

Remissenkät

Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande lagreglerade överenskommelser

Under våren 2025 pågår remiss för Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande lagreglerade överenskommelser mellan länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen.

Avtalsparter och tillika remissinstanser är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Ett samlat svar ska lämnas från respektive kommun samt enligt särskild ordning i Västra Götalandsregionen.

Remissvaren ska vara inlämnade senast kl. 12:00 19 juni, 2025, via [digitalt formulär](#).

Notera:

- **Gradering är obligatorisk.**
- **Textfälten är frivilliga** – om du inte har synpunkter på ett avsnitt kan du lämna fältet tomt. Ett separat fält finns för övergripande synpunkter.
- **Undvik att klistra in text från avtal och överenskommelser.** Vid kommentarer på text, skriv under rätt område och hänvisa till den text ni kommenterar.
- **Maxgräns per textruta är 4 000 tecken.** Om ditt svar är längre finns en extra textruta för varje avsnitt. Ange då vilken fråga ditt svar gäller.

Gradera er bedömning:

Gradera er bedömning för respektive stycke genom att välja bland följande stämmer helt, delvis eller inte alls.

- **Stämmer helt** – denna text bedömer ni är korrekt och beskrivning av området är tillräcklig
- **Delvis** – denna text bedömer ni vara korrekt men behöver beskrivas ytterligare alternativt kan kortas ner
- **Stämmer inte alls** – denna text bedömer ni inte är korrekt alternativt relevant

Hälso- och sjukvårdsavtal

Lämna remissvar på avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet här.

1. Inledning

Gradera er bedömning på avsnitt 1. Inledning

- ☐ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Inledande text

Klicka eller tryck här för att ange text.

1.1 Syfte och mål med avtalet

Klicka eller tryck här för att ange text.

1.2 Läs- och tillämpningsanvisningar

I detta avsnitt vore det lämpligt att nämna de lagreglerade överenskommelserna som är underordnade avtalet, även om de sedan beskrivs i avsnitt 6.6

1.3 Målgrupp

Klicka eller tryck här för att ange text.

1.4 Omfattning

Klicka eller tryck här för att ange text.

1.5 Avtalsparter

Klicka eller tryck här för att ange text.

1.6 Avtalstid

Klicka eller tryck här för att ange text.

2. Hälso- och sjukvård i hemmet

Gradera er bedömning

- ☐ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Inledande text

Förvaltningen för funktionsstöd anser att avsnittet är en bra inramning och till vårdnivåer och roller i hemmet men det saknas en sammanhangsmarkering kring varför vård ges i hemmet? Att vårda i hemmet är en viktig del av nära vård och i människors möjlighet att leva ett självständigt liv. En ledstjärna bör vara att vården i hemmet ska vara god och säker samtidigt som hänsyn tas till patientens önskemål. Förvaltningen anser att den föreslagna meningen om att **”förhindra undvikbar slutenvård”** inte bör ses som ett mål i sig och som syfte med all vård i hemmet, utan syftet bör alltid vara att främja vård på rätt vårdnivå. Förvaltningen anser att denna formulering bör tas bort helt alternativt om den ska vara kvar så behöver patientnyttan förtydligas och ordet *bör* behöver ändras till *ska*.

2.1 Primärvård

Förvaltningen för funktionsstöd anser att avsnittet är bra formulerat, dock bör texten tydligare betona regionens befolkningsansvar utifrån lag.

Förslagsvis: Regionen ska, enligt lag, erbjuda vård till alla invånare utifrån befolkningsansvar. Kommunernas uppdrag är avgränsat, enligt lag, till vissa boendeformer och verksamheter.

Förvaltningen anser även att primärvårdens Basuppdrag behöver förtydligas i beskrivningen.

Förslagsvis: Enligt HSL är primärvård öppen vård som ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper och avser vanligt förekommande vårdbehov, både enkla och komplexa.

