN – VÅR GEMENSAMMA STÖDSTRUKTUR	17
6.4 LÄNSGEMENSAMMA STYRDOKUMENT	17
6.5 LAGSTIFTNING	17
6.6 LAGREGLERADE ÖVERENSKOMMELSER	19
<u>7. UPPFÖLJNING</u>	<u>20</u>
<u>8. DEFINITIONER</u>	<u>21</u>

1. Inledning

Sedan regionbildningen år 1999 har kommunerna i Västra Götalands län och Västra Götalandsregionen (VGR), reglerat ansvarsfördelning avseende primärvård och hur samverkan inom hälso- och sjukvård ska ske.

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götalands län är idag huvudavtal för denna samverkan och grundar sig på vad som överenskoms i samband med regionbildningen. Det nedtecknades i det som benämns regionbildningsavtalet, som då slöts mellan regionen och kommunerna i västra Götalands län, där primärvårdsavtalet från 1999 utgör en del av denna överenskommelse¹.

Hälso- och sjukvårdsavtalet vilar på regionbildningsavtalet i dess vida bemärkelse och är ett övergripande avtal som beskriver ansvarsfördelning och samverkan i de delar där VGR och kommunerna i Västra Götaland samarbetar och delar hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det beskriver även samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Till detta huvudavtal finns ett antal lagreglerade överenskommelser, dessa är underordnade huvudavtalet.

VGR och kommunerna i Västra Götaland ansvarar för att följa barnkonventionen och principen för barnets bästa.

1.1 Syfte och mål med avtalet

Avtalet 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. 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. VGR och kommunerna i Västra Götalands län har en gemensamt framtagna strategi, *Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård* och enligt den ska vården:

- utgå från individuella förutsättningar och behov.

¹ Huvudavtal om reglering av ansvar och finansiellt gränssnitt mellan landsting och kommuner i Västra Götalandsregionen (regionbildningsavtalet)

- bygga på relationer och vara hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv-
- bidra till jämlik hälsa, trygghet och självständighet, samt grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

Arbets sättet ska vara personcentrerat och parterna ska tillsammans stödja individen i att ta ansvar för sin egen hälsa och nyttja sina egna resurser. Invånaren i Västra Götaland har ett eget ansvar för sin hälsa. När behov av stöd uppstår ska i första hand egenvård och digitala alternativ väljas, och fysiska alternativ erbjudas när de behövs.

1.2 Läs- och tillämpningsanvisning

Avtalet är indelat i åtta avsnitt. Efter inledning och syfte följer avsnitt om hälso- och sjukvård i hemmet och den ansvarsfördelning som finns mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland. Utökad omfattning av primärvård beskrivs i ett eget avsnitt.

Efter det följer ett avsnitt om patientsäkerhet där både avvikelser i samverkan och tvistehantering regleras. Avtalet avslutas med grundläggande uppgifter om informationsskyldighet, lagstiftning och lagreglerade överenskommelser, samt uppföljning och definitioner.

Tillämpningsanvisningarna med vägledande patientfall fastställs och revideras av det länsövergripande organet för vårdssamverkan i Västra Götaland och utgår från den ansvarsfördelning som regleras i detta avtal. Syftet är att ge stöd och vägledning för jämlik och patientsäker vård samt underlätta samarbetet mellan huvudmännen.

1.3 Målgrupp

Målgruppen är 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 enligt 12 kap 1 § och 2 § HSL (2017:30). Avtalet gäller även för de barn som är närstående.

1.4 Omfattning

Avtalet omfattar ansvarsfördelningen mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR inom områden där parterna har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar. Kommunen har ansvar på primärvårdsnivå, regionen har ansvar för primärvårds- och specialistnivå. Ansvarsfördelningen bygger på en lagstadgad

reglering kompletterad med en grundöverenskommelse från regionbildningen 1999.

Avtalet reglerar inte hur respektive part organiserar sitt åtagande. Avtalet reglerar inte heller elevhälsa.

1.5 Avtalsparter

Avtalsparter i detta avtal är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen och benämns i avtalet som parterna.

Om regionen eller någon av kommunerna tecknar avtal med annan aktör och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska hälso- och sjukvårdsavtalet tillämpas.

