

Göteborg 2025-08-15

Tjänsteutlåtande

Förslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Mottagare

VästKoms styrelse

Förslag till ställningstagande

1. VästKoms styrelse rekommenderar de fyra kommunalförbunden att rekommendera sina respektive medlemskommuner att för sig besluta om att anta förslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal, med tillhörande överenskommelser i form av underavtal, att gälla från och med 1 januari 2027.
 - Hälso- och sjukvårdsavtal, SRO 2025-09-01
 - Överenskommelse - Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från sluten 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 förslaget på hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser.

Ärendet

VästKoms styrelse föreslår att kommunalförbunden rekommenderar medlemskommunerna att anta ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal (Avtal) med tillhörande överenskommelser, giltigt från 1 januari 2027. Avtalet syftar till att skapa en modern och hållbar samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna, med fokus på primärvårdens gemensamma ansvar och patientsäkerhet.

- Avtalets innehåll och fokus: Avtalet förtydligar ansvarsfördelningen, betonar primärvårdens gemensamma ansvar och stärker patientsäkerhetsarbetet inklusive hantering av oenighet och tvister.
- Process och bakgrund: Ett politiskt samråd och arbetsgrupper har arbetat sedan 2024 med att ta fram avtalet, med remissrunda och dialogkonferenser under våren 2025 där samtliga 49 kommuner deltagit.



- Relation till tidigare avtal: Det nya avtalet bygger på tidigare Regionbildningsavtal och Primärvårdsavtal från 1998 och ersätter det nuvarande avtalet som gäller till slutet av 2026.
- Modern och hållbar samverkan: Avtalet stödjer läns gemensam strategi för god och nära vård, förbättrar förutsättningar för vård i hemmet och tar höjd för framtida behov.
- Villkor för avtalets giltighet: Uppsägning av avtalet påverkar även underavtalen, som kan sägas upp eller revideras individuellt utan att huvudavtalet påverkas.
- Struktur och läsning: Huvudavtalet innehåller nio avsnitt och ska läsas tillsammans med fyra underavtal som är beroende av huvudavtalets giltighet.
- Remissynpunkter och förändringar: Remissvaren visade behov av förtydliganden, särskilt kring ansvarsfördelning, samverkan och patientsäkerhet, vilket lett till justeringar i avtalet och kommer att föranleda fortsatt arbete efter att avtalsförslagen gått för beslut.

Viktiga förändringar jämfört med remissförslagen

- Avtalets förhållande till regionbildningsavtalet och det första primärvårdsavtalet, liksom gällande hälso- och sjukvårdsavtal har förtydligats
- Avtalet tydliggör det gemensamma ansvaret för primärvården
- Förtydligande kring ansvar för kompetens inom kommunal primärvård
- Kortvarigt och långvarigt behov har kompletterats med grundprincip för regionen och kommunens ansvar med utgångspunkt personcentrerad vård och vad som är bäst för den enskilda patientens trygghet och kontinuitet.
- Texter om samverkan som inte regleras i avtalet har begränsats i avtalstexten
- Större fokus på gemensamt patientsäkerhetsarbete
- Hantering av oenighet och tvist är reglerat i avtalet

Bakgrund

Process för nytt avtal

Det politiska samrådsorganet (SRO) tog den 23 maj 2024 ställning till att ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal ska tas fram mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och de 49 kommunerna i regionen. Ställningstagandet avsåg även de fyra tillhörande så kallade lagreglerade överenskommelserna:

- 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

SRO tog även ställning till att en arbetsgrupp skulle bemannas som på uppdrag av parterna skulle ta fram förslag på nytt avtal. En partsgemensam politisk referensgrupp tillsattes under hösten 2024, med det övergripande syftet att skapa så goda förutsättningar som möjligt att nå ambitionen att samtliga parter ska kunna fatta beslut om nytt hälso- och sjukvårdsavtal under mandatperioden. Vardera huvudmannasida har också haft varsin styrgrupp.

Syftet har varit att få ett avtal som är modernt och framtidsinriktat. Avtal och överenskommelser ska vara hållbara över tid, och ta höjd för intentionerna i Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård.

SRO ställde sig den 30 januari 2025 bakom att VGR och VästKom gavs i uppdrag att inleda ett partsgemensamt utvecklingsarbete med fokus på patientsäkerhet. Uppdraget syftar till att förstärka det läns gemensamma arbetet kring avvikelser i samverkan, tvistehantering, samt relaterad ekonomisk reglering, i linje med remissförslaget till nytt hälso- och sjukvårdsavtal.

Den 31 januari 2025 sändes framtagna förslag på hälso- och sjukvårdsavtal och överenskommelser på remiss till länets 49 kommuner. Avtalsparter, liksom remissinstanser, var samtliga 49 kommuner i Västra Götaland och VGR.

