



## Svar på remiss från Västkom avseende färdplan: länsgemensam strategi för god vård

### Sammanfattning

Kommunen har fått möjlighet att yttra sig kring remissen Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård. Det politiska samrådsorganet (SRO) har skickat Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård, på remiss till regionens 49 kommuner samt till berörda styrelser och nämnder i Västra Götalandsregionen. Färdplanen är en övergripande länsgemensam strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Alla som bor och verkar i Västra Götaland ska kunna leva ett gott liv. Nyckeln till Västra Götalands långsiktiga attraktivitet och konkurrenskraft är vår gemensamma förmåga att vara innovativa och ställa om till ett hållbart samhälle. Syftet med en omställning till en god och nära vård är att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans, utifrån den enskildes behov. Omställningen ska också bidra till att utveckla samverkanskulturen och öka tilliten mellan huvudmännen.

Färdplanen innehåller de områden som region och kommun gemensamt prioriterar att kraftsamla kring. Den beskriver målbild, förändrade arbetsätt och förutsättningar för utvecklingen, där takten i omställningen mot en god och nära vård behöver öka fram till 2030. Region och kommun har olika ansvar, resurser och kunskaper, utvecklingsstrategin ska bidra till ett kraftfullt genomförande.

Yttrande i bilaga 1, synpunkter på strategi färdplan, har utarbetats i samverkan med kommunerna inom Sjuhärads kommunalförbund.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-11-16

Missiv Strategi Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård

Bilaga 1, förslag till synpunkter på strategi färdplan som skickas in via webformulär

### Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår för kommunstyrelsen att godkänna förslag till yttrande på remissen färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård.

Susanne Johnsen  
Verksamhetschef vård och omsorg

Expedieras till: Kommunstyrelsen, Västkom  
För kännedom till:



## Bakgrund

God och nära vård - En gemensam färdplan och målbild - SOU 2017:53 ligger till grund för Färdplanen Nära vård.

Regeringen har tillsatt en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en primärvård som ska moderniseras och anpassas till de strukturella förändringar som skett på hälso- och sjukvårdsområdet.

Enligt den nya lagstiftningen som trädde i kraft 2021-07-01, ska tydliggöra att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Regeringens ambition med en reformerad primärvård är bland annat att den andel av befolkningen som har en fast läkarkontakt i primärvården ska öka. Ambitionen är att fler ska få träffa samma läkare som man trivs med när man besöker sin vårdcentral. Som ett första steg att uppnå detta fick Socialstyrelsen den 16 april i uppdrag att utforma ett nationellt stöd så att de patienter som behöver en namngiven fast läkarkontakt i primärvården kan få det. Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att ta fram ett nationellt stöd till verksamhetschefer för att en enskild läkare ska kunna få ett lagom antal patienter.

Definitionen av primärvård ska moderniseras och anpassas till de strukturella förändringar som skett på hälso- och sjukvårdsområdet. Lagstiftningen ska med definitionen bland annat tydliggöra att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Vad som ingår i primärvårdens grunduppdrag är att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård bland annat särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, se till att vården är lätt tillgänglig och tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar.

Primärvården är basen och navet i vården och behöver samspela med den specialiserade vården, den kommunala omsorgen och socialtjänsten samt andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv. För att skapa en sådan mer sammanhållen vård och omsorg behöver samverkan stärkas mellan regioner och kommuner. Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav är ett av fyra övergripande utvecklingsområden inom överenskommelsen om en God och nära vård 2021.

SKR och staten har träffat en överenskommelse om att vidareutveckla den nära vården. Målet för omställningen är att skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar hälsan. Målet är också att patienter och närstående ska kunna vara delaktiga i vård och behandling utifrån deras förutsättningar och behov.



Det politiska samrådsorganet (SRO) har skickat Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård, på remiss till regionens 49 kommuner samt till berörda styrelser och nämnder i Västra Götalandsregionen. Färdplanen är en övergripande länsgemensam strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg.

Alla som bor och verkar i Västra Götaland ska kunna leva ett gott liv. Nyckeln till Västra Götalands långsiktiga attraktivitet och konkurrenskraft är vår gemensamma förmåga att vara innovativa och ställa om till ett hållbart samhälle.

Syftet med en omställning till en god och nära vård är att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans, utifrån den enskildes behov.

Omställningen ska också bidra till att utveckla samverkanskulturen och öka tilliten mellan huvudmännen.

Färdplanen innehåller de områden som region och kommun gemensamt prioriterar att kraftsamla kring. Den beskriver målbild, förändrade arbetssätt och förutsättningar för utvecklingen, där takten i omställningen mot en god och nära vård behöver öka fram till 2030.

Region och kommun har olika ansvar, resurser och kunskaper, utvecklingsstrategin ska bidra till ett kraftfullt genomförande

## Ekonomisk bedömning

Hur resurstilldelning ska/bör ske mellan regionala och kommunala primärvården är svårt att uppskatta utifrån Färdplanen

## Samverkan

Information ges på FSG 2021-11-18.

## Motivering av förslag till beslut

Yttrandet i bilaga 1 har utarbetats i samverkan med Sjuhärads kommunalförbund.

Socialnämnden föreslår för kommunstyrelsen att godkänna förvaltningens förslag till yttrande kring remiss Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård som finns i bilaga 1.

## Missiv

### Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård

Alla som bor och verkar i Västra Götaland ska kunna leva ett gott liv. Nyckeln till Västra Götalands långsiktiga attraktivitet och konkurrenskraft är vår gemensamma förmåga att vara innovativa och ställa om till ett hållbart samhälle.

Syftet med en omställning till en god och nära vård är att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans, utifrån den enskildes behov. Omställningen ska också bidra till att utveckla samverkanskulturen och öka tilliten mellan huvudmännen.

Färdplanen är en övergripande länsgemensam strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Färdplanen innehåller de områden som vi gemensamt prioriterar att kraftsamla kring. Den beskriver målbild, förändrade arbetssätt och förutsättningar för utvecklingen, där takten i omställningen mot en god och nära vård behöver öka fram till 2030. Vi har olika ansvar, resurser och kunskaper, utvecklingsstrategin ska bidra till ett kraftfullt genomförande.

### Lämna synpunkter via webbformulär senast 31 december

Lämna synpunkter senast 31 december 2021 i det webbformulär som finns på [www.vardsamverkan.se/remissfardplan](http://www.vardsamverkan.se/remissfardplan). Där finns också förslag på Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård att ladda ner, mer information om hur du skickar in svaret samt alla remissdokument.

### Använd arbetsmallen

Det finns en arbetsmall (i Wordformat) för att samla in och sammanställa sitt remissvar i. Arbetsmall finns på [www.vardsamverkan.se/remissfardplan](http://www.vardsamverkan.se/remissfardplan).

### Ett svar per remissinstans

Vi önskar **ett** samlat svar från respektive kommun samt berörda nämnder och styrelser i Västra Götalandsregionen.

