



## Hälsa- och sjukvårdsavtal

Huvudavtal med tillhörande överenskommelser (bilagor).  
Reglerar samverkan och ansvar för hälso- och sjukvård mellan  
länets 49 kommuner och region Västra Götaland.

Bilagor:

1. Överenskommelse om Läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård i Västra Götaland
2. Överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
3. Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende
4. Överenskommelse om samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

➔ Avtal

Överenskommelse

Riktlinje

Rutin



# A. Gemensamt för huvudavtal och tillhörande överenskommelser

Del 1 är gällande för hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser (bilagor).

## A.1 Inledning

Länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen (VGR) har sedan 1999 reglerat samverkan och ansvarsfördelning för områden båda huvudmännen har hälso- och sjukvårdsansvar för i ett Hälso- och sjukvårdsavtal.

Revideringen har även omfattat andra avtal/överenskommelser som är lagreglerade för huvudmännen, dessa ingår som bilagor till huvudavtalet.

Hälso- och sjukvårdens och den medicinska, digitala och tekniska utvecklingen får som följd att den hälso- och sjukvård som ges i öppen vård och i hemmet förändras över tid.

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.

Det politiska samrådsorganet (SRO) gav ett tydligt medskick inför nytt detta avtal. Följande politiska prioritering ska vara vägledande:

- Vad är bäst för patienten?
- Vad är bästa sättet att använda våra 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"* (Länk) tagits fram. Färdplanen innehåller de områden som huvudmännen gemensamt prioriterat kraftsamla kring för att tillsammans utveckla hälsa, vård och omsorg i Västra Götaland fram till 2030.

## A.2 Syfte

Hälsa- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 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 individen.

## A.3 Värdegrund

En förtroendefull och öppen dialog mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR är en förutsättning för att tillsammans möta framtidens gemensamma utmaningar.

### **Samarbetet mellan parterna ska kännetecknas av...**

- ett gemensamt ansvarstagande för patientens bästa.
- ett respektfullt bemötande mot både patient och medarbetare som skapar trygghet i vårdkedjan.
- en tillitsbaserad samverkan där patienten är medskapare och upplever insatserna som en välfungerande helhet, oavsett vilken av parterna som utför insatserna.

### **Parternas gemensamma åtagande innebär att...**

- säkerställa att detta avtal med tillhörande bilagor implementeras och görs kända inom de egna verksamheterna.
- ställa krav på att överenskommelser som VGR och kommunen har träffat enligt detta avtal även gäller i avtal med upphandlade entreprenörer enligt lagen om offentlig upphandling, LOU, samt enligt lagen om valfrihetssystem, LOV.
- följa upp efterlevnaden av ingångna avtal.

## A.4 Personcentrerat förhållningssätt

Alla insatser den enskilde behöver från respektive huvudman ska planeras och utvärderas tillsammans med den enskilde. Det ska göras med respekt och lyhördhet för de erfarenheter, önskemål samt kunskap som den enskilde och/eller dennes närstående eller företrädare har.

Det är viktigt att utgå från den enskildes egna resurser och målsättningar med insatserna. Verksamheterna ska underlätta och motivera den enskilde och/eller närstående att vara delaktiga kring beslut som rör den egna personen.

## A.5 Bästa tillgängliga kunskap

Vården och insatserna ska bygga på bästa tillgängliga kunskap.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd för huvudmännen vid prioriteringar och ger vägledning om vilka insatser som i första hand ska erbjudas för personer som omfattas.

Nationella vård- och insatsprogrammen berör båda huvudmännens ansvar och målet är att insatser ska vara kunskapsbaserade, jämlika, resurseffektiva samt av hög kvalitet.

## A.6 Avtalsparter

Avtalsparter i detta avtal är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen vilka fortsättningsvis i avtalet benämns som parterna. Avtalet gäller under förutsättning att beslut tas av regionfullmäktige respektive kommuns fullmäktige.

## A.7 Avtalets omfattning och uppbyggnad

Detta avtal, fortsättningsvis kallat Hälso- och sjukvårdsavtalet, är ett huvudavtal för hälso- och sjukvård som kompletterats med lagstadgade överenskommelser som bilagor. Bilagornas giltighet är direkt kopplat till huvudavtalets giltighet.

Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerar ansvarsfördelning och samverkan inom de områden där kommunen och VGR har ett gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), 8 kap. 6 § och 12 kap. 1-3 §§ samt 14 kap. 1 § **HSL (2017:30)**.

Avtalet omfattar även samverkan mellan VGR:s hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst.

~~Om handlingarna innehåller oklarheter eller uppgifter som strider mot varandra ska handlingarna gälla i följande ordning om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat:~~

1. Huvudavtalet
2. Överenskommelse

~~Varje överenskommelse är direkt underställd Hälso- och sjukvårdsavtalet dvs. ingen rangordning mellan dem.~~

## A.8 Avtalstid

Avtalet gäller under perioden **2022-xx-xx – 2026-12-31**. Senast tolv månader innan avtalstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp avtalet. Om ingen part skriftligen sagt upp avtalet förlängs det med **tre år** i taget med tolv månaders uppsägningstid.