1.6 Avtalstid

Avtalet gäller under förutsättning att det godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Avtalet gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton månader innan avtalstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp avtalet. Om ingen part skriftligen sagt upp avtalet förlängs det med tre år i taget, med arton månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av avtalet upphör avtalet att gälla när den aktuella perioden på fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden på tre år löper ut. Det räcker att en part säger upp avtalet för att det ska upphöra att gälla för samtliga avtalsparter. En uppsägning av hälso- och sjukvårdsavtalet får till följd att även de lagreglerade överenskommelserna sägs upp då de är underordnade avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för avtalet kan initiativ till en översyn tas av det politiska samrådsorganet (SRO) där samverkan sker mellan kommunerna i Västra Götalands län och VGR.

2. Hälso- och sjukvård i hemmet

Hälso- och sjukvård i hemmet är en vårdform som kan utföras av regional och kommunal primärvård och av den specialiserade vården. Hälso- och sjukvård i hemmet ställer krav på god samverkan mellan vårdaktörer. För att förhindra undvikbar slutenvård bör samtliga vårdnivåer delta i vården i hemmet.

2.1 Primärvård

Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och den vårdnivå som verkar nära invånarna. Både VGR och kommunerna i Västra Götalands län är huvudmän för primärvården och ansvarar för att genomföra primärvårdens grunduppdrag.

Regionen ska erbjuda vård till alla invånare, medan kommunernas uppdrag är avgränsat till vissa boendeformer och verksamheter. Grundprincipen är att regionen genom den regionala primärvården har det medicinska ansvaret för vård i hemmet.

2.2 Specialiserad vård i hemmet

Regionen har det medicinska ansvaret för specialiserad nivå och för att utföra de insatser som inte bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå.

Vid insatser som kan utföras på primärvårdsnivå kan både specialistnivå och primärvårdsnivå ansvara för utförandet.

Hälso- och sjukvårdspersonal i regional och kommunal primärvård kan *medverka i* och *utföra* hälso- och sjukvård som regionens specialistvård ansvarar för, under förutsättning att:

1. den som har ordinerat insatsen har bedömt att insatsen kan utföras på primärvårdsnivå
2. huvudmännen har haft dialog och enats om ansvar och förutsättningar för insatserna

Gränsen är dynamisk, inte statisk, med behov av kontinuerlig uppföljning för att upprätta patientsäkerheten.

2.3 Informationsöverföring

Planering och skriftlig informationsöverföring sker i samband med utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården alternativt i öppenvårdsprocessen.

2.4 Teamsamverkan

Invanare som behöver hälso- och sjukvård i hemmet från olika aktörer ska ha tillgång till teambaserad vård över huvudmannagränserna. Teamets sammansättning bestäms utifrån patientens individuella behov av olika kompetenser. Strävan ska vara kontinuitet för den enskilde, även om teamets sammansättning kan variera över tid. De olika professionerna ska komplettera varandra och skapa en gemensam helhet baserad på patientens behov, kan de tillsammans hålla samman vårdkedjan och öka patientens engagemang.

2.5 Samordnad individuell plan, SIP

En samordnad individuell plan, SIP, ska säkerställa en god och samordnad vård och omsorg för personer som är i behov av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård. SIP ska alltid tas fram tillsammans med den som har behov av insatserna, oavsett personens ålder eller behov. Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när.

2.6 Egenvård

Den närmsta vården är den som den enskilde kan ge sig själv och ta ett eget ansvar för. Egenvård syftar till att underlätta och ge patienten förutsättningar för ett mer självständigt liv, där denne inte blir beroende av hälso- och sjukvårdens insatser.

I lagen om egenvård definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsinsats som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, med legitimation eller särskilt förordnande, har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Vilka åtgärder som är egenvård är inte reglerat utan bedöms i varje enskilt fall.

3. Ansvar

3.1 Gemensamt ansvar

För patienter med kommunal primärvård har parterna alltid ett gemensamt ansvar genom att kommunen ansvarar för professionerna sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, medan VGR ansvarar för läkare och övriga kompetenser. Ansvarsfördelning och samverkan ska alltid grundas i patientsäkerhet och baseras på identifierade risker utifrån varje patients behov och förutsättningar. Organisatoriska gränser får inte hindra eller försena hälso- och sjukvårdsinsatser.

VGR och kommunerna i Västra Götalands län ansvarar för att planera och organisera sin hälso- och sjukvård. I detta ingår att skapa förutsättningar för samordning av vården, så att patientens vårdbehov tillgodoses samordnat.