Datum:

Datum:

---

Johnny Magnusson, Ordförande SRO,  
Ordförande Regionstyrelsen

---

Kent Lagrell, Vice ordförande SRO,  
Ordförande Styrgrupp för social  
välfärd, Göteborgsregionens  
kommunalförbund

## Bilaga 1 synpunkter på strategi färdplan som skickads in via webformulär

### Remiss Färdplan Läns gemensam strategi för god och nära vård

Lämna remissvar på Färdplan Läns gemensam strategi för god och nära vård här.

#### Tänk på

- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämna fälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

### Målbild Västra Götaland

### Prioriterade målgrupper

Den nära vården berör alla invånare och målgrupper och det är behoven som ska styra.

Målgrupperna bedöms inte vara heltäckande för alla invånare, exempelvis saknas vuxna som målgrupp. Kategoriseringen innebär att individer kan tillhöra flera målgrupper utifrån individens behov.

I nära vård är hälsofrämjande och förebyggande arbete centralt vilket är viktigt för alla invånare oavsett målgrupp.

### Sex steg för att förändra och utveckla arbetssätt i samverkan

9.1 Här borde vikten av rehabilitering och habilitering nämnas som är ett viktigt område för att lyckas med en god och nära vård.

Rehabilitering och habilitering minskar behovet av insatser och stärker självständigheten hos den enskilde. Begreppen egenvård kontra eget ansvar för den egna hälsan bör definieras.

9.2

Genomgående anses att detta ska ske i samverkan. Viktigt att samverkan sker tillsammans och i takt.

I meningen ”Alla grupper i samverkan bör tydliggöra och skapa förutsättningar för en stark samverkan med tillit som grund.” ordet **bör** föreslås ändras till **ska**.

9.3”Stärk kontinuitetsvården och samordningen mellan huvudmännen”, bör ändras så att samma formulering används genomgående.

Viktigt att lyfta fram vårdövergångar för att säkerställa kontinuiteten i vården, oavsett huvudman.

## 9.3.1 Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt

Detta synsätt utgår från sjukvårdens organisering, inte utifrån den enskilde, och stämmer inte med tanken om personcentrerad vård. De två begreppen behöver definieras.

## 9.3.2 Fast omsorgskontakt

Den fasta omsorgskontakten är viktig för den enskildes kontinuitet och det är bra att den benämns i färdplanen, men behöver förtydligas att detta inte är samma funktion som fast vårdkontakt. Fast omsorgskontakt har inte ett särskilt ansvar för att koordinera insatser från legitimerad personal, biståndshandläggare med flera i kommunen, liksom de andra rollerna som nämns som fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. Dessutom täcker inte fast omsorgskontakt alla brukare i kommunerna, utan bara äldre med hemtjänst. Fast omsorgskontakt inom hemtjänsten inte är beslutat ännu, men förväntas bli ett lagkrav under 2022.

## 9.3.3 Samordnad individuell plan, SIP

Det är viktigt att förtydliga samtligas ansvar för att säkerställa att den enskilde förstår vad en SIP är. Om den enskilde inte förstår innebörden finns risk att den enskilde tackar nej till en SIP.

## 9.3.4 Patientkontrakt

Behövs både patientkontrakt och SIP?

## 9.4 Utveckla personcentrerad arbetssätt

Ordvalet *partnerskap med den enskilde* bör ändras till *se den enskilde som en medskapare*. Förtydliga att den enskilde *ska* vara delaktig i vårdprocessen... och *kan* vara det i olika hög grad. Det bör även förtydligas att den enskilda ska kunna *förstå* vårdprocessen.

## 9.5 Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering

-

## 9.6 Utveckling av mobila vård/team över organisationsgränser

Omställningen till en nära vård ska utgå från den enskildes behov och därmed kan det vara både kommunen och regionen som kan ge insatser dygnet runt.

Beslut enligt SOL innebär utredningstid vilket bör beaktas i omställningen.

Syftet med utvecklingen av mobil vård/team över organisationsgränser bör vara rätt vårdnivå för rätt behov, inte syfte att minska slutenvård.

Att utveckla mobila lösningar innebär en förskjutning av den regionala primärvården, vilket skapar otydlighet i ansvarsfördelning.

Delegerade arbetsuppgifter kommer att öka vilket innebär en ökad arbetsbelastning för socialtjänsten.

Det finns en gräns när det blir alltför kostsamt att bedriva vård i hemmet och det bör därför kontinuerligt genomföras hälsoekonomiska analyser.

Omställningen innebär en förskjutning av hälso- och sjukvårdsansvaret till ett kommunalt ansvar och en resurstilldelning kommer behövas

## Stärk grundläggande förutsättningar i samverkan

### 10.1 Digitala hjälpmedel/välfärdsteknik

Det finns behov av att stärka medborgarnas förståelse av digitaliseringsprocessen för att nyttja digitaliseringen fullt ut. Inom digitala tjänster och digitala vårdmöten bör även socialtjänst inkluderas i 1177.

### 10.2 Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM

FVM är i första hand regionens informationsmiljö och kommunerna är delaktiga i olika grad. Det bör förtydligas att dokumentation enligt SoL inte ingår och därmed kan FVM aldrig utgöra ett heltäckande gemensamt system för kommuner och region.

## 10.3 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan

Gemensamma utbildningsinsatser för att uppnå tillit är bra men det är viktigt att region och kommun går i takt i det arbetet.

## 10.4 Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är den största utmaningen vi har, vilket bör förtydligas genom en egen rubrik under kompetensförsörjning.

Att attrahera och behålla kompetens är en gemensam investering och handlar även om att skapa god arbetsmiljö och goda förutsättningar för att stanna kvar i yrket.

## 10.5 Verksamhetsutveckling och implementering

Vikten av tydliga implementeringsplaner bör lyftas fram i dokumentet. I framtida arbete är det viktigt att beakta att det kan vara resurskrävande eftersom arbetet behöver samordnas på och mellan regional, delregional och lokal nivå.

## 11 Gemensamt ansvar - Ledning och styrning

Av färdplanen bör det framgå att den *delregionala samverkan* är en förutsättning för att arbeta mot en god och nära vård, likaså att överenskommelser ska följas av alla parter.

## 12 Från Färdplan - länsgemensam strategi till genomförande.

Det är av stor vikt att arbetet mot en god och nära vård sker tillsammans och i takt. Fokus ska vara på delregional och lokal nivå framför regional nivå, för att få bästa effekten av arbetet.

Bilden som illustrerar genomförandet av den länsgemensamma utvecklingsstrategin bör ändras då det saknas koppling till utvärdering i bilden.

## 13 Uppföljning och analys

En förutsättning för att kunna arbeta med uppföljning är att det finns ett nuläge att utgå ifrån vilket saknas. Det är viktigt att förflyttning från ett nuläge till en nära vård är mätbar och kan följas upp. Ett mer proaktivt arbetssätt än att använda avvikelser för uppföljning och analys krävs.