2.2 Specialiserad vård i hemmet

Förvaltningen för funktionsstöd ser att detta stycke behöver förtydliga ansvarsfördelning mellan vårdnivåer och verksamheter inom specialistvård och primärvård, och har följande synpunkter och förslag på förtydliganden:

Formulering av regionens ansvar

Den nuvarande formuleringen *”Regionen har det medicinska ansvaret för specialiserad nivå och för att utföra de insatser som inte bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå”* bör omformuleras till *”Regionen har ansvar för specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet.”* och att *”och för att utföra de insatser som inte bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå.”* tas bort helt.

Detta skulle minska risken för sammanblandning av vårdnivåer och huvudmännens roller.

För att ytterligare tydliggöra ansvarsnivån bör det inledande stycket kompletteras med följande mening. *”Krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, är insatsen att betrakta*

som specialistvård och ett ansvar för regionen, och utförandet kan inte överföras till primärvårdsnivå”

Kommunens roll och kompetens

Det behöver tydliggöras att kommunen *kan* medverka i *och i särskilda fall* utföra insatser som är på primärvårdsnivå, men att det medicinska ansvaret alltid kvarstår hos den som ordinerat insatsen.

Omfattning och frekvens av insatser

Avsnittet fångar inte tillräckligt omfattningen och frekvensen av insatserna inom specialiserad vård. Om kommunen ska medverka i insatser anser förvaltningen att det bör tydliggöras att det *inte kan krävas en särskild organisation* för detta.

Avtalet och behov av ny riktlinje för vårdnivåer

I dagsläget är skrivningarna för breda, vilket bäddar för fortsatta tolkningskonflikter. Regionen är vårdgivare för vård som utförs av personal anställd i regionen. I de fall då vissa specialiserade hälso- och sjukvårdsuppgifter är avtalade att utföras av personal anställd i kommunen är även kommunen vårdgivare och har ett arbetsmiljö- och arbetsgivaransvar för sin personal. En vårdgivare har ett organisatoriskt ansvar och ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård.

Då flera vårdgivare är involverade behöver det organisatoriska ansvaret som åligger vårdgivaren i samverkan tydliggöras och avtalas mellan parterna. Hälso- och sjukvårdsinsatser omfattas dessutom alltid av det yrkesansvar som finns för hälso- och sjukvårdspersonal. Detta fråntar inte vårdgivaren ansvaret för patientsäkerheten. ("Specialiserad vård i hemmet", SKR)

Förvaltningen anser att det finns ett behov av en tydlig riktlinje som särskilt reglerar ansvarsfördelningen mellan specialistvård och primärvård. Det bör även säkerställas att insatser som läggs på primärvårdsnivå alltid har en ansvarig läkare inom primärvården.

Delegering kan vara en möjlig lösning men innebär utmaningar, särskilt om regionen ska delegera över vårdgivargränser till legitimerad personal eller icke legitimerad personal. Det medicinska ansvaret kvarstår hos den som ordinerat vilket innebär att även ansvar för uppföljning av insatser.

Förvaltningen föreslår att det i en riktlinje beskrivs vad som gäller för delegering mellan huvudmän.

Ansvarsfördelning och tolkningsföreträde

Den föreslagna skrivningen att *"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 insatsen."* ger intryck av att regionens läkare ensidigt avgör vad som kan utföras på primärvårdsnivå. Detta skapar en osäkerhet kring kommunens bestämmanderätt och möjlighet att säga nej om kompetens eller resurser saknas eller om organisation och struktur behövs byggas upp för att utföra uppdraget. Åtagandet ska även vara motiverat utifrån patientens behov.

Förvaltningen anser att formuleringen ska ändras till *"delvis utföra"* för att tydliggöra att det inte kan handla om att ta över hela insatsen från den specialiserade vården.