Rehabilitering och habilitering följer hälso- och sjukvårdsansvaret och bedrivs av både VGR och kommunerna i Västra Götalands län i enlighet med detta avtal.

Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård bestäms utifrån om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Gränsen förändras kontinuerligt och i takt med utvecklingen, vilket påverkar både den regionala och den kommunala primärvården.

Huvudmännen har ett gemensamt och särskilt ansvar att uppmärksamma och tillgodose behov hos barn med anknytning till målgruppen för avtalet.

Ansvar för omhändertagande av avliden ingår i hälso- och sjukvårdsansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Parterna har ansvar för att bemanna med de professioner som krävs för att utföra uppdraget utifrån ansvarsfördelning i avtalet.

3.2 Västra Götalandsregionen

VGR ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som är bosatta eller vistas i Västra Götaland. Hälso- och sjukvårdsansvar omfattar både primärvård och specialiserad vård, och förekommer i öppen och sluten vård, samt inom akuta och planerad vård. Regionen har överlåtit skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende (hemsjukvård) till kommunen.

Regionen har ansvar för specialiserad vård som kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, även om insatsen kan utföras av regional eller kommunal primärvård.

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:

- patienter som utan större svårighet (somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning) kan besöka VGR:s mottagningar och tillgodogöra sig insatser
- hälso- och sjukvård när insatserna är kortvariga eller sällan förekommande
- läkaransvar, läkarinsatser, samt andra professioner vars uppdrag inte ingår i kommunens ansvar
- hälso- och sjukvårdsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen för personer som vistas i hem för vård och boende (HVB) eller hem för viss annan heldygnsvård
- rehabiliteringsinsatser inom primärvård och på specialistnivå
- habiliteringsinsatser
- medicinsk konsultation i enskilda ärenden och kompetensöverföring till kommunens legitimerade personal i vård, omsorg och rehabilitering
- specialiserad vård till patienter inom kommunal primärvård enligt medicinska riktlinjer, enligt upprättad plan eller SIP
- att tillhandahålla hälso- och sjukvård till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (papperslösa) oavsett boendeform.
- bistå kommunerna med vårdhygienisk experthjälp
- förvaring och transport av avlidna patienter inskrivna i slutenvården eller som enbart omfattas av regional primärvård
- transport till och från sjukhus för obduktion eller för att ta bort implantat även om patienten ingår i kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

3.3 Kommunerna i Västra Götaland

En kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar, enligt 12 kap 1 § HSL. Kommunens ansvar är på primärvårdsnivå.

Kommunen ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.

Kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar:

- patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårighet
- patienter där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens är motiverat att vården ges i patientens hem
- patienter som, oavsett ålder eller diagnos, har långvarigt och frekvent behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och där dessa kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem
- rehabiliterings- och habiliteringsinsatser på primärvårdsnivå
- patienter som enligt ovanstående punkter har behov av hälso- och sjukvård i hemmet kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utförda på regional mottagning, baserat på upprättad plan eller SIP
- förvaring och transport av avlidna patienter som omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar och vid tillfället inte är inskrivna i slutenvården

3.4 Läkemedel

Läkemedelsbehandlingar är en integrerad del i hälso- och sjukvården och ingår därmed i regelverk för samverkan mellan VGR och kommunerna i Västra Götalands län. I partsgemensamt forum hanteras gemensamma läkemedelsfrågor. Gruppen samverkar i läkemedelsfrågor avseende kommunala akutläkemedelsförråd (KAF) och öppenvårdsdos. Läkemedelsgenomgång ska utföras enligt VGR:s regionala medicinska riktlinje.

För patienter med kommunal primärvård med övertaget läkemedelsansvar ska ansvarig sjuksköterska i kommunen medverka vid läkemedelsgenomgång. VGR ansvarar för kostnader, exklusive patientens egenavgift, avseende läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen och som är förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner till enskild patient.

Regionen har ett samordningsansvar för genomförande av vaccinationsinsatser i Västra Götalands län. Huvudmännen hanterar aktuella vaccinationsinsatser i samverkan. Målet är att på ett patientsäkert sätt uppnå en hög vaccinationstäckning för de gemensamma vårdtagarna. Samverkan om ansvarsfördelning ska ske inför varje vaccinationsinsats.