Förslag är att kraftsamla och göra en pilotstudie kring den nära vården med *en* huvudman som ansvarar för helheten.

## Övergripande synpunkter och övrigt

För att ta oss an komplexa omställningsprocesser krävs en riktning, mening och motivation till varför en omställning behövs vilket färdplanen inte riktigt uppfyller. I färdplanen saknas kartläggning av nuläge vilket gör det svårt att skapa vägen mot en nära vård.

Syftet med en omställning till en god och nära vård bör vara skarpare formulerat. Det bör tydligt framgå **varför** vi ska jobba med god och nära vård. Syftet får inte vara formulerat som en vision eller en fråga.

Politiska prioriteringar bör vara en egen rubrik och frågan om vad som blir bäst för den enskilde bör förtydligas med vems upplevelse som åsyftas.

Vikten av att kraftsamla på delregional och lokal nivå bör framgå av färdplanen, likaså vikten av kommunikation för att få förståelse för varandras uppdrag och roller.

Det behövs en skarpare formulering kring utmaningarna inom demografin som tydligt visar diskrepansen mellan behov och personella resurser. Snittet i siffror bör framgå i texten då ökar också förståelsen för varför vi måste göra en omställning.

Skrivningen om att samordningen i Sverige brister är för vagt formulerad. Det bör förtydligas vad som avses.

# Ärende 8

Resursöverföring avser såväl den regionala som kommunala primärvården vilket bör förtydligas.

Dokumentet är skrivet i talspråk och språkmässigt inte alltid korrekt och behöver ses över. På flera ställen i dokumentet blandas begreppen patient/brukare/elev. Var konsekvent med användandet av begrepp och minimera antalet olika begrepp, även i förhållande till HoS-avtalet.

Det finns behov av att definiera flera begrepp i dokumentet, exempelvis används begreppen färdplan och utvecklingsstrategi blandat i dokumentet.

Skrivelsen att den nära vården innebär ett skifte från dagens sjukhusbaserade vård uppfattas som en felaktig definition eftersom vården redan har flyttats över till hemmen.





## Svar på remiss från Västkom: Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser

### Sammanfattning

Kommunen har fått möjlighet att yttra sig kring en revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser.

Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser i Västra Götaland reglerar samverkan och ansvar för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och Västra Götalandsregionen (VGR).

I revideringen av det länsgemensamma Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser har det tydliggjorts ett behov av att beskriva regionens och kommunernas primärvårdsuppdrag.

I uppdraget ska även samverkansområden identifieras, gränssnitt tydliggöras samt förslag tas fram för en gemensam utveckling. Detta underlag är inte klart inför remissväret.

Utvecklingen av hälso- och sjukvården, nära vård och vård i hemmet behöver fortsätta i samverkan då komplexiteten ökat. En patient kan i sitt hem få hälso- och sjukvårdsinsatser ordinerade och utförda från olika vårdgivare samtidigt det vill säga slutenvård samt regional och kommunal primärvård.

Ansvarsfördelning och förtydliganden är nödvändiga för att vården ska utföras både patientsäkert och arbetsmiljösäkert. Från kommunens sida är det viktigt att förutsättningar som läkarmedverkan, tillgänglighet till andra verksamheter, kompetens samt resursfrågor, både ekonomiska och personella, säkras.

Utöver hälso- och sjukvårdsavtalet behöver särskilda överenskommelser upprättas för att reglera ekonomiska resurser.

På uppdrag av det politiska samrådsorganet (SRO) har Hälso- och sjukvårdsavtalet uppdaterats och reviderats inför ny avtalsperiod. Samtidigt har underavtal och överenskommelser med koppling till Hälso- och sjukvårdsavtalet, där lagstiftningen ställer krav på att samverkan ska regleras i överenskommelse, också reviderats. Genomgående i denna revidering har förändringar gjorts med syfte att sätta fokus på personcentrerat förhållningssätt.

De förändringar som föreslås är att Hälso- och sjukvårdsavtalet är huvudavtal och att tillhörande överenskommelser är bilagor.

Del A. Avtalsområden som är gemensamma för Hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelserna. Dessa texter är av generell och allmän karaktär.



Del B. Hälso- och sjukvårdsavtalet som reglerar samverkan och ansvarsfördelning för de målgrupper som både kommun och VGR har hälso-och sjukvårdsansvar för.

Del C. De fyra lagstadgade överenskommelserna. Här finns de avtalstexter som är specifika för aktuellt samverkansområde/målgrupp såsom samverkansansvar och ansvarsfördelning.

- Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Västra Götaland.
- Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.
- Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende.
- Överenskommelse Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård – ingår inte i remissyttrandet eftersom överenskommelsen är nyare och har inte reviderats utan har endast uppdaterats med länkar och hänvisningar.

Yttrandet i bilaga 1 har utarbetats i samverkan med Sjuhärads kommunalförbund

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-11-16

Missiv Hälso-och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser

Bilaga 1 förslag till synpunkter på hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande bilagor som skickas in via webformulär

### Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att godkänna förslag till yttrande på remiss Hälso- och sjukvårdsavtalet och dess överenskommelser.

Susanne Johnsen  
Verksamhetschef vård och omsorg

Expedieras till: Kommunstyrelsen, Västkom  
För kännedom till:



## Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsavtalet har funnits sedan regionbildningen 1999 och reglerat samverkan mellan region och kommun enligt i 14 kap. 1 § HSL. Detta är sjätte versionen och en revidering av nuvarande avtal.

För patienter inom kommunal hälso- och sjukvård har parterna alltid ett gemensamt ansvar genom att kommunen ansvarar för insatser utförda av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut medan VGR ansvarar för läkare och övriga kompetenser.

Hälso- och sjukvården har över tid förändrats som ett led i att den medicinska, digitala och tekniska utvecklingen har gått framåt. Vilket har fått som följd att en förskjutning av den hälso- och sjukvård som tidigare gavs på sjukhus, ges i hemmet. Målgruppen för den kommunala hälso- och sjukvården har över tid förändrats i stor utsträckning då fler personer lever längre, och med kroniska sjukdomar. Det har inneburit att kraven på samverkan och samordning mellan huvudmännen blivit större.

En ny beskrivning av primärvårdens grunduppdrag för kommunerna och regionen samt en revidering av definitionen primärvård, infördes i Hälso- och sjukvårdslagen den 1 juli 2021. En utveckling mot en mer nära vård med primärvården som nav i utvecklingen syftar till att kunna möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför och att använda de gemensamma resurserna mer effektivt.

Det politiska samrådsorganet (SRO) har skickat förslag till hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser i Västra Götaland på remiss till regionens 49 kommuner samt till berörda styrelser och nämnder i Västra Götalandsregionen. Avtalet reglerar samverkan och ansvar för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och Västra Götalandsregionen (VGR). Sedan 1999 har Hälso- och sjukvårdsavtal reglerat samverkan och ansvarsfördelning för områden båda huvudmännen har hälso- och sjukvårdsansvar.

