

# Beslutsunderlag – Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande lagreglerade överenskommelser

## Förslag till ställningstagande

Det politiska samrådsorganet, SRO, föreslås ställa sig bakom att

1. Ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal tas fram, med tillhörande lagreglerade överenskommelser.
2. Parterna bemannar den arbetsgrupp som på uppdrag av parterna ska ta fram förslag; arbetet ska påbörjas i september 2024, i enlighet med föreslagen tidsplan.
3. En första delrapport ges i oktober 2024 avseende hur arbetet har påbörjats.

## Sammanfattning

Det finns behov av att ta fram ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal i Västra Götaland. Nuvarande avtal beslutades 2017 och har, trots ett revideringsarbete under 2020 – 2022, inte lett fram till något nytt avtal.

Dagens hälso- och sjukvård är i en omställning, vilket innebär att avtalet behöver vara modernt och framåtsyftande. Kommunerna och VGR står även inför en förändring i och med att Millennium införs 2024 - 2026 och då ställer krav på välfungerande samverkan och tydliga länsgemensamma styrdokument.

De lagreglerade överenskommelserna föreslås vara sammankopplade med Hälso- och sjukvårdsavtalet men ska kunna revideras separat vid till exempel förändringar i lagar och författningar.

Det finns en samsyn mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR, om att det finns behov av ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal. Det nya avtalet behöver ta höjd för intentionerna i Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård. Det bedöms inte vara aktuellt att arbeta vidare med nuvarande avtal eller det tidigare avtalsförslaget.

Kommunerna och regionen ska utse vardera en processledare och fem representanter som ska utgöra arbetsgrupp.

Sedan regionbildningen 1999 har samverkan och ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvård reglerats i ett gemensamt hälso- och sjukvårdsavtal. Kommunerna har genom detta avtal övertagit hemsjukvårdsansvaret i ordinärt boende efter skatteväxling.

Skatteväxlingen innebar att kommunernas del av den totala skattesatsen ökade med vad som motsvarade det ansvar man övertog. Den initialt avtalade skatteväxlingen och grunden för den har bestått genom de avtal som tagits fram sedan dess.

## Ärende

Det finns en samsyn mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR, om att det finns behov av ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal. Det nya avtalet behöver ta höjd för intentionerna i Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård. Det bedöms inte vara aktuellt att arbeta vidare med nuvarande avtal eller det tidigare avtalsförslaget.

Vi behöver ett avtal som är hållbart över tid och som är ett stöd för en god och nära vård där utvecklingen av gemensam primärvård mellan kommunerna och regionen ger en tydlig gemensam grund för hälso- och sjukvården nu och framåt.

Kommunerna och VGR står även inför en förändring i och med att Millennium införs 2024 - 2026, och då ställer krav på välfungerande samverkan och tydliga läns gemensamma styrdokument.

I samband med den revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet som påbörjades 2020 gjordes en översyn av de överenskommelser mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen som är reglerade i lagstiftning.

Det finns fyra lagreglerade överenskommelser:

- Ramavtal om läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård
- Överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Överenskommelse kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol, droger och spel om pengar.
- Överenskommelse om samverkan Munhälsa

De lagreglerade överenskommelserna föreslås vara sammankopplade med hälso- och sjukvårdsavtalet, men ska kunna revideras separat vid till exempel förändringar i lagar och författningar. Det behövs en struktur där lagreglerad samverkan mellan kommun och Västra Götalandsregionen finns samlad.

Syftet är att ge bättre översikt och tydligare visa hur Hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelserna är kopplade till varandra.

En partsammansatt arbetsgrupp föreslås påbörja arbetet under hösten 2024. Kommunerna och regionen ska utse vardera en processledare och fem representanter som ska utgöra arbetsgrupp. Till arbetet behöver även knytas juridisk kompetens, kommunikatörs- och administrativt stöd, samt referensgrupper.

Ambitionen är att ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal ska gälla från 1 januari, 2027.

## Bakgrund

Sedan regionbildningen 1999 har samverkan och ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvård reglerats i ett för samtliga parter inom Västra Götaland likalydande avtal. Grundavtalet, där den grundläggande ansvarsfördelningen och skatteväxlingen bestämdes, är en del av regionbildningsavtalet.

Kommunerna har genom detta avtal övertagit ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende efter skatteväxling. Därefter har samverkan närmare reglerats i ett för samtliga parter likalydande hälso- och sjukvårdsavtal.