Gränsen mellan specialiserad vård och primärvård är dynamisk, inte statisk. Många avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser går idag att utföra i den enskildes hem. Samtidigt har respektive huvudman ett grunduppdrag och det är av vikt att detta är prioriterat före att vara behjälplig genom att medverka samt delvis utföra insatser för annan vårdnivå. Därför är det av vikt att det framgår att det är ett samspel och förutsätter samverkan mycket tydligare i skrivningarna kring att medverka och utföra.

Nuvarande skrivningar skapar en uppdelning mellan "ni" och "vi" i stället för att betona samverkan. För att underlätta tilliten mellan huvudmännen föreslår förvaltningen att det tas fram en riktlinje eller mall för hur primärvårdsnivå och specialistnivå ska fördela ansvar i olika situationer.

Regionen har det medicinska ansvaret för specialiserad hälso- och sjukvård vid vård i hemmet. Vid insatser som kan utföras på primärvårdsnivå kan verksamheter på både specialistnivå och primärvårdsnivå ansvara för utförandet. Krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, är insatsen att betrakta som specialistvård och ett ansvar för regionen, utförandet kan inte överföras till primärvårdsnivå.

Därför bör förutsättningarna omformuleras till att

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

- Verksamheter inom regional eller kommunal primärvård och specialistvård har gemensamt bedömt att insatsen kan utföras på primärvårdsnivå på ett patientsäkert sätt.
- Huvudmännen har haft dialog och enats om förutsättningar för insatserna

Gränsen är dynamisk, inte statisk, med behov av kontinuerlig uppföljning för att upprätthålla patientsäkerheten och säkerställa samsyn.

2.3 Informationsöverföring

Klicka eller tryck här för att ange text.

2.4 Teamsamverkan

Förvaltningen för funktionsstöd ser positivt på skrivningen om ett teambaserat arbetssätt men anser att den behöver förtydligas för att stärka samverkan mellan huvudmännen. Följande justeringar föreslås:

Teamsamverkan bör definieras tydligare, under detta avsnitt eller under beskrivas under "8. Definitioner" i slutet av avtalet.

För att undvika otydlighet föreslås att meningen "*även om teamets sammansättning kan variera över tid*" stryks. Detta för att säkerställa att fokus ligger på stabil och samordnad teamsamverkan, dvs kontinuitet.

Ordet *samordna* bör inkluderas i skrivningen, eftersom det är en central del av samverkan mellan huvudmännen.

2.5 Samordnad individuell plan, SIP

Förvaltningen för funktionsstöd ser positivt på att SIP omnämns i avtalet men anser att det behöver förtydligas och utvecklas för att säkerställa en tydlig samverkan mellan huvudmännen. För att stärka implementeringen av SIP och dess betydelse föreslås att en beskrivning av SIP läggs till under avsnittet 8 om Definitioner

Det behöver också framgå om SIP kan genomföras mellan olika vårdgivare inom hälso- och sjukvården utan medverkan av socialtjänsten.

Förvaltningen föreslår att en skrivning om uppföljning av SIP läggs till för att säkerställa kontinuitet och ansvar.

Dessa förändringar skulle bidra till ökad tydlighet, stärkt samverkan och en mer patientcentrerad vård.

2.6 Egenvård

Gradera er bedömning

- ☐ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Hälso- och sjukvårdsavtalets syfte är att reglera ansvarsförhållanden mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård. Utförandet av egenvård är inte hälso- och sjukvård och den kommunala primärvården är inte en aktör när ordinator från regionen har bedömt att en åtgärd kan utföras som egenvård. Att beskriva egenvård i detta avtal innebär stor risk att egenvård uppfattas som något som kommunal hälso- och sjukvård har ansvar för vilket leder tanken fel – det är av stor vikt att istället följa och implementera den länsgemensamma riktlinjen för egenvård.

Om egenvård ska nämnas i avtalet är det viktigt att ovanstående framgår, dvs att det inte är hälso- och sjukvård och att det handlar om ett ansvarsförhållande mellan ordinatören och individen.