Revideringen inför ny avtalsperiod har även omfattat andra avtal/överenskommelser som är lagreglerade för huvudmännen, dessa ingår som bilagor till Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Hälso- och sjukvården har över tid förändrats som ett led i att den medicinska, digitala och tekniska utvecklingen har gått framåt. Vilket har fått som följd att en förskjutning av den hälso- och sjukvård som tidigare gavs på sjukhus, ges i hemmet. Målgruppen för den kommunala hälso- och sjukvården har över tid förändrats i stor utsträckning då fler personer lever längre, och med kroniska sjukdomar. Det har inneburit att kraven på samverkan och samordning mellan huvudmännen blivit större.

Den gemensamma politiska viljeinriktningen med Hälso- och sjukvårdsavtalet fokuserar på individens behov framför att söka skarpa gränser mellan huvudmännens ansvarsområden. Gränsdragning ner på detaljnivå i alla situationer skapar organisatoriska mellanrum som kan leda till att patienten inte får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda.



Syftet med Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland är att det ska ligga till grund för en god och säker vård för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och VGR. Avtalet ska stärka och främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för den enskilde.

En ny beskrivning av primärvårdens grunduppdrag för kommunerna och regionen samt en revidering av definitionen primärvård, infördes i Hälso- och sjukvårdslagen den 1 juli 2021. En utveckling mot en mer nära vård med primärvården som nav i utvecklingen syftar till att kunna möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför och att använda de gemensamma resurserna mer effektivt.

På uppdrag av det politiska samrådsorganet, SRO, har Hälso- och sjukvårdsavtalet uppdaterats och reviderats inför ny avtalsperiod. Samtidigt har underavtal och överenskommelser med koppling till Hälso- och sjukvårdsavtalet, där lagstiftningen ställer krav på att samverkan ska regleras i överenskommelse, också reviderats. Utgångspunkter för revideringen har varit:

- Vad är bäst för patienten?
- Vad är bästa sättet att använda gemensamma skattemedel ur ett samhälls-/invånarperspektiv?
- Behöver vi överenskommelser eller avtal för att stödja detta?

Avsikten är att Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser ska ge de förutsättningar som behövs för samverkan och personcentrerad vård över huvudmannagränserna.

Parallellt med revideringen av Hälso- och sjukvårdsavtalet har en ”Färdplan - läns-gemensam strategi för god och nära vård” tagits fram.

Färdplanen med en gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser innehåller de områden som huvudmännen gemensamt prioriterat att kraftsamla kring för att tillsammans utveckla hälsa, vård och omsorg i Västra Götaland fram till 2030.

I samband med revideringen har strukturen för avtal och överenskommelser mellan kommunerna i länet och Västra Götalandsregionen setts över i syfte att ge bättre översikt och tydligare visa hur Hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelserna är kopplade till varandra.

Det nya förslaget syftar till att skapa en struktur där lagreglerad samverkan mellan kommun och Västra Götalandsregionen finns samlad.

De förändringar som föreslås är att Hälso- och sjukvårdsavtalet är huvudavtal och att tillhörande överenskommelser är bilagor.



## Ekonomisk bedömning

Förvaltningen kan se att det finns en viss förskjutning av uppdraget mot kommunal primärvård men att det ej framgår hur en eventuell resurstilldelning ska ske.

## Juridisk bedömning

Det finns delar i avtalet som kan beröra tillväga gångsätt för eventuellt köp av tjänster enligt kommunallagen. Förvaltningen har lämnat synpunkter på detta i underlaget i bilaga 1

## Samverkan

Information på FSG kommer ske 2021-11-18

## Motivering av förslag till beslut

Yttrande i bilaga 1 har utarbetats i samverkan med kommunerna inom Sjuhärads kommunalförbund.

Socialnämnden föreslår för kommunstyrelsen att godkänna förvaltningens förslag till yttrande kring Missiv Hälso- och sjukvårdsavtalet och dess överenskommelser som finns i bilaga 1.

Missiv

## Synpunkter på förslag till Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser

**Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser i Västra Götaland reglerar samverkan och ansvar för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och Västra Götalandsregionen (VGR).**

På uppdrag av det politiska samrådsorganet (SRO)<sup>1</sup> har Hälso- och sjukvårdsavtalet uppdaterats och reviderats inför ny avtalsperiod. Samtidigt har underavtal och överenskommelser med koppling till Hälso- och sjukvårdsavtalet, där lagstiftningen ställer krav på att samverkan ska regleras i överenskommelse, också reviderats.

Genomgående i denna revidering har förändringar gjorts med syfte att sätta fokus på personcentrerat förhållningssätt.

### Ett huvudavtal med tillhörande överenskommelser

I samband med revideringen har strukturen för avtal och överenskommelser mellan kommunerna i länet och VGR setts över i syfte att ge bättre översikt och tydligare visa hur Hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelserna är kopplade till varandra.

De förändringar som föreslås är att Hälso- och sjukvårdsavtalet är huvudavtal och att tillhörande överenskommelser är bilagor. Avtalet delas in i tre delar:

**Del A.** Avtalsområden som är gemensamma för Hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelserna. Dessa texter är av generell och allmän karaktär.

**Del B.** Hälso- och sjukvårdsavtalet som reglerar samverkan och ansvarsfördelning för de målgrupper som både kommun och VGR har hälso- och sjukvårdsansvar för.

**Del C.** De fyra lagstadgade överenskommelserna. Här finns de avtalstexter som är specifika för aktuellt samverkansområde/målgrupp såsom samverkansansvar och ansvarsfördelning.

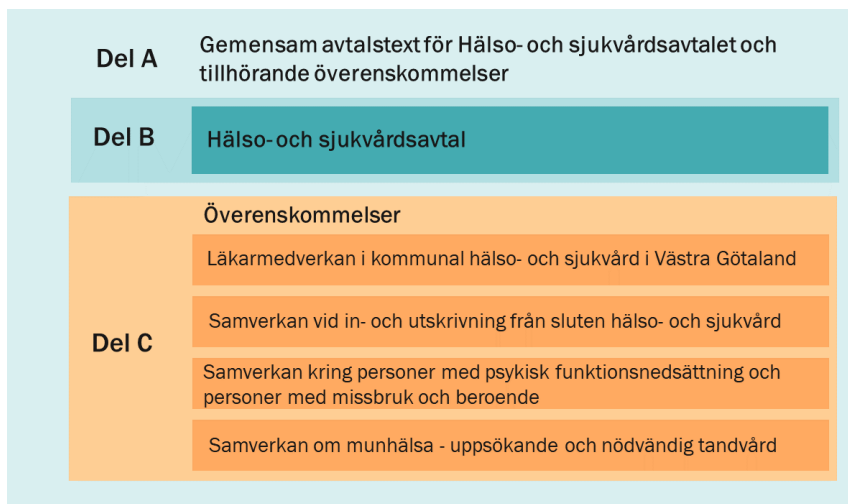
- Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Västra Götaland.
- Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.
- Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende.

