

Beslutsunderlag

Slutförslag

Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Förslag till ställningstagande

Det politiska samrådsorganet, SRO

1. Ställer sig bakom förslagen till nytt hälso- och sjukvårdsavtal med fyra tillhörande överenskommelser i form av underavtal, och rekommenderar samtliga Parter att var för sig besluta om att anta dessa att gälla från och med 1 januari 2027:
 - Hälso- och sjukvårdsavtal – avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvar mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland, SRO 2025-09-01
 - Överenskommelse - Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, SRO 2025-09-01
 - Överenskommelse - Regionens läkaransvar i kommunal primärvård, SRO 2025-09-01
 - Överenskommelse - Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende, SRO 2025-09-01
 - Överenskommelse - Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård SRO, 2025-09-01
2. Ställer sig bakom länsgemensamt missiv för utskick tillsammans med förslagen på hälso- och sjukvårdsavtal och överenskommelser.
3. Noterar informationen.

Sammanfattning av ärendet

SRO föreslås ställa sig bakom förslagen till nytt hälso- och sjukvårdsavtal (Avtal) med fyra överenskommelser i form av underavtal, och rekommendera samtliga parter att var för sig besluta om att anta dessa att gälla från och med 1 januari 2027.

Avtal och överenskommelser har tagits fram i partssamverkan, av en arbetsgrupp om tio personer, under ledning av en processledare för VGR och en för Kommunerna. Vardera huvudmannasida har haft en styrgrupp, och frågor har också kunnat eskaleras till en gemensam politisk referensgrupp.

Avtalet syftar till att skapa en modern och hållbar samverkan mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och de 49 kommunerna (Kommunerna), med fokus på primärvårdens gemensamma ansvar och patientsäkerhet.

Ledord i det gemensamma arbetet har varit dialog, transparens, inlyssnande, trygghet – och tillsammans. Strävan har varit att alla parter ska kunna känna sig hörda, känna tillit till processen och känna sig nöjda med resultatet.

- **Relation till tidigare avtal:**

Det nya Avtalet bygger på Regionbildningsavtalet och Primärvårdsavtalet från 1998 och kommer att ersätta det nuvarande avtalet som gäller till 31/12 2026.

- **Process och bakgrund:**

En politisk referensgrupp, styrgrupper och arbetsgrupper har arbetat sedan 2024 med att ta fram Avtalet och överenskommelserna, med remissrunda och dialogkonferenser under våren 2025 ~~där samtliga 49 kommuner deltagit.~~

- **Remissynpunkter och förändringar:**

Remissvaren visade behov av förtydliganden, särskilt kring ansvarsfördelning, samverkan och patientsäkerhet, vilket lett till justeringar jämfört med remissversionen av Avtalet.

- **Modern och hållbar samverkan:**

Avtalet stödjer *Färdplan – läns-gemensam strategi för god och nära vård*, förbättrar förutsättningar för vård i hemmet och tar höjd för framtida behov.

- **Avtalets innehåll och fokus:**

Avtalet förtydligar ansvarsfördelningen, betonar primärvårdens gemensamma ansvar och stärker patientsäkerhetsarbetet, inklusive hantering av oenighet och tvister.

- **Villkor för avtalets ingående och giltighet:**

Avtalet gäller under förutsättning att det godkänns av regionfullmäktige och av kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft. Det räcker att en Part säger upp Avtalet för att det ska upphöra att gälla för samtliga Parter. Uppsägning av Avtalet medför att även överenskommelserna i form av underavtal sägs upp. Överenskommelserna kan sägas upp eller revideras individuellt, utan att Avtalet påverkas.

- **Struktur och läsning:**

Avtalet innehåller nio avsnitt och ska läsas tillsammans med de fyra överenskommelser som är beroende av Avtalets giltighet.

Viktiga förändringar efter remissbearbetning

- Avtalets förhållande till Regionbildningsavtalet och det tillhörande Primärvårdsavtalet, liksom nu gällande hälso- och sjukvårdsavtal, har förtydligats.
- Avtalet tydliggör det gemensamma ansvaret för primärvården.

- VGR och Kommun har ansvar för olika grundkompetenser, vilket har förtydligats i Avtalet.
- Ett förtydligande har lagts till om att Parterna har ett gemensamt ansvar för att komma överens om, och följa tillgången till, övriga kompetenser.
- Begreppen frekvens, samt kortvarigt och långvarigt behov har kompletterats med en grundprincip för VGR:s och Kommunens ansvar, med utgångspunkt i personcentrerad vård.
- Texter om sådan samverkan som inte regleras i Avtalet har begränsats.
- Större fokus på gemensamt patientsäkerhetsarbete.
- Hantering av oenighet och tvist regleras i Avtalet.
- Förtydligande kring att hälso- och sjukvård i hemmet är en arena där både VGR och Kommun har ansvar.

