

Remissenkät

Hälso-och sjukvårdsavtal och tillhörande lagreglerade överenskommelser

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

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

Notera:

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

Gradera er bedömning:

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

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

Uppgiftslämnare

- Alingsås Kommun i Västra Götalands län

Namn, kontaktperson: Veronica Strömsten

Epost, kontaktperson: veronica.stromsten@alingsas.se

Hälso- och sjukvårdsavtal

Lämna remissvar på avtalstext för Hälsö- och sjukvårdsavtalet här.

1. Inledning

Gradera er bedömning på avsnitt 1. Inledning

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

Inledande text

Alingsås kommun anser att det behöver tydliggöras att det är primärvårdsnivån som avtalet mellan kommunal primärvård och regionen avtalar om och inte specialistnivån.

1.1 Syfte och mål med avtalet

Alingsås kommun anser att det är bra med hänvisning till färdplanen

1.2 Läs- och tillämpningsanvisningar

1.3 Målgrupp

Synpunkt:

Alingsås kommun menar att man inte förstår kopplingen som handlar om barn som anhöriga, från vart det kommer. Upplevs lösryckt. På vilket sätt gäller avtalet för barn? Bör det förtydligas att det är hälso- och sjukvårdslagen som säger att hälso- och sjukvården ska beakta barn som närstående? I så fall hänvisa till det, via fotnot eller på annat sätt.

1.4 Omfattning

1.5 Avtalsparter

1.6 Avtalstid

2. Hälsö- och sjukvård i hemmet

Gradera er bedömning på avsnittet

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

Gradera er bedömning på Inledande text

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

Synpunkter:

Alingsås kommun anser att avsnittet är en bra inramning och till vårdnivåer och roller i hemmet men det saknas en sammanhangsmarkering kring varför vård ges i hemmet? Att vårda i hemmet är en viktig del av nära vård och i människors möjlighet att leva ett självständigt liv. En ledstjärna bör vara att vården i hemmet ska vara god och säker samtidigt som hänsyn tas till patientens önskemål.

Alingsås kommun anser att patienten ska vårdas på den nivå som behövs, inte nödvändigtvis undvika slutenvård i sig.

Alingsås kommun anser att denna formulering bör tas bort helt alternativt om den ska vara kvar så behöver patientnyttan förtydligas och ordet bör behöva ändras till ska.

Förslag på annan formulering:

”Hälso- och sjukvård i hemmet är en vårdform som kan utföras av regional och kommunal primärvård och av den specialiserade vården. Hälso- och sjukvård i hemmet ställer krav på god samverkan mellan vårdaktörer **och patientens behov och beslut ska vara styrande. Samtliga vårdnivåer ska medverka för att skapa bästa möjliga förutsättning för patienten att vara kvar i det egna hemmet.**” För att förhindra undvikbar slutenvård bör samtliga vårdnivåer delta i vården i hemmet.

Kapitlet som helhet – Hela detta kapitel bör ligga som 3.0, alltså byta plats med kapitlet för ”Ansvaret”. Ansvaret bör ligga före.

2.1 Primärvård

Gradera er bedömning

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

Synpunkter:

Alingsås kommun anser att avsnittet är bra formulerat, dock bör Regionens befolkningsansvar betonas något tydligare i texten och att det är ett ansvar utifrån lag.

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

Alingsås kommun ser även att Primärvårdens Bas-uppdrag behöver förtydligas i beskrivningen.

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

2.2 Specialiserad vård i hemmet

Gradera er bedömning

- ☐ Stämmer helt

☐ Delvis

☒ Stämmer inte alls

Alingsås kommun ser behovet av en tydligare ansvarsfördelning mellan vårdnivåer och verksamheter inom specialistvård och primärvård, och har följande synpunkter och förslag på förtydliganden:

A. Formulering av regionens ansvar

Den nuvarande formuleringen "Regionen har det medicinska ansvaret för specialiserad nivå och för att utföra de insatser som inte bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå" är otydlig.

Alingsås kommun föreslår att meningen omformuleras till:

"Regionen har ansvar för specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet." och att "och för att utföra de insatser som inte bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå." tas bort helt.