---

<sup>1</sup> Samverkans- och ansvarsfrågor mellan Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner hanteras i det politiska samrådsorganet, SRO, som består av politiker från Västra Götalandsregionen och VästKom.

- Överenskommelse Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård.

Detta innebär att avtalsreglerade texter exempelvis avtalstid är lika i Hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelserna. Föreslagen avtalsstruktur innebär att ett beslut tas av respektive huvudman. Beslutet omfattar Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser.



## Förslag till revideringar

### Del A: Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande

- Avtalstiden är förändrad från 3,5 år till 4,5 år.
- Möjligheten att förlänga avtalet har ändrats från 2 år till 3 år.
- Uppsägningstiden är förändrad från 12 månader till 18 månader.

### Del B: Hälso- och sjukvårdsavtalet

- Utgångspunkten i det personcentrerade förhållningssättet är att bevara självständigheten och att patienten är medskapare i sin vård.
- Patientens fasta vårdkontakt ska utses där den huvudsakliga vården ges.
- Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt ska tillsammans stärka patientens ställning.
- Förtydligat att ansvaret för rehabilitering ska följa hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Kommunens möjlighet att bistå VGR i enskilda fall är utökad till att även omfatta dagtid helg, tidigare enbart kväll och natt.
- Förtydligat att Samordnad Individuell Plan är det dokument och verktyg som används i samverkan,
- Utvecklingsområden är flyttade till en bilaga till Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård.

### Del C: Överenskommelser

#### Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunernas hälso- och sjukvård i Västra Götaland

- Överenskommelsen har ändrat namn från Ramavtal för läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård till Överenskommelse Läkarmedverkan inom kommunernas hälso- och sjukvård i Västra Götaland.
- Texten om läkarmedverkan i samverkan med kommunal hälso- och sjukvård, oavsett läkarens organisatoriska tillhörighet är förtydligad.
- Tydliggjort erbjudandet kring fast läkarkontakt.

#### Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

- Efter utvärdering kvarstår betalningsmodellen som den är utformad i nuvarande överenskommelse.
- Texten om betalningsmodellen anpassas till att omfatta både somatik och psykiatri.

#### Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning samt missbruk och beroende

- Överenskommelsen har ändrat namn från Överenskommelse samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol, droger och spel om pengar till Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning samt missbruk och beroende.
- Tydliggöranden i texten gällande ansvarsfördelning och gemensamma ansvarsområden.
- Större fokus på individen och dess behov.
- Tyngdpunkt på SIP, gemensam planering och uppföljning.

#### Överenskommelse Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

- Ingår **inte** i remissyttrandet eftersom överenskommelsen är nyare och har inte reviderats utan har endast uppdaterats med länkar och hänvisningar.
- N-Tandvårds åldersgräns är förändrad, gäller numera från det år den enskilde fyller 24 år.

### Framtida utvecklingsområden

Under arbete med Färdplan, Hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelserna har utvecklingsområden identifierats. De kommer omhändertas för att omsättas i Färdplan länsgemensam strategi för god och nära vård. *Utvecklingsområdena kommer redovisas löpande på [vardsamverkan.se](http://vardsamverkan.se).*



## Nytt uppdrag från SRO: Primärvårdsuppdrag

En ny beskrivning av primärvårdens grunduppdrag för kommunerna och regionen samt en revidering av definitionen primärvård, infördes i Hälso- och sjukvårdslagen den 1 juli 2021. I revideringen av det länsgemensamma Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser har det tydliggjorts ett behov av att beskriva regionens och kommunernas primärvårdsuppdrag.

Syftet med uppdraget är att beskriva kommunernas respektive VGR:s primärvårdsuppdrag för att stärka primärvården som navet i utvecklingen inom hälsa, vård och omsorg och underlätta samverkan mellan huvudmännen.

Resultatet från primärvårdsuppdraget kommer att beskrivas i en rapport som beräknas bli klar i november och skickas ut till respektive parter.

Resultatet som presenteras i rapporten kan komma att påverka slutversionen av Hälso- och sjukvårdsavtalet.

## Lämna synpunkter via webbformulär senast 31 december

Lämna synpunkter senast 31 december 2021 via webbformulär som finns på [www.vardsamverkan.se/remisshosavtalet](http://www.vardsamverkan.se/remisshosavtalet). Där finns också förslag på Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser att ladda, ner mer information om hur du skickar in synpunkterna samt alla remissdokument.

### Använd arbetsmallen

Det finns en arbetsmall (i Wordformat) för att samla in och sammanställa sitt remissvar i. Arbetsmall finns på [www.vardsamverkan.se/remisshosavtalet](http://www.vardsamverkan.se/remisshosavtalet).

### Ett svar per remissinstans

Vi önskar **ett** samlat svar från respektive kommun samt berörda nämnder och styrelser i Västra Götalandsregionen.

Datum:

Datum:

---

Johnny Magnusson, Ordförande SRO,  
Ordförande Regionstyrelsen

---

Kent Lagrell, Vice ordförande SRO,  
Ordförande Styrgrupp för social välfärd,  
Göteborgsregionens kommunalförbund

## Bilaga 1 synpunkter på remiss hälso-sjukvårdsavtalet med överenskommelser

### Del A, Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser

Lämna remissvar på Del A, Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet här.

#### Tänk på

- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämna fälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

### Synpunkter på avsnitten A.1-A.6

A.1 Inledning

A.2 Syfte

A.3 Värdegrund

A.4 Personcentrerat förhållningssätt

A.5 Samordnad individuell plan (SIP)

A.6 Bästa tillgängliga kunskap.

A.1

Behov av att förtydliga vad som reglerar primärvårdsnivån. I den inledande texten och i syftet bör ett förtydligande göras att avtalet även har som syfte att reglera ansvarsförhållandena.

A.4

Det är en styrka att det personcentrerade förhållningssättet lyfts fram.

A.5

Viktigt att belysa att gemensamma riktlinjer för SIP ska följas. Hälso-sjukvårds-avtalet bör ha informationen om SIP samlad på ett ställe där det också bör finnas länkar till de regionala riktlinjerna för SIP.

Det hade dock varit önskvärt om det framgick tydligare att planering av vården och omsorgen bör genomföras, även om patienten tackar nej till SIP.

### Synpunkter på avsnitten A.7-A.10

A.7 Avtalsparter

A.8 Avtalets omfattning och uppbyggnad

A.9 Avtalstid

A.10 Ändringar och tillägg till avtalet

A.8

Avtalet innehåller flertalet termer och begrepp som behöver tydliggöras för att underlätta läsförståelsen. Av den anledningen föreslås att avtalet hänvisar till Socialstyrelsens termbank för definitioner och begrepp som används i avtalet. Avtalet omfattar även samverkan mellan Västra Götalands hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst, vilket behöver förtydligas. Begreppet primärvård behöver förtydliga att det handlar om regionalt finansierad primärvård och kommunalt finansierad primärvård.