Bakgrund och fördjupad beskrivning

Avtalens relation och förutsättningar

Grunden för ett hälso- och sjukvårdsavtal mellan VGR och Kommunerna i Västra Götaland lades genom de avtal som tecknades i samband med regionbildningen 1999.

I Huvudavtal om reglering av ansvar och finansiellt gränssnitt mellan landsting och kommuner i Västra Götalandsregionen (Regionbildningsavtalet), daterat 3 september 1998, regleras skatteväxlingen. *Avtal med anledning av förslag till gränsdragning mellan kommunerna och regionen i Västra Götaland anseende primärvård* (Primärvårdsavtalet), daterat 1 september 1998, är en del av Regionbildningsavtalet.

Primärvårdsavtalet utgör en del av Regionbildningsavtalet. Kommunerna har genom Regionbildningsavtalet med tillhörande Primärvårdsavtal övertagit ansvaret för hälso- och sjukvård, utöver läkaransvaret, i ordinärt boende efter skatteväxling.

Som tillägg till Regionbildningsavtalet med tillhörande Primärvårdsavtal har Parterna sedan dess också reglerat samverkan i avtal, och senare även överenskommelser, i de delar där VGR och Kommunen har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar enligt bland annat hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Avtalet och tillhörande överenskommelser beskriver även i viss mån samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det senast överenskomna och ingångna hälso- och sjukvårdsavtalet har gällt sedan 2017, och gäller för närvarande till och med 31 december 2026. Det kan sägas upp före december månads utgång 2025.

Det nu framtagna förslaget om Avtal och tillhörande överenskommelser utgår således från Regionbildningsavtalet inklusive Primärvårdsavtalet.

Processen för nytt avtal

Den 23 maj 2024 ställde sig det politiska samrådsorganet (SRO) bakom att ett nytt Avtal med tillhörande överenskommelser skulle tas fram. Parterna bemannade en arbetsgrupp, med vardera en processledare och fem representanter. En gemensam operativ styrgrupp har kunnat eskalera frågor till en gemensam politisk referensgrupp. VGR och Kommunerna har var för sig också haft en styrgrupp, som mot slutet haft gemensamma möten.

Den 30 januari 2025¹ ställde sig SRO bakom att skicka ut förslag till nytt Avtal och fyra tillhörande överenskommelser på remiss. Vid samma möte tog SRO också ställning till att ge VGR och VästKom i uppdrag att påbörja ett partsgemensamt tilläggsuppdrag kopplat till patientsäkerhet, avseende avvikelser i samverkan, tvistehantering och ekonomisk reglering.

Remissperioden löpte mellan den 31 januari och den 19 juni. Avtalsparter, liksom remissinstanser, är VGR och var och en av kommunerna i Västra Götaland. VGR och samtliga 49 kommuner i länet har inkommit med remissvar.

Ett modernt och framåtsyftande avtal

De förslag på Avtal och överenskommelser som har tagits fram ska vara hållbara över tid, och tar höjd för intentionerna i *Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård*.

Avtal och överenskommelser bedöms ge goda förutsättningar för den nära vården, och förbättrade förutsättningar för vård i hemmet. Avtalet tydliggör primärvårdens gemensamma ansvar, samt sätter större fokus på gemensamt patientsäkerhetsarbete. Särskilt viktigt har varit att ta fram en modell för att vid behov kunna eskalera ärenden där avvikelse och oenighet inte har kunnat lösas. Detta har också lett till ett parallellt uppdrag om att ta fram en riktlinje avseende patientsäkerhet och eskalering av ärenden (Eskaleringstrappan).

Villkor för Avtalets ingående och fortsatta giltighet

Avtalet, inklusive överenskommelser i form av underavtal, gäller under förutsättning att de 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 (18) månader innan avtalstiden löper ut har Parterna möjlighet att säga upp

¹ [Mötesanteckning SRO, 2025-01-30](#)

Avtalet. Om ingen Part skriftligen har sagt upp avtalet förlängs det med tre år i taget, med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av Avtalet upphör Avtalet att gälla när den aktuella perioden om fyra år löper ut, alternativt när förlängningstiden om tre år löper ut. Det räcker att en Part säger upp Avtalet för att det ska upphöra att gälla för samtliga Parter.