Detta reglerar ansvarsfördelning och samverkan inom de områden där kommunen och VGR har ett gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar<sup>1</sup>. Avtalet ska underlätta samarbetet lokalt genom att det finns en tydlig ansvarsfördelning för hälso- och sjukvården.

Av det avtal om gränsdragning som slöts 1998 inför regionbildningen<sup>2</sup> framgick att regionen har ansvar för planering och finansiering av primärvården, såvida inte den enligt lag eller nämnda avtal är ett ansvar för kommunen.

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård, utom läkare, i ordinärt boende för enskild som har en diagnos eller funktionshinder som motiverar att sjukvården ges i hemmet. Det avser dock inte enskild som är tillfälligt sjuk, och vad gäller psykiatriska tillstånd ska detta vara stabilt, och endast kräva understödsbehandling.

Ersättning för inkontinensartiklar lades utanför skatteväxlingen, då beloppet som betalas är nominellt och beräknas per invånare. Kommunerna erhåller från regionen en summa som ska svara mot hur många som får hemsjukvård.

Avseende betalningsansvar för patienter gäller att det ligger hos kommunen för personer som av läkare bedömts som medicinskt färdigbehandlade i enlighet med Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

---

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

<sup>2</sup> Avtal med anledning av förslag till gränsdragning mellan kommunerna och regionen i Västra Götaland avseende primärvård

## Utvecklingen i efterföljande avtal

**2001** gjordes ett förtydligande gjordes av ansvarsgränser mellan kommunerna och regionen<sup>3</sup>. Grundprinciper och förhållningssätt lyftes fram, och det gavs också exempel på när undantag från huvudregeln kunde ske. Bland annat konstaterades att kommunen har ett ansvar för varaktig, planerad vård i den enskildes hem, men inget ansvar för akutsjukvård till för kommunen okända patienter.

Även **2003** gjordes ett förtydligande, och då specifikt av § 4b. Denna avser vården av psykiskt sjuka i ordinärt boende. Man ändrade lydelse för ökad tydlighet, dock utan att göra någon ansvarsförskjutning mellan huvudmännen.

Inför det **andra avtalet, 2006**, gjordes en fullständig utvärdering av hälso- och sjukvårdsavtalet, av Kommunforskning i Västsverige. Ett huvudsakligt problem var oklar patienttillhörighet, vilket också gav konsekvenser för förskrivning av hjälpmedel. Vidare ansågs avtalet lämna stort utrymme för godtyckliga tolkningar vilket medförde diskussioner om ansvarsfördelning. Det framkom också att bristande återkoppling och kommunikation låg bakom många av problemen med genomförandet av Primärvårdsavtalet.

Avtalet togs fram med ambitionen att stödja samverkan i en anda av öppenhet och dialog, och att den enskilde patienten skulle ges kontinuitet i vård och behandling även om huvudman skiftar under vårdperioden. Man såg också att avtalet behövde göras mer lättåskådligt och lättare att tillämpa.

Även inför det  **tredje avtalet 2012** gjordes utvärdering av gällande avtal. Denna gång genom att det politiska samrådsorganet gav i uppdrag åt de delregionala kanslierna att analysera avtalet gentemot den verksamhet som bedrevs, och att vid behov ta fram ett gemensamt nytt förslag. Utvärderingsremiss gick till primärvården och sjukhusen i regionen, samt till de delregionala vårdssamverkansgrupperna.

Ambitionen med det nya avtalet var att klargöra gränssnittet mellan regionens och kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar. Nya inslag i avtal och i överenskommelser var att regionen skulle ta ansvar för tidigare överenskommelser om SÄRNÄR (särskilda näringsändamål) och för kompressionsförband i sårvårdsförteckningen. Parterna ska också stödja varandra vid implementering av nationella riktlinjer, och kommunen har ansvar för omhändertagna av avlidna även vid hemsjukvård i ordinärt boende.

Hösten 2014 genomfördes en uppföljning inför det fjärde hälso- och sjukvårdsavtalet efter regionbildningen. Beslut om förlängning av avtalet togs under 2015, för att ge utrymme för översyn och utveckling. Utvecklingen

---

<sup>3</sup> Förtydligande av ansvarsgränser mellan kommunerna och regionen i Västra Götaland avseende primärvårdsavtalet från 1999 (2001-11-21)

skulle baseras på inkomna synpunkter med ett tydligare fokus på patientnyttan och samverkan mellan huvudmännen.