## Synpunkter på avsnittet A.11-A.15

A.11 Gemensam samverkansstruktur

A.12 Digitalisering och e-hälsa

A.13 Uppföljning

A.14 Avvikelser

A.15 Oenighet om tolkning av avtal

A.12

Det saknas en länk till avtal om FVM i detta stycke.

A.14

Förtydliga att alla parter har ett ansvar för analys, åtgärder och uppföljning för att förhindra en tvist. Hänvisa till skrivelse om tvister i del C.

## Övergripande synpunkter och övrigt på Del A

Begrepp enskild/patient/brukare blandas och detta behöver ses över för att få en enhetlighet.

Under rubrikerna B.3 och B.8 reglerar avtalsförslaget vård som inte omfattas av parternas gemensamma hälso- och sjukvårdsansvar. Begränsningen av avtalets omfattning enligt HSL uppfattas inte som helt konsekvent och fortsättningsvis verkar det inte råda full konsensus om vad den gemensamma vården innefattar.

## Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet

Lämna remissvar på Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet här.

### Tänk på

- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämna fälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

## Synpunkter på avsnitten B.1-B.3:

### B.1 Lagstiftning

### B.2 Gemensamt ansvar och samverkan

### B.3 Parternas ansvar

#### B.1

Hälso- och sjukvårdsavtalet omfattar alla åldrar och i det fall den enskilde är under 18 år bör barnperspektivet tydlig framgå. I samband med egenvård vid korttidsvistelse för barn behövs tydlighet kring samverkan mellan regionens HSV och kommunens SOL. Nära vård påverkar elevhälsan i skola som inte omfattas av Hälso- och sjukvårdsavtal. Elevhälsan är ett område där samverkan inte är tydligt reglerad och bör därmed finnas med i ett gemensamt Hälso- och sjukvårdsavtal. Omställningen till nära vård säger att mer ska göras av den primära vården, och att resurser ska omfördelas mellan slutna och öppna vård till primärvården. Det behöver klargöras hur resurser ska fördelas till den kommunala primära vården när denna förflyttning sker till kommunen.

#### B.2

Skrivelsen ”Utan större svårigheter ta sig till en öppenvårdsmottagning...” kan tolkas på olika sätt och den enskildes synvinkels bör vara i fokus. Det är viktigt att den enskilde vet vem som är fast vårdkontakt i kommun och/eller i region samt fast läkarkontakt i primärvård. Kontinuitet mellan dessa bidrar till interprofessionellt teamarbete. Det bör tydligare framgå att fast läkarkontakt/fast vårdkontakt ska ingå i teamet kring de patienter som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Det bör även förtydligas att patientgrupperna som ingår i den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar även är ett ansvar för den regionala hälso- och sjukvården. Det finns ett behov av att förtydliga att regionen ansvarar för all specialiserad hälso- och sjukvård inklusive specialiserad hälso- och sjukvård för de patienter som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Den kommunala hälso- och sjukvården kan delta och medverka i att utföra den specialiserade vården men uppföljningsansvaret är ordinarie Personer som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården har alltid insatser från både den kommunala hälso- och sjukvården och regionens primärvård. Tillsammans utgör professioner från de båda huvudmännen det team som ansvarar för att ge en god och säker vård till målgruppen, på primärvårdsnivå.

Utifrån ett personcentrerat synsätt och ett helhetsperspektiv bör det i hälso- och sjukvårdsavtalet fokuseras på att det är ett teamarbete. En förutsättning för att det ska bli ett välfungerande team är att ansvarsfördelningen inom teamet beskrivs och regleras i avtalet. För att uppdelningen i huvudavtalet ska bli ändamålsenlig bör den beskriva ansvaret för primärvårdsnivån, det vill säga teamet som har både region och kommun som huvudman samt specialistnivån som har regionen som huvudman.

#### B.3

Det finns ett behov av gemensamma länsövergripande in- och utskrivningskriterier för att undvika olika tolkningar. ”Över tid” utgår ifrån en individuell bedömning utifrån den enskilde. Det behöver förtydligas att samtliga punkter ska uppfyllas och inte gälla var för sig.

Behov av förtydligande och reglering hur vi gör när kommunerna utför hälso- och sjukvårdsinsatser som ingår i den regionala primärvården (exempelvis ersättning, material, dokumentation).

Regionen har även ett ansvar för sjukvård som utförs i hemmet, utöver dagtid och vardagar och för professioner exempelvis logoped och dietist, (som kommunen inte har ansvar för)

Det bör förtydligas att det är ordinarie inom regionen som har utbildning- och handledningsansvar samt att det handlar om när kommunen utför insatser som är komplexa eller inte vanligt förekommande på primärvårdsnivå.

Patientsäkerheten ska vara vägledande i omfattning av handledning och kunskapsöverföring.

För att förtydliga att det gäller kommunens alla verksamheter bör det ske en hänvisning till del C om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård nr 5:1 Regionens ansvar, vårdcentralens särskilda ansvar punkt tre där vårdcentralens "samordningsansvar enligt särskilt uppdrag innebär..."

Vad gäller punkten kring permission så avser den. Enligt Hälso- och sjukvårdsavtalets omfattning ovan, under rubriken "A.8" ingår inte enskilda på permission från slutenvård som inte kan ta sig till mottagning i avtalets omfattning och inte i kommunens ansvarsområde enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det bör förtydligas att det är i enskilda fall och inte ett krav.

Fortsättningsvis måste det även vara tydligt vilka hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet som avses. Hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen har befogenhet att utföra är de som ingår i definitionen av hemsjukvård, på primärvårdsnivå. Om patienter på permission från slutenvård kräver insatser på en annan vårdnivå än den som kommunen har lagligt stöd för att utföra, kan inte kommunerna ta över ansvaret för insatserna.

En förutsättning för att en kommun ska kunna sälja hemsjukvård till regionen är bl.a. att kommunen har personella resurser för ändamålet. Av förarbetena till kommunallagen framgår att bestämmelserna om kommunens frivilliga kompetens snarast torde avse särskilda situationer där kommunen själv gör bedömningen att det är mest ändamålsenligt att de erbjuder hemsjukvård.

Det bör förtydligas hur en dialog kan ske och av vilka företrädare samt om avsikten är att ansvaret ska övergå till kommunen med eller utan ersättning. Det är osäkert om en kommun har befogenheten enligt kommunallagen, att bibehålla eller tillskapa resurser för att kunna sälja tjänster som regionen är skyldig att tillhandahålla.

(Ett förtydligande behövs också vad gäller "dialog skett i samförstånd". Förfrågan ska inkomma via en vårdbegäran till den kommunala Hälso- och sjukvården och eventuellt behövs riskbedömningar.)