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

B. Komplettera det inledande stycket

Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens, enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Det innebär i sig att om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, är insatsen att betrakta som specialistvård och ett ansvar för regionen.

Alingsås kommun föreslår att följande mening läggs till under det inledande stycket för att tydliggöra ansvarsnivån. ***"Krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, är insatsen att betrakta som specialistvård och ett ansvar för regionen, utförandet kan inte överföras till primärvårdsnivå."***

C. Definiera:

Alingsås kommun föreslår även att under rubriken definitioner bör följande ord beskrivas: Särskild kompetens och Särskild medicinsk eller teknisk utrustning.

D. Kommunens roll

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

E. Omfattning och frekvens av insatser

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

F. Avtalet och ny riktlinje för vårdnivåer

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

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

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

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

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

I stycket om att: ***”Hälso- och sjukvårdspersonal i regional och kommunal primärvård kan medverka i och utföra hälso- och sjukvård som regionens specialistvård ansvarar för, under förutsättning att: 1. den som har ordinerat insatsen har bedömt att insatsen kan utföras på primärvårdsnivå 2. huvudmännen har haft dialog och enats om ansvar och förutsättningar för insatsen.”***

G. Ansvarsfördelning och tolkningsföreträde

Nuvarande skrivning ger intryck av att regionens läkare ensidigt avgör vad som kan utföras på primärvårdsnivå. Detta skapar en osäkerhet kring kommunens bestämmanderätt och möjlighet att säga nej om kompetens eller resurser saknas eller om organisation och struktur behövs byggas upp för att utföra uppdraget (källa SKR jurister). Åtagandet ska även vara motiverat utifrån patientens behov.

Alingsås kommun anser att ordet delvis läggs till innan utföra i meningen ***”Hälso- och sjukvårdspersonal i regional och kommunal primärvård kan medverka i och utföra”*** för att tydliggöra att det inte handlar om att ta över hela insatsen från den specialiserade vården (Källa specialiserad vård i hemmet).

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

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

Alingsås kommun lämnar följande förslag på ny text:

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

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

Verksamheter inom regional eller kommunal primärvård och specialistvård har gemensamt bedömt att insatsen kan utföras på primärvårdsnivå på ett patientsäkert sätt.

Huvudmännen har haft dialog och enats om förutsättningar för insatserna

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

2.3 Informationsöverföring

Gradera er bedömning

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

2.4 Teamsamverkan

Gradera er bedömning

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

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

Tydligare definition: Teamsamverkan bör beskrivas under "8. Definitioner" i slutet av avtalet. Om detta inte görs behöver begreppet utvecklas i avtalet där det omnämns.

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

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

Tydligare ansvarsfördelning: Det bör framgå att huvudmännen ska verka för ett teambaserat arbetssätt, i linje med det medicinska ansvaret som beskrivs för läkare.

2.5 Samordnad individuell plan, SIP

Gradera er bedömning

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

Alingsås kommun ser positivt på att SIP omnämns i avtalet men anser att det behöver förtydligas och utvecklas för att säkerställa en tydlig samverkan mellan huvudmännen. Det behöver framgå att SIP kan genomföras mellan olika vårdgivare inom hälso- och sjukvård och/eller i medverkan med socialtjänsten. För att stärka implementeringen av SIP och dess betydelse föreslår vi följande ändringar och tillägg:

Förslag på formulering i avsnitt 8 (definitioner):

"Samordnad Individuell Plan (SIP) är en lagstadgad plan enligt HSL och/eller SoL som används när en individ har behov av insatser från socialtjänst och/eller regional och kommunal primärvård.

Planen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelning, insatser och uppföljning för att skapa en sammanhållen vård och omsorg. ”

Alingsås kommun föreslår att en skrivning om uppföljning av SIP läggs till för att säkerställa kontinuitet och ansvar. Förslag på tillägg i den sista meningen: ”Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när samt hur uppföljning ska ske.”

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

2.6 Egenvård

Gradera er bedömning

☐ Stämmer helt

☒ Delvis

☐ Stämmer inte alls

Det är en viktig fråga huruvida egenvård ska inkluderas i detta avtal eller ej, och Alingsås kommun anser att det är avgörande att detta område prioriteras av båda huvudmännen.