Ytterligare textruta för kompletterande svar på frågorna i detta avsnitt

Förvaltningen för funktionsstöd anser att barnperspektivet 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.

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. Detta inkluderar att skapa en trygg miljö där barn kan ställa frågor och uttrycka sina åsikter om sin vård.

Då nuvarande avtal inkluderar alla åldrar föreslår vi att överenskommelsen för barn och ungas hälsa revideras och kopplas till avtalet.

3. Ansvar

Gradera er bedömning

- ☐ Stämmer helt
- ☒ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

3.1 Gemensamt ansvar

Förvaltningen för funktionsstöd anser att det är en bra beskrivning av förhållandet mellan parterna och att det är bra att patientsäkerhet står i fokus.

3.2 Västra Götalandsregionen

Den sista meningen anger att regionen ”har överlåtit skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende...” Meningen bör justeras till att ”parterna har kommit överens om att regionen överlåter huvudmannaskapet för hälso- och sjukvård i ordinärt boende på primärvårdsnivå, förutom läkarinsatser, till kommunen.”

Den första punkten i listan som anger Västra Götalandsregionens ansvar beskriver att regionens ansvar omfattar ”patienter som utan större svårighet (somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning) kan besöka VGR:s mottagningar och tillgodogöra sig insatser”

Att patienten ”ska kunna tillgodogöra sig insatser” är ett nytt tillägg jämfört med befintligt avtal och förvaltningen ställer sig frågande till detta. Det finns många patienter, kanske särskilt i förvaltningens målgrupp, som har svårigheter med att tillgodogöra sig insatser, och det kan knappast vara avsikten att utesluta dem från regionens ansvar.

3.3 Kommunerna i Västra Götaland

Klicka eller tryck här för att ange text.

3.4 Läkemedel

Klicka eller tryck här för att ange text.

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

Klicka eller tryck här för att ange text.

Ytterligare textruta för kompletterande svar på frågorna i detta avsnitt

Detta avsnitt om Ansvar beskriver förhållandet mellan parterna, huvudsyftet med hela avtalet och förutsättningar som leder till den ene eller andre partens ansvar. För att förtydliga logiken anser förvaltningen för funktionsstöd att hela avsnittet om Ansvar flyttas och placeras före avsnittet Primärvård.

4. Utökad omfattning av primärvård

Gradera er bedömning

- ☐ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Inledande text

Klicka eller tryck här för att ange text.

4.1 Insatser kväll, natt och helg

Klicka eller tryck här för att ange text.

4.2 Permission

Klicka eller tryck här för att ange text.

4.3 Tjänsteköp

Klicka eller tryck här för att ange text.

5. Patientsäkerhet

Gradera er bedömning

- ☐ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

5.1 Avvikelser i samverkan

Klicka eller tryck här för att ange text.

5.2 Tvister

Klicka eller tryck här för att ange text.

5.3 Uppföljning av tvister

Klicka eller tryck här för att ange text.

Ytterligare textruta för kompletterande svar på frågorna i detta avsnitt

Förvaltningen för funktionsstöd instämmer i texternas innehåll men är frågande till rubriken på avsnittet "Patientsäkerhet". Patientsäkerhet är en grundhållning som ska genomsyra allt arbete, medan detta avsnitt handlar om händelser när avtal och överenskommelser inte följs. Även om det alltid

innebär en patientsäkerhetsrisk när tillämpningen brister så uppfattar förvaltningen att rubriken leder tanken fel. Ett alternativ till att byta rubrik är att ytterligare beskriva det gemensamma ansvaret för god och säker vård och konsekvenser för patientsäkerhet vid bristande tillämpning av avtalet.

6. Grundläggande förutsättningar

Gradera er bedömning

- ☐ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

6.1 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan

Klicka eller tryck här för att ange text.

6.2 Informationsskyldighet vid förändring

Klicka eller tryck här för att ange text.