En uppsägning av Avtalet får till följd att även överenskommelserna sägs upp, eftersom de i egenskap av underavtal är direkt kopplade till Avtalets giltighet. Avtalet och övriga överenskommelser kvarstår om någon av överenskommelserna sägs upp.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för Avtalet kan initiativ till en översyn tas av det länsgemensamma, politiska forum där samverkan sker mellan VGR och Kommunerna.

Förutsättning för samverkan utan Avtal

Om inget Avtal finns tecknat mellan VGR och Kommunerna regleras ansvarsfördelning och samverkan enbart av Regionbildningsavtalet, inklusive Primärvårdsavtalet, samt av gällande lagstiftning.

Uppbyggnad av Avtal och överenskommelser

Slutversionen av Avtalet innehåller nio avsnitt. Avtalet ska läsas i sin helhet.

De fyra överenskommelserna – som utgör underavtal – ska vart och ett läsas tillsammans med Avtalet. Varje överenskommelse är beroende av ett gällande Avtal.

Inkomna synpunkter och gjorda förändringar

Graderingar

I remissvaren skulle respondenterna ange hur de graderade avsnitten utifrån om de uppfattas *stämmer helt*, *delvis* eller *inte alls*.

Analysen för VGR:s del visade att remissinstanserna till övervägande del valt graderingen *stämmer helt*, och att graderingen *stämmer inte alls* har valts till mindre än 15 procent. De avsnitt där flest synpunkter finns, och där valet *stämmer helt* ligger under 50 procent, är Inledning, SIP, Ansvar, Patientsäkerhet, Grundläggande förutsättningar, överenskommelsen *Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* och överenskommelsen *Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende*.

Analysen för Kommunernas del visade att de till övervägande del valt graderingen *stämmer delvis*, medan graderingen *stämmer inte alls* har valts till mindre än 8 procent. De avsnitt där flest synpunkter finns och där valet *stämmer inte alls* valts i större utsträckning är Hälso- och sjukvård i hemmet, och då främst specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet, Utökad omfattning av primärvård samt överenskommelsen *Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende*.

VGR:s liksom Kommunernas remissvar bearbetades initialt var för sig.

Inför gemensam bearbetning sammanställdes graderingar och remissvar, vilket lett till att vissa områden identifierades som särskilt utmanande, och därmed särskilt viktiga att omhänderta tidigt. I den gemensamma remissbearbetningen har arbetsgrupper, tjänstemannaorganisationernas styrgrupper och den politiska referensgruppen arbetat med att jämka samman remissvaren.

Det kan konstateras att det i remissvaren från VGR och från Kommunerna finns flertalet områden med samsyn. Många synpunkter har handlat om att förtydliga ytterligare för att undvika oklarheter. Detta har lett till flera förtydliganden i avtalet, bland annat:

- tydligare ansvarsfördelning
- begränsning av texter om samverkan som inte regleras av avtalet
- större tydlighet kring patientsäkerhet, oenighet och tvist.

Ledord i det gemensamma arbetet har varit dialog, transparens, inlyssnande, trygghet – och tillsammans. Strävan har varit att alla parter ska kunna känna sig hörda, känna tillit till processen och känna sig nöjda med resultatet.

Övergripande synpunkter

Enighet har funnits mellan VGR och Kommunerna i flera delar. Strukturen i Avtal och överenskommelser behöver vara liknande sinsemellan.

Uppföljningarna ska i mesta möjliga mån vara lika mellan de olika överenskommelserna. Avsnittet om utökad primärvård behövde arbetas om, och stora delar behövde där tas bort. Avsnittet om hälso- och sjukvård i hemmet behövde bearbetas och förtydligas.

Avtalens förhållande till varandra behövde också klargöras. Denna del har juristerna granskat, och samstämmt fram till att Regionbildningsavtalet med skatteväxlingen gäller, tillsammans med det så kallade Primärvårdsavtalet.

En del synpunkter har handlat om att värdegrund och resonemang om omställningen borde finnas med. Eftersom detta beskrivs i *Färdplan* –

läns gemensam strategi för god och nära vård, som ger inramningen och intentionen för avtalet, så ska detta inte också stå i Avtalet.