Alingsås kommun önskar att egenvård finns med men att delar av texten som står i avtalet kring egenvård flyttas till slutet av avtalet under definition för att understryka dess vikt.

Följande text anser Alingsås kommun ska flyttas till definitioner:

I lagen om egenvård definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsinsats som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, med legitimation eller särskilt förordnande, har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Vilka åtgärder som är egenvård är inte reglerat utan bedöms i varje enskilt fall.

Ytterligare textruta för kompletterande svar på frågorna i detta avsnitt

Alingsås kommun anser att barnperspektivet är en fundamental aspekt som bör genomsyra hela avtalet. Det är avgörande att alla hälso- och sjukvårdsinsatser utformas med barns rättigheter och behov i åtanke. Barn är en särskilt sårbar grupp, och deras förmåga att delta i beslutsprocesser kring sin egen vård och hälsa kan variera beroende på ålder och mognad.

Avtalet bör tydligt framhäva vikten av att involvera barn och deras vårdnadshavare i beslut som rör deras vård och behandling. Ett barn kan inte jämföras med vuxna vid beslut om vård och det är av vikt att vårdnadshavarnas förmåga och förutsättningar behöver vägas in. Hälso- och sjukvårdspersonal ska bedöma och anpassa insatserna utifrån barnets individuella förutsättningar och behov. Det bör även betonas att vårdpersonal ska ha särskild kunskap och kompetens för att arbeta med barn och unga, så att de kan stödja dem i att förstå och hantera sin hälsa. Detta inkluderar att skapa en trygg miljö där barn kan ställa frågor och uttrycka sina åsikter om sin vård.

Då nuvarande avtal inkluderar alla åldrar föreslår vi att överenskommelsen för barn och ungas hälsa revideras och kopplas till avtalet. Genom att prioritera barnets bästa och involvera dem i beslutsprocesser kan vi säkerställa en mer rättvis och effektiv vård för denna viktiga grupp.

3. Ansvar

Gradera er bedömning på avsnittet

☐ Stämmer helt

☒ Delvis

☐Stämmer inte alls

3.1 gemensamt ansvar

Alingsås kommun anser att första stycket behöver kompletteras med regionens övriga professioner som kommunens definieras, såsom dietist, logoped som bedömer när vård och behandling kan ske på primärvårdsnivå. Sista meningen i första stycket tillför inget till avtalet föreslås därför att tas bort.

I stycke fyra, komplettera med att det behöver finnas ett ordnat gemensamt införande när gränserna flyttas vilket gäller alla vårdnivåer.

I övrigt borde detta kapitel vara som nummer två i avtalet.

3.2 Västra Götalandsregionen

Alingsås kommun lämnar följande förslag:

Stycke 1, mening 3 om regionen, ta bort då även regionen kan bedriva hälso-och sjukvård i hemmet.

Stycke 2 som börjar med Regionen, det som står efter kommatecknet kan strykas.

3.3 Kommunerna i Västra Götaland

3.4 Läkemedel

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

Alingsås kommun lämnar följande förslag:

Stycke 4, ta bort aktuell funktionsnedsättning.

4. Utökad omfattning av primärvård

Gradera er bedömning på avsnittet

☐Stämmer helt

☒Delvis

☐Stämmer inte alls

Inledande text

4.1 Insatser kväll, natt och helg

Alingsås kommun lämnar följande förslag till förändring:

Ta bort hela stycket 4.1, med hänvisning till patientsäkerheten. Om insatser ska utföras, är det tjänsteköp.

4.2 Permission

4.3 Tjänsteköp

5. Patientsäkerhet

Gradera er bedömning på avsnittet

☐Stämmer helt

☐Delvis

☒Stämmer inte alls

5.1 Avvikelser i samverkan

Alingsås kommun anser att det saknas text om gemensamma analyser i samverkan, detta för att förhindra att det inte uppstår igen.

5.2 Tvister

Alingsås kommun inväntar den text som arbetas med som tillägg här och har därför inga synpunkter i nuläget.

5.3 Uppföljning av tvister

6. Grundläggande förutsättningar

Gradera er bedömning på avsnittet

☐Stämmer helt

☒Delvis

☐Stämmer inte alls

6.1 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan

Alingsås kommun lämnar förslaget att ändra i stycke två om specialistutbildning, finns i dagsläget inget krav på specialistutbildning i kommunal primärvård som det gör i regional. Näst sista meningen kan flyttas upp till första stycket.