## A.9 Ändringar och tillägg till avtalet

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för avtalet kan initiativ till en översyn tas av det politiska samrådsorganet, SRO.

Ändringar och tillägg till i Hälso- och sjukvårdsavtalet gäller efter beslut vunnit laga kraft hos såväl kommun som region. **Sam**ma hantering gäller vid ändringar och tillägg till i en överenskommelse (bilaga).

## A.10 Gemensam samverkansstruktur

Inom Västra Götaland finns en utvecklad samverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen. **En** gemensam samverkansstruktur med politiskt samrådsorgan, SRO, och ledningsgrupp med tjänstepersoner på länsnivå, Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG, delregionala samverkansorgan samt lokala samverkansgrupper. **Den** samlade ledningen och styrningen behöver karaktäriseras av helhetssyn, samarbete och tillit och fokusera på förbättringsarbete utifrån systematiskt kvalitetsarbete.

Den gemensamma stödstrukturen ska bidra till att förvalta och utveckla intentionerna som beskrivs i Hälso- och sjukvårdsavtalet samt i Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård

Samverkan måste ske på flera organisatoriska nivåer: länsgemensam, delregional och lokal nivå. Respektive huvudman ska ställa krav på sina vårdgivare att delta i den gemensamma samverkansstrukturen.

## A.11 Digitalisering och e-hälsa

### Gemensamma IT- tjänster

Vård- och omsorg är informationsintensiva verksamheter som förutsätter en välfungerande informationsförsörjning mellan individer och olika aktörer. Med hjälp av sammanhållna och användarvänliga IT-tjänster som stödjer ett personcentrerat förhållningssätt kan informationen överföras på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser till den enskilde.

Varje part har ansvar för att IT-stöd är kända hos berörda verksamheter och att riktlinjer och rutiner följs.

### Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM

Gemensamma strategiska beslut om e-hälsa och informationsförsörjning är avgörande för att stödja samverkan och gemensamma utvecklingsmål.

2017 tecknade parterna en avsiktsförklaring om Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen,

VGR, privata vårdgivare och länets 49 kommuner. Samverkan om FVM regleras i avtal **ange avtalets namn**. Förutom att flera IT-stöd kommer ersättas innebär FVM att administrativa processer, standardisering och gemensamma arbetssätt ska utvecklas i samverkan.

## A.12 Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för Hälso- och sjukvårdsavtalet och dess tillhörande överenskommelser (bilagor) följs upp. **VVG** ansvarar för uppföljningsplan för löpande uppföljning av följsamhet till Hälso- och sjukvårdsavtalet samt dess bilagor.

## A.13 Avvikelser

Den länsgemensamma rutinen för avvikelshantering i samverkan\* ska säkerställa att kontinuerlig analys av avvikelser sker och används för ett systematiskt förbättringsarbete, kunskapsutveckling och lärande i samverkan på alla nivåer.

Avvikelserna ska hanteras skyndsamt och svar ges till rapportören så snart händelsen är analyserad och plan för åtgärd finns.

Avvikelser i samverkan ska ge underlag för förbättringsarbete och beaktas i patientsäkerhetsarbete.

### \* L Ä S M E R

[Avvikelshantering - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://vardsamverkan.se)

## A.14 Oenighet om tolkning av avtal

Oenighet om tolkning eller tillämpning av huvudavtalet eller bilaga ska i första hand lösas lokalt och i andra hand delregionalt inom vårdsamverkan. I de fall oenighet inte kunnat lösas på lokal eller delregional nivå kan frågan lyftas till länsnivå enligt gemensam riktlinje "*Hantering av oenighet på regional nivå - Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG)*"\*. Det avser enbart frågor om vägledning och tolkning av avtal eller bilaga då det kan finnas behov av tydliggörande eller eventuellt revidering av avtal/överenskommelse. Om oenighet kvarstår hänvisas parterna att vända sig till allmän domstol. VVG uttalar sig inte om oenighet kring enskild patient eller hanteringen av hans **specifika** situation.

### \* L Ä S M E R

[Riktlinje Hantering av oenighet på regional nivå Vårdsamverkan Västra Götaland \(PDF\)](#)



Överenskommelse

## Överenskommelse om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Västra Götaland

Bilaga I till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Avtal

→ Överenskommelse

Riktlinje

Rutin



## Innehåll

|  |          |
|--|----------|
| <b>Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Västra Götaland .....</b> | <b>3</b> |
| <b>1. Inledning .....</b>  | <b>3</b> |
| <b>2. Målgrupp.....</b>  | <b>3</b> |
| <b>3. Syfte .....</b>  | <b>4</b> |
| <b>4. Gemensamt ansvar .....</b>   | <b>4</b> |
| <b>5. Parternas ansvar.....</b>  | <b>4</b> |
| 5.1 Regionens ansvar.....  | 4        |
| Läkarens patientansvar .....   | 4        |
| Vårdcentralens särskilda ansvar .....  | 5        |
| 5.2 Kommunens ansvar .....   | 5        |
| <b>6. Uppföljning.....</b>   | <b>5</b> |

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

I Västra Götaland finns ett Hälso- och sjukvårdsavtal som reglerar samverkan och hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland. Detta är en bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet och omfattar VGRs läkarinsatser i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården.