De fyra överenskommelser som är underordnade Avtalet utgör underavtal till detsamma. Synpunkter har framförts att överenskommelserna hellre skulle benämnas just underavtal. Arbetsgruppen har kommit fram till att de fortsatt ska benämnas överenskommelser, men att det ska tydliggöras genom underrubrik och även i övriga skrivningar att de är underavtal till Avtalet.

I Avtalet används generiska begrepp i stället för gruppnamn, för att det inte ska upplevas föråldrat om en struktur eller grupp skulle ändras. Därför används begreppet *läns gemensamt, politiskt forum* i stället för SRO, medan *partsgemensamt forum* används i stället för Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) och för exempelvis olika delregionala forum.

När det gäller uppföljning anges inga specifika uppföljningsområden eller indikatorer i Avtal och överenskommelser. Däremot hänvisas till Parternas eget och gemensamma ansvar för årlig uppföljning, samt för att följa relevanta indikatorer. Vårdsamverkan har utifrån dagens avtal ansvar för uppföljning. I kommande Avtal ges vårdsamverkan ingen roll i uppföljningen då vårdsamverkan är en stödstruktur. I Avtalet har tydliggjorts att Parterna har ansvaret för dess genomförande och uppföljning.

Frågan om vilken kompetensnivå som ingår i Kommunernas ansvar har varit en viktig fråga för Parterna. Frågan eskalerades redan i ett tidigt skede till den politiska referensgruppen. Formuleringen har omarbetats och beskriver nu Parternas ansvar för olika grundkompetenser, men även ansvaret att identifiera behov, och komma överens om att tillhandahålla övrig kompetens och förmåga, som krävs för att utföra uppdraget utifrån ansvarsfördelning i Avtalet.

Frågor som eskalerats under bearbetningsperioden

Följande frågeställningar har eskalerats från arbetsgruppen till den politiska referensgruppen under juli månad 2025, men också diskuterats gemensamt med de båda styrgrupperna:

- Avtalens relation till varandra
- Kompetenskrav i kommunal primärvård
- Begreppen långvarigt och kortvarigt behov, samt frekvens
- Benämning – överenskommelse eller underavtal
- Överenskommelse psykisk funktionsnedsättning – avsnittet om tvångsvård
- Uppföljning
- Utökad omfattning av primärvård

- Ändra ordning på avsnitt

Följande frågor eskalerades redan i december 2024:

- Sanktionsbegreppet
- Distriktssköterska och psykiatrisköterska kontra sjuksköterska

Hälsa- och sjukvårdsavtal – genomgång avsnitt för avsnitt

Bakgrund

Enighet har funnits mellan VGR och Kommunerna i flera delar. Strukturen i Avtal och överenskommelser behöver vara liknande sinsemellan, och uppföljningarna ska i största möjliga mån vara lika mellan olika överenskommelser. Flera avsnitt har bearbetats, flyttats och förtydligats utifrån inkomna synpunkter från både VGR och Kommuner.

Parterna är överens om att dokumenten ska benämnas *överenskommelser*, men att de juridiskt är att betrakta som underavtal till huvudavtalet.

Ändrade rubriker och ordning på avsnitt

Förtydligande har gjorts genom att flytta avsnittet om Ansvar så det ligger före avsnittet om Hälsa- och sjukvård i hemmet. Även Specialiserad vård i hemmet och avsnittet om Hjälpmedel har bearbetats för att bli tydligare.

Även avsnittet Utökad primärvård ändrar rubrik till Samverkan utanför Avtalet, och där ligger enbart en text om att: “Parterna kan låta hälso- och sjukvård 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 är dokumenterad, tillgänglig och aktuell. “

Inledning

Avtalets relation till tidigare avtal har klargjorts tillsammans med juristerna, vilket beskrivs ovan.

Förtydligande har gjort om att Avtalet omfattar alla åldrar – även barn, Det har förtydligats att Avtalet omfattar alla åldrar, och barnperspektivet har förtydligats i enlighet med barnkonventionen.

Avtalets syfte är att stärka samverkan och tydliggöra ansvarsfördelning, och på så sätt bidra till att Parterna ger en god och säker vård till dem som har behov av hälso- och sjukvård från VGR och Kommun. Målet är att erbjuda varje patient en god och nära vård utifrån individuella förutsättningar och behov.

Ansvar och kompetens – gemensamma resonemang

Fråga om vilken kompetensnivå som ingår i Kommunens ansvar har varit central. Det har varit långa dialoger i arbetsgruppen, styrgrupperna och den politiska referensgruppen, samt med jurister, för att lösa ut denna eskalerade fråga. Det har varit tydligt att det funnits behov av att ta hand om VGR:s remissvar samt att säkerställa Kommunens trygghet i frågan.