6.2 Informationsskyldighet vid förändring

6.3 Vårdsamverkan – vår gemensamma stödstruktur

6.4 Läns-gemensamma styrdokument

6.5 lagstiftning

6.6 Lagreglerade överenskommelser

7. Uppföljning

Gradera er bedömning på avsnittet

☐Stämmer helt

☐Delvis

☒Stämmer inte alls

A. Generellt om uppföljning i avtal och överenskommelser

Alingsås kommun anser att det är bra att det finns ett eget avsnitt om uppföljning i avtalet och i tillhörande överenskommelser men det saknas en beskrivning av att dessa uppföljningar hör ihop samt att texterna i de olika överenskommelserna skiljer sig åt. Som exempel följs inte avvikelser i samverkan i överenskommelsen kring in och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård men det görs i övriga överenskommelser. Dock hänvisas det till uppföljning utifrån avtalet och det blir så oklart om avvikelser i samverkan ska följas upp inom området eller inte?

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

B. Vilka Mål avses?

I avtalet står att det är ”ett gemensamt ansvar att följa upp efterlevnad och framtagna indikatorer som belyser resultat och effekter samt att stödja hälso- och sjukvårdens utveckling i riktning mot uppsatta mål”.

Alingsås kommun anser att det förefaller något oklart vilka uppsatta mål som avses? Kan dessa vara föränderliga över tid? Är det målet som står i avtalet sid 4 ”att erbjuda varje invånare en god och nära vård utifrån den enskildes behov, där den enskilde är en självklar part och medskapare av sin hälso- och sjukvård”?

Eller är det målen i den gemensamt framtagna strategin, Färdplan - läns-gemensam strategi för god och nära vård? Kan det även vara mål som står på andra ställen i avtal och överenskommelser som exempelvis ”att förhindra undvikbar slutenvård bör samtliga vårdnivåer delta i vården i hemmet”? (sid 7 hälso- och sjukvård i hemmet). Genom att förtydliga vilka mål som avses går det även lättare att följa upp dem.

C. Avvikelser i samverkan och Förebyggande perspektiv.

I avsnittet står att "Systematisk uppföljning ska stärka samverkan och därför ska avvikelser regelbundet följas upp och hanteras för att kontinuerliga förbättringar och ett gemensamt lärande ska ske".

Uppföljning av avvikelser finns omnämnt i både överenskommelser och avtal och Alingsås kommun tycker att det bör förtydligas att det handlar om avvikelser i samverkan.

Alingsås kommun anser att även uppföljningsavsnittet bör ha ett förebyggande perspektiv likt intensionerna i omställningen till en god och nära vård och ny socialtjänstlag. Ett sätt att få med detta perspektiv kan vara att istället för att fokusera på avvikelser fokusera på det förebyggande arbetet med riskanalyser i samverkan utifrån utvalda områden. En sådan ingång till uppföljningsarbetet liknar mer det arbetssätt som finns i parternas kvalitetsledningssystem.

D. Part och huvudman

Alingsås kommun har noterat att i detta avsnitt används både begreppen part och huvudmän. Kan dessa båda begrepp beskrivas i Definitioner?

E. Indikatorer

Alingsås kommun anser att det är bra med ett avsnitt med uppföljning men det bör övervägas hur detta avsnittet hänger samman med patientsäkerheten på ett tydligare sätt.

Avsnittet har idag inte räknat upp vilka indikatorer som ska följas mer än att de **"indikatorer som ska belysas är områden som belyser resultat och effekter"**. Alingsås kommun önskar att området ekonomi ska läggas till då det bland annat finns omnämnt som ett avsnitt i överenskommelsen om personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende. Det är även ett område där den länsövergripande förstudien tittar på hur det kan följas. Att lägga till ekonomi skulle, enligt Alingsås kommun, förstärka den röda tråden mellan avtalet och överenskommelser bättre.