I **Del A Gemensamt för huvudavtal och tillhörande överenskommelser**, finns avtalstexter som gäller alla överenskommelser som tillhör Hälso- och sjukvårdsavtalet. I den här överenskommelsen finns avtalstexter som är specifika för samverkansområdet.

**För** att få överenskommelsen i sin helhet behöver **den läsas tillsammans med Del A**.

## 1. Inledning

I hälso- och sjukvårdslagen anges att regionen ska sluta avtal med kommunerna inom regionen om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Avtalet baseras på 16 kap. 1 § och 2 § HSL (2017:30), som reglerar samverkan mellan kommun och regionen.

Beslut om kommunal hälso- och sjukvård förutsätter att en planering genomförts där parterna är överens om ansvarsfördelning samt där nödvändigt informationsutbyte sker enligt gällande rutin.

## 2. Målgrupp

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtal ansvarar Västra Götalandsregionen för läkarmedverkan till de patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (2017:30).

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service (5 kap. 5 §, andra stycket, 7 §, tredje stycket samt 7 kap. 1 §, första stycket, socialtjänstlagen (SoL) (2001:453) LSS boende och korttidsenheter jämställs med särskilt boende.

- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 §, SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (1993:387).
- Personer som erhåller kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende.

### 3. Syfte

Att reglera samverkansformerna för läkarmedverkan oberoende av läkarens organisatoriska tillhörighet.

Att skapa förutsättningar för ett personcentrerat förhållningssätt där patienten och närstående är medskapare i vård och behandling.

### 4. Gemensamt ansvar

Parterna ska gemensamt, genom samverkansstrukturen, skapa förutsättningar för ett personcentrerat förhållningssätt.

Genom att:

- arbeta proaktivt där patienten och närstående är medskapare i sin samordnade individuella planering som är hållbar dygnets alla timmar.
- säkra informationsöverföringen mellan alla verksamheter.
- planera för en stabil personalkontinuitet med erforderlig bemanning och kompetens för att uppfylla en god och säker hälso- och sjukvård.
- utbyta information vid personal- eller organisationsförändringar som kan påverka det lokala samarbetet.

### 5. Parternas ansvar

#### 5.1 Regionens ansvar

##### Läkarens patientansvar

I Västra Götalandsregionens läkaransvar, oavsett organisatorisk tillhörighet eller vårdnivå, ingår bland annat:

- att erbjuda fast läkarkontakt enligt Patientlagen (2014:821) 6 kap 3§ för att öka tryggheten för patienten.
- att utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat för vård, dygnet runt.

- att utifrån medicinsk bedömning upprätta, revidera och följa upp patientens individuella plan.
- att säkerställa behovet av palliativa insatser och brytpunktssamtal vid vård i livets slutskede.
- att ge medicinsk konsultation till kommunens legitimerade personal.
- att genomföra läkemedelsgenomgång och upprätta läkemedelsberättelse enligt Regional medicinsk riktlinje, RMR.

**\* L Ä S M E R**

[Närområdesplan -  
Vårdgivarwebben Västra  
Götalandsregionen  
\(vgregion.se\)](#)

### Vårdcentralens särskilda ansvar

- Tillse att läkare ska vara tillgänglig per direktkontakt för kommunens sjuksköterskor på överenskomna tider och vid akuta situationer.
- Utsedd vårdcentral har behandlingsansvar för alla patienter under deras vistelsetid på korttidsbeslut. Detta oavsett vilken vårdcentral patienten har sitt vårdval. I närområdesplanen står det fastställt vilken vårdcentral som har ansvaret.
- Samordningsansvar enligt särskilt uppdrag innebär bland annat att ansvara för råd och stöd till personalen i övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor, att ta fram gemensamma riktlinjer och rutiner och bistå ledningen för den kommunala verksamheten i planering av verksamhetsförlagd medicinsk fortbildning. Detta samordningsansvar åligger en utsedd vårdcentral enligt närområdesplan. Det innefattar inte patientansvar.

## 5.2 Kommunens ansvar

- Legitimerad personal utreder, sammanställer, bedömer, planerar och informerar ansvarig läkare kontinuerligt och vid förändringar i patientens hälsotillstånd.
- Utföra läkarordinationer samt utvärdera och återrapportera resultat.
- Säkerställa behovet av palliativa insatser vid vård i livets slutskede.
- Utifrån medicinsk bedömning upprätta, revidera och följa upp vårdplaneringen.
- Meddela aktuella mottagningar vid in- och utskrivning i kommunal hälso- och sjukvård.

## 6. Uppföljning

Uppföljning sker genom följsamhet till Närområdesplan inklusive bilaga *Överenskommelse om läkarmedverkan i hemsjukvård* i lokal samverkan.