Förutsättningen för översynen var att inga nya gränssnitt eller skatteväxlingar skulle ske. Såväl Västkom's styrelse som det politiska samrådsorganet (SRO) hade tagit ställning till att ramen för det kommande avtalet skulle vara densamma som tidigare, det vill säga den ansvarsfördelning som skatteväxlades 1999.

**Det fjärde avtalet** började gälla från och med 1 april **2017**, och målsättningen var att det skulle ge praktiskt stöd för samverkan mellan huvudmännen och deras företrädare. Man satte en gemensam värdegrund och ett gemensamt åtagande genom att det nya avtalsförslaget poängterade vikten av god samverkan med fokus på individens behov.

Vissa viktiga områden som till exempel informationsöverföring, rutiner för vårdplanering och läkemedelshantering lades till för att ge en helhetsbild inom området. Ett förslag på ny överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk togs fram för att ersätta tidigare överenskommelse. Avtalet blev huvudavtal till den nya överenskommelsen liksom till befintlig överenskommelse Ramavtal om läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård, vars giltighetstid anpassades och kopplades till giltighetstiden i huvudavtalet. Nya avsnitt om avtalsvård och utveckling lades till, och avvikelshantering samt hantering av tvister har förtydligats.

### **Gemensam färdplan och tidigare revideringsarbete av hälso- och sjukvårdsavtal**

Under hösten 2019 påbörjades i det politiska samrådsorganet (SRO) diskussioner om omställningen av hälso- och sjukvården. Det framkommer att det finns en samstämmighet i vilka som är de strategiskt viktiga områdena att prioritera:

- Samverkan vid in- och utskrivning
- Gemensam kunskapsstyrning
- Mobil närvård/Nära vård
- Avvikelse i samverkan
- Digitalisering

Samtidigt uttrycks att det finns en oro hos kommuner i länet att omställningen av hälso- och sjukvården kan innebära kostnadsförskjutningar. Man kommer överens om att hälso- och sjukvårdsavtalet behöver utvärderas för att fånga eventuella behov av anpassningar utifrån dagens förutsättningar.

Parallellt med utvärderingen jobbar man på uppdrag av SRO med att ta fram en gemensam färdplan för nära vård. Den beskrivs som ett paraply som håller ihop olika frågor, och ger en gemensam viljeinriktning och gemensamma mål.

Ett halvår senare – i mars 2020 – presenteras för SRO ett första utkast till Färdplan – strategi för god och nära vård. Samtidigt presenteras vad enkätundersökningen inför revideringen av avtalet har visat. När angelägna gemensamma utvecklingsområden ska anges visas tydliga skillnader i prioriteringar mellan kommun och region. Ett tydligt prioriterat område för kommunerna är samverkan kring patienter med avancerad vård i hemmet, liksom uppföljning av utskrivningsprocessen. VGR anger mobila vårdformer, de mest sjuka äldre och nya arbetssätt. Återkommande från kommunerna är att ansvarsgränser och vårdnivåer behöver tydliggöras, framför allt i förhållande till specialistsjukvård/avancerad vård, vilket också kommer att bli ett delprojekt i arbetet med avtalet.

Under det fortsatta arbetet med Färdplanen framkommer också ytterligare behov. Dels av att se över lednings- och samverkansstrukturen, vilket blir ett separat uppdrag. Dels att utifrån ny lagtext från 1 juli 2021 kartlägga och gemensamt beskriva primärvårdsuppdraget, och hur samverkan ska ske i gränslandet mellan det kommunala uppdraget, det regionala uppdraget och specialistvårdsinsatser i hemmet.

Färdplan – strategi för god och nära vård kom att gå ut – såväl på remissrunda hösten 2021, liksom senare för beslut – samtidigt med hälso- och sjukvårdsavtalet.

Uppdraget att tydliggöra kommunernas och regionens gemensamma primärvårdsuppdrag för att stärka primärvården som navet i hälsa, vård och omsorg fortgick. Detta som en del i ett långsiktigt arbete inom ramen för den kommande färdplanen. I januari 2022 ställer sig SRO bakom arbetsgruppens förslag om fem viktiga samverkansområden med förslag på fortsatt gemensam utveckling (här förkortade):

- Personcentrerad hälso- och sjukvård i hemmet
- Vårdövergångar
- Styrning och ledning genom länsgemensamma styrande dokument
- Kompetensutveckling
- Tillgänglighet av primärvård hela dygnet

Ytterligare utvecklingsområden fanns redan omhändertagna i utkastet till färdplanen.