Mot bakgrund av remissvar och efterföljande dialoger har slutligen formuleringar tagits fram tillsammans med juristerna. Där framgår, utöver respektive Parts ansvar, att Parterna också har ansvar att identifiera behov, och komma överens om att tillhandahålla övrig kompetens och förmåga som krävs för att utföra uppdraget utifrån ansvarsfördelning i Avtalet

Hälso- och sjukvård i hemmet

Detta avsnitt är nytt, och har inte funnits i tidigare hälso- och sjukvårdsavtal. Här framgår att hälso- och sjukvård i hemmet kan utföras av regional och kommunal primärvård liksom av den specialiserade vården. Här beskrivs att primärvården utgör navet i öppen hälso- och sjukvård. Både VGR och Kommun är huvudmän för primärvård.

Specialiserad vård i hemmet beskrivs, och det har tydliggjorts att detta är ett ansvar för VGR. Många remissvar har önskat ett förtydligande av detta avsnitt, och detta har omhändertagits genom att nivåerna har förtydligats. I likhet med för övriga delar i Avtalet beskrivs dock inte huret.

Avsnittet om egenvård pekar på patientens ansvar för sin hälsa och på vårdens ansvar. Förutsättningar för samverkan har samlats i ett eget avsnitt. Avsnittet om samverkan lyfter in nyckelroller såsom fast vårdkontakt och fast läkarkontakt, men beskriver även vikten av informationsöverföring, teambaserat arbetssätt och samordnad individuell plan.

Långvarigt behov och frekvens

Begreppen långvarigt eller kortvarigt behov samt frekvens har diskuterats på djupet – bland annat frågan om det vore av värde att ha specifika angivelser för detta. Dialogerna har landat i att specifika tidsgränser inte skapar grund för en god samverkan, utan att det är bättre att ge ett resonemang att basera samverkan på. En helhetsbedömning behöver göras utifrån en kombination av behovets varaktighet och frekvens, samt en resurseffektiv användning av Parternas sammanlagda resurser. Utgångspunkten ska alltid vara personcentrerad hälso- och sjukvård, och vad som är bäst för den enskilda patientens trygghet och kontinuitet.

Grundprincipen formuleras som att VGR ansvarar för tillfälliga behov av hembesök under kortare perioder, eller sällan förekommande behov över

längre tid. Kommunen ansvarar för hembesök när behovet bedöms kvarstå över längre tid, och insatserna behöver ges mer regelbundet. Om det redan från början kan förutses att behovet är långvarigt, och/eller har en högre frekvens, bör det från start hanteras inom kommunal primärvård.

Utökad omfattning av primärvård

I remissversionen fanns ett avsnitt som hette Utökad omfattning av primärvård, med beskrivningar av bland annat permission, tjänsteköp, samt åtgärder kväll, natt och helg. Detta togs bort efter att stor del av respondenterna önskade att ta bort detta avsnitt då det inte är en del vi kan avtala om.

Kvar är det som tidigare var inledningen, under den nya rubriken Samverkan utanför avtalet.

Patientsäkerhet, oenighet och tvist

Utifrån remissvar och ett arbete under våren i form av ett tilläggsuppdrag så har en uppdelning från ett till två kapitel gjorts i Avtalet.

Patientsäkerhetsfrågor och avvikelser mellan vårdgivare beskrivs nu i ett eget avsnitt, liksom oenighet och tvist med en eskaleringstrappa som beskriver de olika stegen från oenighet till tvist.

SRO har i ett separat ärende förslagits att ställa sig bakom att VGR och Kommun tar fram ett förslag på en läns gemensam riktlinje om patientsäkerhet. Denna ska kunna beslutas av Parterna innan 2026 års utgång för att träda i kraft samtidigt med Avtalet och överenskommelserna, 1 januari 2027.

Diskussioner har förts om hur man tydligast definierar ansvaret i de olika stegen. Chef närmast patienten definieras som den chef som är ansvarig för verksamheten närmast patienten. Om enighet inte nås på denna nivå eskaleras frågan till chef över chef. Närmare precisering än så görs inte, då olika verksamheter har olika strukturer för ledning. Respektive Part ska fram till dess att avtalet träder i kraft identifiera och dokumentera sina respektive ansvarsstrukturer, så att det finns framtaget när Avtalet träder i kraft.