6.3 Vårdsamverkan – vår gemensamma stödstruktur

Klicka eller tryck här för att ange text.

6.4 Läns-gemensamma styrdokument

Klicka eller tryck här för att ange text.

6.5 Lagstiftning

Klicka eller tryck här för att ange text.

6.6 Lagreglerade överenskommelser

Klicka eller tryck här för att ange text.

Ytterligare textruta för kompletterande svar på frågorna i detta avsnitt

7. Uppföljning

Gradera er bedömning

- ☐ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Förvaltningen för funktionsstöd anser att det är bra att det finns ett eget avsnitt om uppföljning i avtalet och i tillhörande överenskommelser. Däremot saknas en beskrivning av att dessa uppföljningar hör ihop och beskrivningarna är inkonsekventa. Som exempel nämns inte avvikelser i samverkan i överenskommelsen kring in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård men det görs i övriga överenskommelser.

Förvaltningen anser också att det ska finnas tydliga specifika områden som ska följas upp inom avtalet och varje överenskommelse för att det ska vara klart för parterna, inte bara att avtalet/överenskommelserna ska följas upp, utan även vad uppföljningen ska avse.

Förvaltningen anser att det är oklart vilka uppsatta mål som avses och att det behöver förtydligas för att kunna följa upp dem. Avsnittet har idag inte räknat upp vilka indikatorer som ska följas mer än att de *”indikatorer som ska belysas är områden som belyser resultat och effekter”*. Förvaltningen anser att det i överenskommelserna bör finnas beskrivning av fler specifika uppföljningsområden i avtalet som exempelvis: Ansvarsfördelning och samverkan, Tillgänglighet och kontinuitet, Patientsäkerhet och kvalitet, Informationsöverföring och digital samverkan, Ekonomiska och resursmässiga aspekter, Jämlik vård och patientnöjdhet. Indikatorerna kan sedan tydliggöras i annat dokument.

Förvaltningen anser även att uppföljningsavsnittet bör ha ett förebyggande perspektiv likt intentionerna i omställningen till en god och nära vård och ny socialtjänstlag. Ett sätt att få med detta perspektiv kan vara att även fokusera på det förebyggande arbetet med riskanalyser i samverkan utifrån utvalda områden. En sådan ingång till uppföljningsarbetet likar mer det arbetssätt som finns i parternas kvalitetsledningssystem. Det bör också övervägas hur uppföljning hänger samman med patientsäkerheten på ett tydligare sätt.

I de skrivningar som finns om uppföljning av avvikelser bör det också förtydligas att det handlar om avvikelser i samverkan.

Ytterligare textruta för kompletterande svar i detta avsnitt

”Huvudmännen samverkar i ett länsövergripande politiskt organ och har ansvar att följa upp detta hälso- och sjukvårdsavtal med dess överenskommelser”.

Detaljerade gränssnittsöverenskommelser tenderar att snabbt bli inaktuella. Därför anser förvaltningen för funktionsstöd att det är bra med en robust struktur för systemledning innehållande gemensam uppföljning, analys och

dialog kring hur parterna tillsammans utvecklar en god och sammanhållen vård och omsorg.

Denna systemledning bör i Västra Götalands län inkludera uppföljning på flera nivåer. Uppföljning av avtalet och överenskommelser ska ske både lokalt och centralt på olika sätt. En del kan vara att det länsövergripande politiska organet följer upp avtal och överenskommelser och en annan del kan vara uppföljning att av ordinerade åtgärder ska ske och att vi följer upp det på lokal nivå.

Förvaltningen anser att det fortsatt behöver beskriva någon form av närområdesplan eller gemensam primärvårdsplan på delregional vårdssamverkansnivå eller liknande.