När synpunkterna från den dubbla remissrundan samlades in framgick att synpunkterna varit många. Många parter ansåg det positivt med en färdplan, som ett långsiktigt, strategiskt dokument. Samtidigt var det en kommun som inte ville ställa sig bakom färdplanen, och tre kommuner som ville att det

gällande hälso- och sjukvårdsavtalet skulle behållas, och en helt ny revidering göras. Man hade synpunkter på primärvårdens uppdrag och vad som är kommunernas del i detta. Vägen framåt antogs vara en fördjupad dialog med de kommuner som avstyrkt remissen.

Inför slutförslaget av färdplanen fanns önskingar om skarpare skrivningar och tydligare gränsdragningar, och bland annat skrev man in att det är två huvudmän som samarbetar i primärvårdsuppdraget. SRO ställde sig bakom färdplanen den 24 februari 2022.

Inför slutförslaget av hälso- och sjukvårdsavtal påpekades att den politiska viljeinriktningen var fokus på den enskilde framför att söka skarpa gränser mellan huvudmännens ansvarsområden. Det framkom att det över lag fanns en samstämmighet i svaren, men att det även fanns diametralt motsatta åsikter, där kommunerna ville ha det detaljerat och regionen ville att det ska vara mer övergripligt. Exempel på tillägg och ändringar som gjorts i avtalet presenterades:

- Förtydligande av det gemensamma ansvaret – samverkan mellan professionerna.
- Tydligare målformulering – vård på rätt vårdnivå.
- Komplettering av parternas ansvar – kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården.
- Tydliggörande av erbjudandet om fast läkarkontakt.
- Utvecklad text kring begreppet egenvård.
- Tillagda laghänvisningar gällande asylsökande.

SRO ställde sig den 24 februari 2022 bakom även förslaget om reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser.

Även när besluten började komma in från kommunerna framgick det att det fanns skilda åsikter, där några ansåg att avtalet var otydligt, medan andra ansåg att det var för detaljerat. Det lyftes också farhågor kring att vissa skrivningar innebar en förskjutning av arbetsuppgifter och ansvar, samt därav följande kostnadsökningar för kommunen.

Det konstaterades att det befintliga avtalet skulle komma att fortsätta löpa, då det inte var uppsagt per 31 december 2021. Avseende Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård bedömdes denna vara möjligt att fortsätta arbeta efter även om inte alla kommuner beslutade ställa sig bakom.

Västkom tillsammans med kommunalförbunden har efter ett stort antal dialoger med kommunerna hösten 2023 kunnat konstatera att det finns en stor enighet mellan kommunerna kring framtida avtalsform.

Det man gemensamt framhåller är att avtalet behöver tas fram i en ny form, vara mer övergripande och tydligt formulera ansvarsförhållanden mellan kommunerna och regionen i Västra Götaland.

Kommunerna har bedömt att en revidering inte är tillräcklig då vi står i ett skifte i många frågor med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar och där Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård anger riktningen i omställningsarbetet.

Västra Götalandsregionen har inväntat kommunernas process, och ser fram emot att påbörja den gemensamma processen med att ta fram ett hälso- och sjukvårdsavtal.

Västra Götalandsregionen ser god och nära vård som grunden i det gemensamma arbetet med att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans, utifrån den enskildes behov. Regionen tar utgångspunkt i Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård samt i den genomförandeplan som nu är fokus i regionens omställningsarbete.

### **Omvärldsspaning**

Hur ansvarsfördelning och samverkan regleras ser väldigt olika ut i landet. Det finns inte en region som fördelat ansvar och samverkan på samma sätt som Västra Götaland. Därför svårt att jämföra Västra Götaland med andra regioner. Vissa delar i andra avtal kan appliceras på vår ansvarsfördelning till exempel har kommunerna (utom Stockholm) övertagit hälso- och sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå i ordinärt boende. Däremot skiljer det sig åt vilka åldrar som inkluderas. Flera regioner har inte kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar för barn som exempel.

Karin Looström Muth

Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör

Kristina Lännergren

Direktör Västkom