Kommunala akutläkemedelsförråd (KAF)

VGR tillhandahåller akutläkemedelsförråd avsedda för patienter inskrivna i kommunal primärvård. Läkemedlen i förrådet kan användas för akut ordination eller för behandling under en begränsad tidsperiod (till exempel antibiotikakur). KAF och dess sortiment beslutas av VGR, som också ansvarar för läkemedels- och transportkostnaderna till förråden.

Användning och ansvarsfördelning beskrivs i rutin för KAF. Regionen ansvarar för rutinen samt kvalitetsgranskning enligt regelverk och rutin. Kommunen/stadsdelarna tillhandahåller och ansvarar för lämpligt låsbart förråd.

Öppenvårdsdos

Öppenvårdsdos beslutas av läkare som tar ställning till att gällande kriterier enligt regional medicinsk riktlinje för öppenvårdsdos är uppfyllda. Samråd ska ske med patienten, alternativt närstående och/eller sjuksköterska.

3.5 Personliga hjälpmedel inklusive förbrukningsartiklar och nutritionsprodukter samt andra medicintekniska produkter som används i vardagsmiljö

Personliga hjälpmedel som är avsedda att användas i vardagsmiljö av patienter och brukare i Västra Götaland regleras i Handbok för personliga hjälpmedel inom hälso- och sjukvård och i parternas samarbetsavtal.

Förskrivning av personliga hjälpmedel är en del av vård och behandling, och kan inte frikopplas från andra vård- och behandlingsinsatser.

Förskrivningsrätten kan inte delegeras utan förskrivaren har ett helhetsansvar som inte kan överlåtas till någon annan. Förtroendeförskrivning kan ske på annan sjukvårdshuvudmans kostnadsansvar enligt handboken.

Generellt gäller att den vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvaret för aktuell funktionsnedsättning är kostnadsansvarig för förskrivna hjälpmedel.

VGR har kostnadsansvar för personliga hjälpmedel för barn och ungdomar upp till artonårsdagen. Det finns även andra undantag då kostnadsansvaret för hjälpmedel inte följer hälso- och sjukvårdsansvaret, vilket ska framgå i handboken för personliga hjälpmedel. Principer för och utbud av personliga hjälpmedel hanteras i partsgemensamt forum där alla beslut ska fattas i enighet.

Medicintekniska produkter som inte regleras i Handbok för personliga hjälpmedel inom hälso- och sjukvård

Den huvudman som lämnar ut/lånar ut medicintekniska produkter har motsvarande ansvar gällande uppföljning och kostnader som vid förskrivning.

För sårläkningsartiklar och kompressionsförband finns en förteckning där det framgår för vilka produkter parterna har kostnadsansvar.

REMISSVERSION

4. Utökad omfattning av primärvård

Hälso- och sjukvårdsinsatser som ska ges i patientens hem kan utföras av annan huvudman än den som har det formella ansvaret. Det förutsätter att parterna har kommit överens om detta genom dialog, att insatsen kan utföras på primärvårdsnivå och att informationsöverföring skett skriftligt som stöd för hälso- och sjukvårdsinsatserna.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen får regioner och kommuner sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt denna lag. Av avtalet skall framgå vad som gäller för överlämnandet. 15 kap 1 § HSL.

4.1 Insatser kväll, natt och helg

Kommunen kan efter överenskommelse i enskilda ärenden utföra planerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kväll, helg och nattetid för patienter där det formella behandlingsansvaret ligger på VGR.

4.2 Permission

Både regional och kommunal primärvård kan utföra hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet för patienter på permission från sluten vård som inte kan ta sig till mottagning.

4.3 Tjänsteköp

Tjänsteköp är möjligt men ligger utanför den ansvarsfördelning som regleras i detta hälso- och sjukvårdsavtal.

5. Patientsäkerhet

Parterna har ett gemensamt ansvar för att vården ska vara god och säker.

5.1 Avvikelse i samverkan

Händelser där gemensamt framtagna avtal, överenskommelser, riktlinjer eller rutiner inom vård och omsorg inte följs, betraktas som avvikelser i samverkan.

Avvikelse i samverkan identifieras, registreras och hanteras i gemensam IT-tjänst. Avvikelse ska hanteras skyndsamt och återkoppling ges så snart händelsen är analyserad och det finns en plan för åtgärder.

Huvudmännen ansvarar för att regelbundet sammanställa registrerade avvikelser och använda resultatet för ett systematiskt förbättringsarbete, för att på det sättet bidra till ökad patientsäkerhet, kunskapsutveckling och lärande i samverkan på alla nivåer.