8. Definitioner

Gradera er bedömning

- ☐ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

Förvaltningen för funktionsstöd önskar att följande definitioner läggs till

- SIP
- Egenvård
- Särskild kompetens och Särskild medicinsk eller teknisk utrustning

Övergripande synpunkter och övrigt för Hälso- och sjukvårdsavtalet

Klicka eller tryck här för att ange text.

Ytterligare textruta för kompletterande svar i detta avsnitt

Klicka eller tryck här för att ange text.

Överenskommelse om Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

- ☐ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

1. Inledning

Klicka eller tryck här för att ange text.

2. Parter

Klicka eller tryck här för att ange text.

3. Giltighetstid

Klicka eller tryck här för att ange text.

4. Målgrupp

Klicka eller tryck här för att ange text.

5. Syfte

Klicka eller tryck här för att ange text.

6. Gemensamt ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

7. Parternas ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

a. Regionens läkaransvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

b. Kommunens ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

8. Uppföljning

Det är bra att närområdesplanen finns med som ett gemensamt uppföljningsområde till den lokala nivån men då det i grunden är ett regionalt dokument anser förvaltningen för funktionsstöd att en rimlig utgångspunkt är att överenskommelsen även följs upp på central/länsövergripande administrativ nivå både i kommun och region. Den länsövergripande nivån bör även inbegripa mer än följsamhet och avvikelser.

Det bör vara klart för parterna, inte bara att överenskommelsen ska följas upp, utan även vad uppföljningen ska avse. I möjlig mån är det lämpligt att

parterna utformar överenskommelsen på ett sådant sätt att en mätbar uppföljning av krav och kvalitet är möjlig. Kopplingen till de områden som ska följas upp genom texten som står i Hälso- och sjukvårdsavtalet måste bli tydligare i denna överenskommelse och uppföljningen av överenskommelsen bör vara utformad på ett sådant sätt att parterna själva, på objektiva grunder, kan observera om läkarmedverkan fungerar som det är tänkt och om patienterna får den vård som de har rätt till.

Exempel på faktorer som skulle kunna vara möjliga att följa upp är sådant som proaktivt/förebyggande arbetssätt (medicinska vårdplaner), planerade hembesök/oplanerade akutbesök (tillräcklig och förutsägbar läkarmedverkan.)

Övergripande synpunkter och övrigt för Överenskommelse om Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård

Klicka eller tryck här för att ange text.

Ytterligare textruta för kompletterande svar på frågorna i detta avsnitt

Klicka eller tryck här för att ange text.

Överenskommelse om Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

- ☐ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

1. Inledning

Klicka eller tryck här för att ange text.

2. Parter

Klicka eller tryck här för att ange text.

3. Giltighetstid

Klicka eller tryck här för att ange text.

4. Målgrupp

Klicka eller tryck här för att ange text.

5. Syfte

Klicka eller tryck här för att ange text.

6. Kriterier för kommunens betalningsansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

7. Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret

Förvaltningen anser att det är positivt att parterna håller fast vid samma betalningsmodell som använts sedan 2018.

8. Uppföljning

Förvaltningen för funktionsstöd tycker att det är bra att det finns ett avsnitt med uppföljning och har noterat att denna text skiljer sig från de övriga överenskommelserna. Det bör vara klart för parterna, inte bara att överenskommelsen ska följas upp, utan även vad uppföljningen ska avse.

Kopplingen till de områden som ska följas upp genom texten som står i Hälso- och sjukvårdsavtalet måste även tydliggöras i denna överenskommelse. I övriga överenskommelser följs avvikelser i samverkan men det står inte nämnt här. Förvaltningen anser att avvikelser i samverkan bör finnas med som uppföljningsområde.

Området för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och kommunernas betalningsansvar är ett område där processen fungerar olika väl i vårt län. Det kan konstateras att det idag finns en del skav mellan huvudmännen. Förvaltningen anser att processen bör följas upp på länsnivå utifrån om den sker på ett patientsäkert sätt.