Alingsås kommun är medveten om att avtal och överenskommelser ska vara på en övergripande nivå och beskriva Vad:et. Avtalet ska vara hållbart över tid och en förstudie om indikatorer kring kvalitet och ekonomi pågår i länet. Samtidigt lyfter bland annat utredningen stärkt medicinsk kompetens i kommunal Hälso- och sjukvård (SoU 24:72) att det bör vara klart för parterna, inte bara att avtalet ska följas upp, utan även vad uppföljningen ska avse. I möjlig mån är det lämpligt att parterna utforma avtalet på ett sådant sätt att en mätbar uppföljning av krav och kvalitet är möjlig.

Alingsås kommun anser att det i överenskommelserna bör finnas beskrivning av fler specifika uppföljningsområden i avtalet som exempelvis: Ansvarsfördelning och samverkan, Tillgänglighet och kontinuitet, Patientsäkerhet och kvalitet, Informationsöverföring och digital samverkan, Ekonomiska och resursmässiga aspekter, Jämlig vård och patientnöjdhet. Indikatorerna kan sedan tydliggöras i annat dokument. Dessa områden kan även samtliga kopplas till de lagreglerade överenskommelserna.

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

Detaljerade gränssnittsöverenskommelser tenderar att snabbt bli inaktuella. Därför anser Alingsås kommun att det kan vara bra med en robust struktur för systemledning innehållande gemensam uppföljning, analys och dialog kring hur parterna tillsammans utvecklar en god och sammanhållen vård och omsorg.

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

Alingsås kommun anser att det fortsatt behöver beskriva någon form av närområdesplan eller gemensam primärvårdsplan på delregional vårdssamverkansnivå eller liknande. Detta kan bli svårt utifrån om man får patienter från olika sjukhus idag.

8. Definitioner

Gradera er bedömning på avsnittet

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

Övergripande synpunkter och övrigt för Hälso- och sjukvårdsavtalet

Överenskommelse om Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

☐ Stämmer helt

☒ Delvis

☐ Stämmer inte alls

1. Inledning

2. Parter

3. Giltighetstid

4. Målgrupp

5. Syfte

6. Gemensamt ansvar

7. Parternas ansvar

7.1 Regionens läkaransvar

7.2. Kommunens ansvar

8. Uppföljning

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

Det bör vara klart för parterna, inte bara att överenskommelsen ska följas upp, utan även vad uppföljningen ska avse. I möjlig mån är det lämpligt att parterna utformar överenskommelsen på ett sådant sätt att en mätbar uppföljning av krav och kvalitet är möjlig. Kopplingen till de områden som ska följas upp genom texten som står i Hälso- och sjukvårdsavtalet måste bli tydligare i denna överenskommelse.

Det är eftersträfvansvärt om uppföljningen av överenskommelsen är utformad på ett sådant sätt att parterna själva, på objektiva grunder, kan observera om läkaransvaret fungerar som det är tänkt och om patienterna får den vård som de har rätt till.

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

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

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

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

☐ Stämmer helt

☒ Delvis

☐ Stämmer inte alls

1. Inledning

2. Parter

3. Giltighetstid

4. Målgrupp

5. Syfte

6. Kriterier för kommunens betalningsansvar

7. Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret

8. Uppföljning

Alingsås kommun tycker att det är bra att det finns ett avsnitt med uppföljning och har noterat att denna text skiljer sig från de övriga överenskommelserna.

Hur:et ska beskrivas i riktlinjen och frågan som uppkommer är vad som ska följas upp i denna överenskommelse? Är det endast följsamhet till överenskommelse? Det bör vara klart för parterna, inte bara att överenskommelsen ska följas upp, utan även vad uppföljningen ska avse. I möjlig mån är

det lämpligt att parterna utformar överenskommelsen på ett sådant sätt att en mätbar uppföljning av krav och kvalitet är möjlig. I övriga överenskommelser följs avvikelser i samverkan men det står inte nämnt här. Dock hänvisas det till uppföljning utifrån avtalet och det blir så oklart om avvikelser i samverkan ska följas upp inom detta område eller inte? Alingsås kommun anser att avvikelser i samverkan bör finnas med som uppföljningsområde. Kopplingen till de områden som ska följas upp genom texten som står i Hälso- och sjukvårdsavtalet måste även tydliggöras i denna överenskommelse.