Huvudmän har ett ansvar för analys, åtgärder och uppföljning för att förhindra oenighet. Avvikelse i samverkan som inte kan lösas mellan berörda parter går vidare till tvistehantering.

5.2 Tvister

Huvudmännen har en skyldighet att följa hälso- och sjukvårdsavtalet och de lagreglerade överenskommelserna. Parterna har gemensamt ansvar för att den enskildes situation löses skyndsamt, och att komma överens om vem som har ansvar för de olika hälso- och sjukvårdsinsatserna. Vid oenighet om tolkning eller tillämpning ska det i första hand lösas lokalt i dialog mellan huvudmännen. Huvudmännen har en skyldighet att följa det som överenskoms i tvisteförhandlingar.

Eskaleringstrappa för tvister

Brister i uppfyllelse av åtagande enligt detta avtal och lagreglerade överenskommelser, eller tvister om tolkning av avtalets eller överenskommelsernas innebörd, hanteras i följande steg:

Steg 1

Om oenighet konstateras kring respektive huvudmans åtagande ska händelsen rapporteras till den huvudman som har ansvar för aktuell händelse. Första linjens chef hos ansvarig huvudman ska utan fördröjning utreda och åtgärda ärendet.

Steg 2

Om rättelse enligt steg 1 uteblir eller oskäligt fördröjs, ska det aktuella ärendet hänskjutas till överordnad ansvarig uppåt i linjen hos ansvarig huvudman för hantering och avgörande.

Steg 3

Twister om tolkning av avtalets innebörd där enighet inte kan nås i steg 2, ska hänföras till högsta nivå hos respektive huvudman som har tolkningsföreträde gällande avtalet.

Upprepade återkommande allvarliga avvikelser, som inte åtgärdas ska eskaleras till högsta nivå hos respektive huvudman, och kan komma att regleras ekonomiskt mellan huvudmännen.

Om ovanstående steg har följts och oenighet fortsatt kvarstår finns möjlighet för parterna att vända sig till allmän domstol.

5.3 Uppföljning av tvister

Huvudmännen ansvarar för att sammanställa registrerade tvister och använda resultatet för ett systematiskt förbättringsarbete, kunskapsutveckling och lärande i samverkan på alla nivåer.

6. Grundläggande förutsättningar

6.1 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan

Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att stödja ett kunskapsbaserat arbetssätt och ska samverka i dessa frågor genom den vårdssamverkansstruktur som finns i länet.

Respektive huvudman bär ansvaret att det finns grund- och specialistutbildad personal i tillräcklig omfattning för utförandet av de åtaganden som omfattas av detta och andra ingångna avtal.

Huvudmännen har ett gemensamt ansvar att identifiera och kommunicera behov av kompetenshöjande åtgärder. Frikostighet ska råda avseende att tillåta deltagande i utbildningar mellan huvudmännen.

6.2 Informationsskyldighet vid förändring

Huvudmännen har ett åtagande och en skyldighet att samverka för att kunna utföra vården på ett patientsäkert sätt. Huvudmännen ska omgående informera varandra om akuta och planerade förändringar i den egna verksamheten som påverkar samverkan, samverkanspartners verksamhet och/eller den enskilde.

6.3 Vårdssamverkan – vår gemensamma stödstruktur

Den samlade vårdssamverkan i Västra Götaland är en gemensam stödstruktur, med uppdrag att förvalta och utveckla intentionerna med det gemensamma hälso- och sjukvårdsavtalet. Vårdssamverkan finns på lokal nivå, delregional nivå och på länsnivå.

6.4 Länsgemensamma styrdokument

Samverkan regleras i lagstiftning och i länsgemensamma styrdokument som avtal, överenskommelser och riktlinjer. Parterna ansvarar för att det som är reglerat i de länsgemensamma styrdokumenten är känt och efterföljs.

6.5 Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30), är den lag som reglerar grundläggande skyldigheter för VGR och kommunen. Även övriga lagar och förordningar som berör området ska beaktas.

Hälso- och sjukvårdsansvaret för VGR och kommunen regleras i 8 kap. 6 § och 12 kap. 1–3 §§ samt 14 kap. 1 § HSL (2017:30) och ansvaret omfattar även rehabilitering, habilitering och hjälpmedel samt sjuktransporter och

omhändertagande av avlidna. För tandvård finns särskilda bestämmelser, i Tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338).