De kriterier som finns på sid 4 i överenskommelsen kan formuleras på ett sätt som möjliggör bra uppföljningsmått. Som exempel kan punkten om *”planering och insatser från den regionfinansierade öppna vården är tillgängliga för en patientsäker vård i hemmet”* kompletteras med förekomst av fast läkarkontakt i Primärvården.

Övergripande synpunkter och övrigt för Överenskommelse om Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Klicka eller tryck här för att ange text.

Ytterligare textruta för kompletterande svar på frågorna i detta avsnitt

Klicka eller tryck här för att ange text.

Överenskommelse om Personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

- ☐ Stämmer helt
- ☒ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

1. Inledning

I denna inledning finns en definition av målgrupperna, något som återkommer strax efteråt i avsnitt 4 Målgrupp. De två avsnitten bör slås ihop, dessutom bör Syftet med överenskommelsen beskrivas här under Inledning istället för under rubrik Målgrupp.

Förvaltningen för funktionsstöd vill också påpeka att texten här använder ordet "missbruk" vilket bör ersättas med "skadligt bruk och beroende"

2. Parter

Klicka eller tryck här för att ange text.

3. Giltighetstid

Klicka eller tryck här för att ange text.

4. Målgrupp

Enligt resonemang ovan bör detta avsnitt slås ihop med avsnittet Inledning.

5. Parternas ansvar

Förvaltningen anser att det generellt är en bra skrivning om det gemensamma ansvaret och bra att det tydliggörs att samarbetet ska ligga till grund för att öka den enskildes möjlighet att ta ansvar för sitt eget liv.

Punkten 3 "identifiera somatisk ohälsa liksom ohälsa i munnen hos patienter med psykisk funktionsnedsättning" bör dock justeras. Antingen bör alla målgrupper läggas till eller så bör ansvaret beskrivas under respektive målgrupps rubrik.

Dessutom bör ordet patienter bytas ut mot personer.

6. Personer med psykisk funktionsnedsättning

Avsnittet beskriver parternas ansvar i punktlistor. Samma typ av punktlistor finns under avsnitt 7 och förvaltningen anser att de listorna är mer kompletta

och korrekta – de beskriver bland annat ansvar för somatisk hälsa, munhälsa, stöd till anhöriga och barn etc. Listorna bör ses över och synkroniseras i möjligaste mån.

a. Regionens ansvar

Förvaltningen noterar att regionens grundläggande ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård till målgruppen inte beskrivs, samtidigt som kommunens grundläggande ansvar att erbjuda insatser enligt SoL och LSS finns listad. Detta bör balanseras genom att regionens ansvar utifrån HSL till alla invånare synliggörs.

b. Kommunens ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

7. Personer med skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet

Klicka eller tryck här för att ange text.

a. Regionens ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

b. Kommunens ansvar

Här används begreppet "... patienter med psykiatrisk ohälsa" – detta behöver ses över, och beakta att socialtjänsten inte arbetar med "patienter" utan med "personer". Är ansvaret verkligen begränsat till personer med psykiatrisk ohälsa? Vad avses? Förvaltningen ser att detta behöver förtydligas.

8. Personer med placering utanför hemmet

I avsnitt 1 och 4 står det att en av överenskommelsens målgrupper är "barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är placerade i ett skyddat boende" Rubriken i detta avsnitt säger i stället "personer med placering utanför det egna hemmet". Detta behöver synkroniseras.

Hela detta avsnitt skiljer sig från övriga i denna överenskommelse som alla handlar om hur behandling, vård, stöd och insatser ges i samverkan till personer i särskilt behov utifrån behovsområden inom psykiatri och beroende. Avsnitt 8 har fokus på barn och ungas placeringar utanför hemmet och beskriver framförallt betalningsansvar, dialog inför placering och fokus på att minska behovet av placeringar. Avsnittet borde inte alls ingå i denna överenskommelse (som ju enligt rubriken handlar om "personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende"). Istället bör avsnittet utgöra en egen överenskommelse, precis som den som finns sedan flera år kring samverkan för barns och ungas hälsa – där "Samverkan för att säkerställa hälso- och sjukvård för barn och unga placerade utanför det

egna hemmet” redan finns beskrivet, och där ”Lag om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet” beskrivs.

a. Gemensamt ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

b. Regionens ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

c. Kommunens ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

d. Kostnadsansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

e. Uppföljning av placering

Klicka eller tryck här för att ange text.