## Synpunkter på avsnitten B.4-B.9

B.4 Informationsöverföring, planering och SIP

B.5 Rehabilitering och habilitering

B.6 Bedömning om hälso- och sjukvårdsinsats kan utföras som egenvård

B.7 Vårdhygien

B.8 Asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

B.9 Förvaring och transport av avliden

B.4

Det bör förtydligas vem som har ansvaret för kommunens patienter vad gäller rehabilitering och habilitering. Det bör även förtydligas att informationsöverföring gäller till och från öppenvårdsmottagningar.

I avtalet saknas hänvisning till rutiner för informationsöverföring.

## Synpunkter på avsnitten B.10-B.14

B.10 Läkemedel

B.11 Personligt förskrivna hjälpmedel och läkemedelsnära produkter i vardagsmiljö

B.12 Personligt förskrivna hjälpmedel

B.13 Personligt förskrivna läkemedelsnära produkter

B.14 Oreglerade medicintekniska produkter

B.10

Kommunerna har inte kostnadsansvar för transporten av läkemedel till förråden och meningen ska således tas bort.

Kommunen har kostnadsansvar för akuta och planerade leveranser, genom direktleveransavtal med dosleverantör.

B.12–14

Bör rangordnas som underrubriker till B.11.

B.14

Avtal för sårläkningsartiklar och kompressionsförband finns ej, det är en förteckning som förtydligar kostnadsansvar. Länk till förteckning behövs.

## Synpunkter på avsnitten B.15-B.16

B.15 Tjänsteköp

B.16 Gemensamma utvecklingsområden

B15.

I avtalet saknas en beskrivning av vad tjänsteköp innebär. Hänvisning till B:3

Det bör framgå vem som har mandat att besluta om tjänsteköp och på vilket sätt information och kommunikation sker parterna emellan.

## 14.Övergripande synpunkter och övrigt för Del B

Det bör förtydligas vad vårdcentralen och vad sjukhuset ska tillhandahålla vad gäller provtagningsmaterial.

Det bör framgå i avtalet att kommunen inte har kostnadsansvar för provtagningsmaterial.

Del C, Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Västra Götaland  
Lämna remissvar på Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Västra Götaland här.

## Tänk på

- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämna fälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

## Synpunkter på avsnitt

### 4. Gemensamt ansvar

Avtalet bör ställa krav på att lokala överenskommelser om läkarmedverkan i kommunernas hälso- och sjukvård tas fram.  
I avtalet bör det förtydligas att det är ett gemensamt ansvar att ta fram Närområdesplan. Det förekommer att kommunerna inte är delaktiga i framtagande av Närområdesplanerna utan enbart får godkänna dem.

## Synpunkter på avsnitt

### 5. Parternas ansvar

Rubriken "Vårdcentralens särskilda ansvar" skulle kunna förtydligas till "Vårdcentralens särskilda läkaransvar". Läkaren på primärvårdsnivå är en del av teamet i den kommunala primärvården.

## Synpunkter på avsnitt

### Uppföljning

Det vore önskvärt med en mer ändamålsenlig uppföljning av läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Parterna har både ett eget och ett gemensamt uppföljningsansvar och det är av vikt att säkerställa kvalitet och efterlevnad av överenskommelsen.

## Övergripande synpunkter och övrigt

Begreppet medskapare används men det finns ingen förklaring kring vad begreppet innebär.

Del C, Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård  
Lämna remissvar på Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård här.

## Tänk på

- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämna fälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

Synpunkter på avsnitt

### 4. Gemensamt ansvar och samverkan

Meningen ”Antalet dagar som enskilda är kvar inom slutenvården efter de bedömts som utskrivningsklara ska minska” tolkas som ett påstående och bör tas bort.  
Punkten ”Arbetar med förbättringar av in- och utskrivningsprocessen” – vad som ska förbättras bör förtydligas, inte enbart att förbättringar ska göras.

Synpunkter på avsnitt

### 5. Kommunens betalningsansvar

Se över formuleringen i sista stycket om kommunernas betalningsansvar.  
Det är svårt att förstå vad som avses.

Synpunkter på avsnitt

### 6. Uppföljning

Övergripande synpunkter och övrigt



Del C, Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende  
Lämna remissvar på Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende här.

## Tänk på

- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämna fälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

Synpunkter på avsnitt

## 5. Gemensamt ansvar och samverkan

Överenskommelsen bör enbart reglera samverkan mellan kommunens SOL och regionens HSV. Det som rör samverkan inom hälso- och sjukvård ska regleras i del B och därmed ska en hänvisning ske från del C till A+B.

I del A behövs en komplettering om att del C reglerar samverkan mellan SOL och regional HSL gällande psykiatri.

Ingången till psykiatrin kan idag vara svårbegriplig för kommunen och den bör jämföras i hälso- och sjukvårdsavtalet precis som det gjorts vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

I del B bör det även vara omnämnt att psykiatri är en del av hälso- och sjukvården inom öppen- och slutenvården och ett förtydligande bör ske om vårdcentralens ansvar kring psykiatrin.

Synpunkter på avsnitt

## 6. Parternas ansvar

Begreppen vårdplanering och SVPL är inaktuella begrepp och bör bytas ut till gällande begrepp.

Under 6.1 & 6.2 saknas punkten att kommunen har ansvar för hälso- och sjukvård enligt HSL och Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Under rubriken "Kommunens ansvar" sista punkten- är det otydligt vad "medverka vid läkemedelsassisterad behandling vid opiatmissbruk" innebär.

Eventuella beslut utifrån Samsjuklighetsutredningen kan innebära behov av översyn av bilagan.

Synpunkter på avsnitt

## 7. Uppföljning

## Övergripande synpunkter och övrigt

Detta avtal reglerar regional och kommunal primärvård och det bör förtydligas i avtalet. Dessutom bör föreskrifter vid egenvård förtydligas.



## Samverkansgrupp: FSG Socialförvaltningen

**Sammanträdesdatum:** 2021-11-18  
**Plats:** Teams/Mollasjön  
**Tid:** kl. 12.30-13.40

### Närvarande

#### Arbetsgivarrepresentanter

Sandra Säljö Socialchef  
Mariana Andersson Sekreterare

#### Fackliga representanter

Ingrid Johansson, Sveriges arbetsterapeuter  
(12.30-13.00)  
Tomas Svantesson, Vision  
Maria Eliasson, Vårdförbundet  
Monica Lindelöf, Kommunal

### Mötet öppnades

Ordföranden, Sandra, hälsar alla välkomna.

### 1 Övriga frågor

1.1 Mötesplan för 2022 fastställs.

### 2 Uppföljning föregående möte

#### 2.1 Svar på fråga angående digitala läkemedelsskåp

Alla läkemedel kommer att förvaras i det digitala läkemedelsskåpet. Installation av digitala läkemedelsskåp kommer att prioriteras hos de som har narkotiska preparat. På sikt planeras att det ska finnas ett digitalt läkemedelsskåp hos alla där läkemedelsansvaret är överlämnat till den kommunala hälso- och sjukvården.