Sedan 1 juli 2021 finns ett förtydligande i HSL kring primärvårdens grunduppdrag, 13a kap. 1 § HSL (2017:30).

Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens, 2 kap. 6 § HSL (2017:30).

Rätten till vård för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändigt tillstånd regleras i Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera, samt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap. 1 § HSL (2017:30):

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 Socialtjänstlag (2001:453), SoL
- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 § 8 och 9 § 9 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Sedan regionbildningen 1999 har kommunen även ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende enligt 12 kap. 2 § HSL

Sedan den 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som svensk lag (2018:1197 om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter). Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som rör barn.

Samordnad individuell planering ska enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (4 kap. 1–3 §§) erbjudas den enskilde, om hen efter utskrivningen behöver insatser från både kommunen och VGR i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

Vid samordnade individuell planering (SIP) ska enheterna upprätta en individuell plan i enlighet med bestämmelserna i 16 kap. 4 § tredje och fjärde

styckena hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 2 kap. 7 § andra och tredje styckena socialtjänstlagen (2001:453).

För att stärka individens integritet, självbestämmande och delaktighet kompletterar Patientlag (2014:821) regelverket för hälso- och sjukvård.

6.6 Lagreglerade överenskommelser

Till hälso- och sjukvårdsavtalet finns fyra lagreglerade överenskommelser som är underordnade avtalet:

- Överenskommelse - kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Överenskommelse - Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård
- Överenskommelse - samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende
- Överenskommelse - munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

7. Uppföljning

Parterna har både ett gemensamt och ett individuellt ansvar att årligen följa upp efterlevnaden av hälso- och sjukvårdsavtalet samt tillhörande överenskommelser. Uppföljningen baseras på framtagna indikatorer som belyser resultat och effekter, med fokus på att stödja hälso- och sjukvårdens utveckling i riktning mot uppsatta mål.

Systematisk uppföljning ska stärka samverkan och därför ska avvikelser regelbundet följas upp och hanteras för att kontinuerliga förbättringar och ett gemensamt lärande ska ske. Patienten och invånarens bästa ska alltid vara i fokus.

Huvudmännen samverkar i ett länsövergripande politiskt organ och har ansvar att följa upp detta hälso- och sjukvårdsavtal med dess överenskommelser. Det länsövergripande organet för vårdssamverkan i Västra Götaland ansvarar för samordning och genomförande av uppföljningen.

Resultatet av den gemensamma uppföljningen är en nödvändig grund för att parterna ska kunna driva utvecklingen framåt i samsyn och i takt med varandra.

8. Definitioner

Det är ett gemensamt ansvar att tolka de olika definitionerna, det vill säga ingen huvudman har tolkningsföreträde.

Hälso- och sjukvård

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador enligt 2 kap. 1§ första stycket 1 HSL (2017:30).

Hälso- och sjukvård i hemmet

Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande. Huvudman kan vara både kommun och region

Patientens hem eller motsvarande

Kan exempelvis vara, ordinärt-, särskilt boende, bostad med särskild service såsom gruppbostad och korttidsplats.

Primärvård

Hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper, enligt Socialstyrelsens termbank.

Kommunal primärvård

Hälso- och sjukvård som utförs med kommunen som huvudman. Kommunens ansvar som huvudman är alltid på primärvårdsnivå.

Regional primärvård

Hälso- och sjukvård som utförs med regionen som huvudman, såsom vårdcentral och annan öppenvård på primärvårdsnivå.

Specialiserad vård

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård, enligt Socialstyrelsens termbank.

Specialiserad vård är en vårdnivå för hälso- och sjukvårdstjänster, vilket omfattar både slutenvård och öppenvård. Regionen är huvudman.

Långvarigt behov och frekvent behov

Ett långvarigt och frekvent behov av vård, stöd eller insatser innebär att en person under en längre tidsperiod är i behov av återkommande eller kontinuerliga insatser från vården, socialtjänsten eller andra stödsystem.

Utan större svårighet

Patienten klarar på ett säkert sätt att ta sig till regionens mottagningar på egen hand eller med stöd. Utgångspunkten är att patientens bästa ska tillgodoses.

Öppenvårdsprocess

Informationsöverföring och samverkan kring personer som är i behov av samordning i öppenvård.

Politiskt samrådsorgan (SRO)

Här hanteras samverkans- och ansvarsfrågor mellan Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner. SRO består av förtroendevalda från Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.

REMISSVERSION