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

Idag är de kriterier som ska vara uppfyllda för när kommunernas betalningsansvar ska inträda formulerade utifrån vad som står i lagen. Alingsås kommun undrar om överenskommelsen är hänvisad till att bara formulera dem utifrån lag på ett övergripande sätt? De kriterier som finns på sid 4 i överenskommelsen kan formuleras på ett sätt som möjliggör bra uppföljningsmått. Som exempel kan punkten om ”planering och insatser från den regionfinansierade öppna vården är tillgängliga för en patientsäker vård i hemmet (5 kap 5 § 2017:612)” kompletteras med fast läkarkontakt i Primärvården.

I lagen står att fast vårdkontakt ska utses inom regional primärvård vid utskrivning. Fast vårdkontakt är viktig för samordning runt patienten och mellan Vårdgivare. Alingsås kommun ser att detta saknas i förslaget på överenskommelse och anser att det bör finnas med som kriterie för att kunna följas upp.

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

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

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

☐ Stämmer helt

☒ Delvis

☐ Stämmer inte alls

1. Inledning

2. Parter

3. Giltighetstid

4. Målgrupp

5. Parternas ansvar

6. Personer med psykisk funktionsnedsättning

6.1 Regionens ansvar

6.2 Kommunens ansvar

7. Personer med skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet

7.1 Regionens ansvar

7.2 Kommunens ansvar

8. Personer med placering utanför hemmet

8.1 Gemensamt ansvar

8.2 Regionens ansvar

8.3 Kommunens ansvar

8.4 Gemensam planering

8.5 Kostnadsansvar

8.6 Uppföljning av placering

Det bör vara klart för parterna, inte bara att överenskommelsen ska följas upp, utan även vad uppföljningen ska avse. I möjlig mån är det lämpligt att parterna utformar överenskommelsen på ett sådant sätt att en mätbar uppföljning av krav och kvalitet är möjlig. Alingsås kommun tycker att kopplingen till de områden som ska följas upp genom texten som står i Hälso- och sjukvårdsavtalet måste bli tydligare i denna överenskommelse.

Alingsås kommun anser att det som saknas är den systematiska uppföljning kring hela överenskommelsen utifrån att det är flera olika områden den behandlar. Det behövs uppföljningsområden och indikatorer på en övergripande central nivå som är kopplade till flertalet kvalitetsområden, där ett urval av områden kan följas upp årligen.

Alingsås kommun anser att det är vaga formuleringar om uppföljning av följsamheten. Det är eftersträvaransvärt om uppföljningen är utformad på ett sådant sätt att parterna själva, på objektiva grunder, kan se hur god följsamheten är. Ett sätt att är att hämta hemförslag på indikatorer inom avsnitt 6-9 (punktlistor) och följa upp.

Det behöver bli tydligare med uppföljning av kostnadsfördelningen därav behöver 8.6 kopplas samman med uppföljnings avsnittet på något sätt. Det är en uppföljning som just nu står för sig själv och där upplevelsen är att följsamheten är låg idag. Alingsås kommun anser att det bör finnas en röd tråd mellan dessa två uppföljningsområden i överenskommelsen genom en tydlig text under någon av rubrikerna.

9. Personer med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

10. Uppföljning

Se punkt 8.6

Överenskommelse om Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

☐Stämmer helt

☒Delvis

☐Stämmer inte alls

1. Inledning

2. Parter

3. Giltighetstid

4. Målgrupp

5. Syfte

6. Gemensamt ansvar

7. Parternas ansvar

7.1 Regionens läkaransvar

7.2 Kommunens ansvar

8. Utbildning

9. Uppföljning

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

Synpunkt: Regionala hälso- och sjukvårdsaktörens uppdrag saknas, för de målgrupper som kommunen inte har ansvar för. Exempelvis står det inget om den regionala öppenvårdens ansvar att identifiera de personer som är i behov av särskilt tandvårdsstöd.

Synpunkt: Ordningen i rubrikerna behöver följa samma ordning som Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Synpunkt: Rubrik uppföljning - Se över samtliga överenskommelsers uppföljningstext, så att de är likvärdiga. Saknas exempelvis tillämpning, följsamhet, samt rapporterade avvikelser. Uppföljning av följsamhet sker på såväl individ- som systemnivå.