### 3. Information – På gång

3.1 **Genomlysning av Ensolution, var ligger vi i projektet?** Genomlysningen är färdig och en första presentation av resultatet är gjord för verksamhetsansvariga. Politiker och personal som deltagit i genomlysningen får information den 30 november. Kommer att finnas ett APT-material att använda för information inom verksamheterna.

3.2 **Hemgårdens lokaler förstudie, var ligger vi i projektet?** En förstudie är genomförd och den visar



att de behov av verksamhetslokaler som finns är möjliga att inrymmas på Hemgården. Om det beslutas att gå vidare med ärendet och planeras för ombyggnation kommer projektering startas upp och det kommer att tillsättas en referensgrupp.

3.3 Förvaltningen undersöker möjligheterna till ny gruppbostad inne i Herrljunga (med möjlig start 2023/2024). Det planeras för nybyggnation på området Lyckan och projektören för detta har efterhört behov och diskussioner har påbörjats.

3.4 Förvaltningen undersöker möjligheterna till att driva korttidsvistelse barn i egen regi (med möjlig start 2023/2024). Det planeras för nybyggnation på området Lyckan och projektören för detta har efterhört behov och diskussioner har påbörjats.

3.5 Rekrytering av chef funktionshinder/projektledare klar. Donya Daneshmand börjar 1 februari 2022. Donya kommer ansvara för:

- Projekt "Framtidens LSS" planera för samt starta upp och driva nya enheter/insatser
- Ansvara för de externa insatserna inom LSS samt socialpsykiatri som organisatoriskt flyttas över från IFO till Socialt stöd vid årsskiftet
- Insatserna; korttidsvistelse, ledsagarservice och avlösarservice enl. LSS. (dessa insatser låg tidigare på enhetschef funktionshinder)

3.6 MAS/MAR har sagt upp sig, rekrytering pågår, nuvarande MAS går i pension sista april 2022.

3.7 Biträdande EC HSV pågår rekrytering.

3.8 Beslut har fattats att inhandla hotellås även till Hemgården i år.

3.9 Förvaltningschef har fått uppdrag av KLG att ta fram ett utbildningsmaterial för att alla chefer i kommunen skall kunna fråga om våld i nära relation på medarbetarsamtal och kunna hänvisa rätt. Arbetet pågår tillsammans med Länsstyrelsen och Utväg. APT material och utbildning till chefer skall tas fram.

3.10 Plan, risk/konsekvensanalyser skall tas fram med tidsplan för att gå in i NPÖ producent (dokumentation från HSV in i 1177).

3.11 Från januari tillsätts en LOV samordnare - Mariana Andersson som skall utreda och komma med förslag inför eventuellt införande av LOV.

#### 4. Från/till LSG/CSG

##### 4.1 Till LSG Vård och omsorg – Gemensamt LSG Vård och omsorg en gång per termin, VC deltar

Arbetsgivaren godkänner förslaget om att det hålls ett gemensamt LSG Vård och omsorg en gång per termin och att verksamhetschefen deltar vid detta tillfälle.

##### 4.2 Till CSG – Handlingsplan KOM-KR

Det finns KOM-KR-medel avsatta för utbildningsinsatser och det ska fastställas centralt vilka aktiviteter/insatser som skall genomföras. Vårdförbundet föreslår att en del av KOM-KR medel skulle kunna gå till utbildning för stresshantering för enskilda grupper (till exempel, HSL-personal) eller för alla kommunanställda, till exempel en gemensam föreläsning.

FSG Socialförvaltningen överenskommer om följande behov/aktiviteter;

- Körkort för hemtjänstpersonal



- Ökad kompetens inom socialpsykiatri för personal inom LSS-verksamheten/Grunden – utbildning för personal inom LSS
- Ökad kompetens inom tillitsbaserat ledarskap hos chefer inom förvaltningen/utbildning inom tillitsbaserat ledarskap
- Utbildning i stresshantering och verktyg för detta.

#### **4.3 Från LSG HSV – Önskar ”säkra mappar” som innehåller personuppgifter**

Detta är ej en fråga för FSG. Ärendet hänvisas till verksamhetschef som får hantera detta med GDPR-ansvarig.

#### **4.3 Från LSG Vård och omsorg - Efterfrågar gemensam informationsträff för referensgruppen ”Hemgården förstudie”, både från LSS, hemtjänsten, Boende, SSK samtidigt**

Arbetsgivaren informerar att det när det blir dags för projektering av ombyggnad på Hemgården kommer det att tillsättas en referensgrupp.

#### **4.5 Från LSG Socialt stöd – Samlad referensgrupp inför ombyggnation Hemgården**

Arbetsgivaren informerar att det när det blir dags för projektering av ombyggnad på Hemgården kommer det att tillsättas en referensgrupp.

### **5. Årshjulet**

#### **5.1 Information – Kommunens alkohol och drogpolicy samt policy Rökfri arbetstid**

Enligt årshjulet för november månad kommer det att informeras om kommunens alkohol och drogpolicy samt policy Rökfri arbetstid.

### **6. Arbetsmiljö**

#### **6.1 Särskilda tillbud/risker**

Inget har anmälts.

### **7 Nämnd**

**7.1 Information - Månadsuppföljning per oktober 2021** enligt bilaga.

**7.2 Information – Uppdaterad handlingsplan per oktober för att hantera utmaningar i budget och verksamhetsplan 2021** enligt bilaga.

**7.3 Information – Fördelning av socialnämndens föreningsbidrag** enligt bilaga.

**7.4 Information – Yttrande till Socialstyrelsen avseende förslag till ändring i allmänna råd om kunskap hos personal inom SoL och LSS** enligt bilaga.

**7.5 Information – Regional överenskommelse för hjälpmedel i förskola, skola och daglig verksamhet** enligt bilaga.



- 7.6 **Information - Svar på remiss från Västkom avseende färdplan: länsgemensam strategi för god och nära vård.** Bilaga utsänds på måndag, dagen före socialnämndens sammanträde. Ev. kommentarer meddelas sekreterare och kompletteras protokollet.
- 7.7 **Information - Svar på remiss från Västkom avseende hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser.** Bilaga utsänds på måndag, dagen före socialnämndens sammanträde. Ev. kommentarer meddelas sekreterare och kompletteras protokollet.
- 7.8 **Information - Uppdrag gällande revidering av reglemente för lokala pensionärs- och funktionshinderrådet enligt bilaga.**
- 7.9 **Information - Revidering av kontaktpolitiker för socialnämndens verksamheter enligt bilaga.**

### Mötet avslutas

Ordföranden tackar för visat intresse och förklarar mötet avslutat.

### Nästa möte

Nästa möte FSG Socialförvaltningen är torsdagen den 9 december, kl. 10-12.

*Vid protokollet:*

Mariana Andersson

*Justeras:*

Sandra Säljö  
Herrljunga kommun

Ingrid Johansson  
Sveriges arbetsterapeuter

Maria Eliasson  
Vårdförbundet

Tomas Svantesson  
Vision

Monica Lindelöf  
Kommunal