9. Personer med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

Klicka eller tryck här för att ange text.

a. Regionens ansvar

Förvaltningen vill påpeka att i listan för regionens ansvar så avser både punkt 2 och 3 att regionen är ansvarig för upprättande av samordnad vårdplan och samplanering med socialtjänsten. Punkterna bör skrivas ihop.

b. Kommunens ansvar

Förvaltningen vill påpeka att punkt 2 och 5 i listan är identiska så att den ena bör strykas.

10. Uppföljning

Det bör vara klart för parterna, inte bara att överenskommelsen ska följas upp, utan även vad uppföljningen ska avse. Förvaltningen tycker att kopplingen till de områden som ska följas upp genom texten som står i Hälso- och sjukvårdsavtalet måste bli tydligare i denna överenskommelse. Förvaltningen anser att det nu är vaga formuleringar om uppföljning av följsamheten. Det är eftersträvänsvärt om uppföljningen är utformad på ett sådant sätt att parterna själva, på objektiva grunder, kan se hur god följsamheten är. Kanske kan några av punkterna i listor över parternas ansvar utgöra indikatorer att följa upp?

Särskilt skulle uppföljning av kostnadsfördelningen bli tydligare vilket innebär att 8.5 bör kopplas samman med uppföljningsavsnittet på något sätt.

Upplevelsen är att följsamheten här är låg idag.

Övergripande synpunkter och övrigt för Överenskommelse om Personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende

Förvaltningen för funktionsstöd noterar att det finns flera begrepp som behöver synkroniseras ”psykisk funktionsnedsättning”, ”psykisk sjukdom”, ”psykiatrisk ohälsa”

Det är en överenskommelse som är viktig för förvaltningen och den berör målgrupper där vikten av ett gott samarbete är stor. Det behöver vara tydligare med parternas ansvar så att inga tolkningstvister uppstår. Det syns att det är ett hopkok av flera målgrupper vilket är olyckligt.

Det är viktigt att beakta barnperspektivet på ett bättre sätt vilket förvaltningen anser skulle göras genom att flytta den delen av överenskommelsen till en egen överenskommelse.

Ytterligare textruta för kompletterande svar på frågorna i detta avsnitt

Klicka eller tryck här för att ange text.



Överenskommelse om Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

- ☐ Stämmer helt
- ☐ Delvis
- ☐ Stämmer inte alls

1. Inledning

Klicka eller tryck här för att ange text.

2. Parter

Klicka eller tryck här för att ange text.

3. Giltighetstid

Klicka eller tryck här för att ange text.

4. Målgrupp

Klicka eller tryck här för att ange text.

5. Syfte

Klicka eller tryck här för att ange text.

6. Gemensamt ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

7. Parternas ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

a. Regionens ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

b. Kommunens ansvar

Klicka eller tryck här för att ange text.

8. Utbildning

Klicka eller tryck här för att ange text.

9. Uppföljning

För att öka samverkan i dessa frågor tycker förvaltningen att det bör finnas med en skrivning om var den gemensamma uppföljningen ska ske – ifall det är på lokal nivå eller länsövergripande nivå eller båda.

Övergripande synpunkter och övrigt för Överenskommelse om Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

Förvaltningen bedömer att överenskommelsen är viktig, välformulerad och bra.

Ytterligare textruta för kompletterande svar på frågorna i detta avsnitt

Klicka eller tryck här för att ange text.