Grundläggande förutsättningar – Kunskapsstyrningen

VGR:s respondenter uppmärksammade att kunskapsstyrningen inte var tillräckligt utförligt beskriven i avsnittet. Avsnittet har därför omformulerats och tydliggjorts.

Grundläggande förutsättningar – Lagar

Socialtjänstlagen tas inte med i Avtalet, då den inte är en lag som Parterna kan avtala om. Samsjuklighetsutredningen är inte färdig och kan därför inte inkluderas i nuläget.

Grundläggande förutsättningar – Uppföljning

Uppföljningsavsnitten i Avtalet och överenskommelserna har skrivits om för att bli så lika som möjligt mellan de olika dokumenten. Det framgår att det är Parternas ansvar att följa upp årligen, inte vårdsamverkans. SRO som benämns läns gemensamt, politiskt forum, är årligen ansvarigt för att följa adekvata indikatorer.

Definitioner

Ett arbete har gjorts kring att i Avtalet beskriva gemensamt överenskomna definitioner. Definitionerna är framtagna för att förtydliga, och minska risken för lokal tolkning.

Överenskommelserna

Strävan har varit att överenskommelserna ska vara så lika varandra som möjligt i sin struktur, och formuleringar har också gjorts lika dem emellan, bland annat avseende uppföljning.

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

Överenskommelsen omfattar Kommunens betalningsansvar. Den har strukturerats om jämfört med sin föregångare, så att allt som har med processen vid in- och utskrivning har lyfts ut, eftersom det ska omhändertas i läns gemensamma styrdokument. Titeln har också justerats för att tydligare beskriva vad som regleras i överenskommelsen.

Regionens läkaransvar i kommunal primärvård

Överenskommelsen har förtydligats i jämförelse med nuvarande ramavtal. Överenskommelsen tydliggör regionens läkaransvar i kommunal primärvård. Kommunens ansvar har tydliggjorts. Det finns ett tydligt krav på samverkan mellan VGR och Kommun på både individ- och systemnivå. Titeln har justerats så att ordet läkaransvar används i stället för läkarinsatser.

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

Gällande denna överenskommelse fanns det önskemål från många kommuner om att avsnittet om tvångsvård borde lyftas ut och läggas som en separat riktlinje. Bland anledningarna nämndes att samverkan för gruppen som sådan

inte är lagreglerad. En annan anledning är att få mer tid för att arbeta med den delen av överenskommelsen, som i sig är omfattande.

Från regionen ses en risk att en sådan separat framtagen riktlinje inte skulle få samma tyngd som befintlig överenskommelse, och inte heller som överenskommelserna i övrigt. Dessutom skulle det vara väldigt knappt om tid att jobba på ett förändrat innehåll, och hinna med remissrunda om riktlinjen skulle tas fram för att beslutas av parterna, för att gälla från samma tidpunkt som överenskommelserna.

Diskussionerna har landat i att avsnittet blir kvar i överenskommelsen, för att den i sin helhet ska kunna jobbas om partsgemensamt, när nya förutsättningar utifrån samsjuklighetsutredningen är klarlagda.

Överenskommelsen omfattar som tidigare fyra målgrupper. Den har strukturerats om jämfört med sin föregångare, och följer nu samma struktur som övriga överenskommelser. Parternas gemensamma ansvar beskrivs i ett eget kapitel tidigt i överenskommelsen vilket är nytt.

Samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

Överenskommelsen innehåller, till skillnad från övriga överenskommelser mer detaljer och ett avsnitt om utbildning.

Gemensamt identifierade utvecklingsbehov

Det har identifierats ett behov av fortsatt gemensamt utvecklingsarbete mellan parterna, exempelvis:

- Länsgemensam implementering av Avtal och överenskommelser
- Patientfall/patientresor
- Förbättra processerna vid in- och utskrivning
- Översyn av strukturen för samverkan på alla nivåer
- Översyn av samtliga länsgemensamma styrdokument som ligger under Avtalet och överenskommelserna
- Årlig uppföljning av Avtalet och överenskommelserna.

Utvecklingsarbetet kommer att behöva prioriteras och resursättas av Parterna.

Karin Looström Muth

Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör

Kristina Lännergren

Direktör VästKom

Bilagor

Slutförslag enligt ovan.

Tidigare ställningstaganden

[Mötesanteckning SRO 2024-05-23](#), punkt 8

[Mötesanteckning SRO 2025-01-30](#), punkt 4 och punkt 5