Fem välbesökta dialogkonferenser hölls under februari 2025 för såväl politiker som tjänstepersoner, för att ge en god förståelse för avtalet och de ingångna överenskommelserna, samt stimulera till samtal och diskussioner inför remisshanteringen.

Remissen hade sista svarsdatum 19 juni kl. 12.00. Samtliga 49 kommuner i länet har inkommit med remissvar.

Under sommaren har såväl arbetsgrupp, tjänstemannaorganisationernas respektive styrgrupper samt den politiska referensgruppen arbetat vidare med att bearbeta och jämkä samman samtliga inkomna remissvar.

Mest utmanande har varit att nå samsyn i frågan om kompetensnivåer hos respektive huvudman. Nu liggande förslag innebär att avtalet öppnar upp för dialog och samverkan kring kompetenser som ligger utanför kommunens ansvar för grundkompetenserna sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Parterna har ett gemensamt ansvar att komma överens om att tillhandahålla övriga kompetenser.

Det nu framtagna förslaget kommer att presenteras för SRO den 21/8 2025 för slutligt ställningstagande den 1/9 2025.

Avtalets relation och förutsättningar

Ansvarsfördelningen gällande hälso- och sjukvård mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och de 49 kommunerna i Västra Götaland (Kommunerna) nedtecknades ursprungligen i Huvudavtal om reglering av ansvar och finansiellt gränssnitt mellan landsting och kommuner i Västra Götalandsregionen, daterat 3 september 1998, samt däri reglerad skatteväxling (Regionbildningsavtalet) och Avtal med anledning av förslag till gränsdragning mellan kommunerna och regionen i Västra Götaland avseende primärvård, daterat 1 september 1998 (Primärvårdsavtalet).

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 sedermera även överenskommelser, i de delar där VGR och Kommunerna 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. Annars blir det automatiskt förlängt till och med 31 december 2028, med möjlighet att sägas upp före december månads utgång 2027.

Det nu framtagna förslaget om Hälso- och sjukvårdsavtal (Avtal) och tillhörande överenskommelser utgår således från Regionbildningsavtalet inklusive Primärvårdsavtalet.

Ett modernt och framtidsinriktat 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

I avtalsförslaget framgår att vid uppsägning av avtalet upphör avtalet att gälla när den aktuella perioden på fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden på tre år löper ut. Det räcker att en part säger upp avtalet för att det ska upphöra att gälla för samtliga avtalsparter.

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

Överenskommelserna kan var och en för sig sägas upp eller revideras, utan att huvudavtalet påverkas. Sägs avtalet upp sägs även överenskommelserna upp.

Uppbyggnad av avtal och överenskommelser

Remissversionen av hälso- och sjukvårdsavtalet innehåller nio avsnitt. Hälso- och sjukvårdsavtalet ska läsas i sin helhet.

De fyra underavtalen – i form av överenskommelser – ska vart och ett läsas tillsammans med hälso- och sjukvårdsavtalet. Varje överenskommelse är beroende av ett gällande hälso- och sjukvårdsavtal.

Inkomna synpunkter och gjorda förändringar

Graderingar

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

Analysen för Kommunernas del visade att de till övervägande del valt graderingen stämmer delvis, graderingen stämmer inte alls har valts i 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.

Remissvar och graderingar har grupperats, vilket lett till att vissa områden identifierats som särskilt utmanande och därmed särskilt viktiga att omhänderta tidigt. I remissbearbetningen under sommaren har arbetsgrupper, tjänstemannaorganisationernas styrgrupper och den politiska referensgruppen arbetat med att jämkä samman remissvaren. Detta har lett till flera förtydliganden i avtalet, bland annat:

- Tydligare ansvarsfördelning
- Begränsning av texter om samverkan som inte regleras av avtalet
- Större fokus på patientsäkerhet, oenighet och tvist

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 kommit 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 ges ingen roll i uppföljningen då vårdsamverkan är en stödstruktur, med uppdrag att förvalta och utveckla intentionerna med det gemensamma Avtalet.

Frågan om vilken kompetensnivå som ingår i kommunernas ansvar har varit en viktig fråga för parterna. Frågan eskalerades redan i tidigt skede till den politiska referensgruppen. Formulering 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.

Konsekvenser

- Modernt avtal – förutsättningar för den nära vården
- Möter intentionen i Färdplanen
- Bättre förutsättningar för vård i hemmet
- Tydliggör primärvårdens gemensamma ansvar
- Större fokus på gemensamt patientsäkerhetsarbete,
- Framtagande av ny riktlinje kring patientsäkerhet
- Tydlig reglering av oenighet och tvist med stöd av en eskaleringstrappa

Ansvarig chef

Kristina Lännergren
Direktör VästKom

Handläggare

Malin Swärd Davidsson
Befattning, VästKom