

# Remiss Hälsa- och sjukvårdsavtal tillhörande överenskommelser

Den här arbetsmallen kan användas i insamlandet av synpunkter och ska alltså inte skickas in som remissvar. När svaren ska skickas in ska de överföras till webbformuläret som finns på webbsidan [www.vardsamverkan.se/remisshosavtalet](http://www.vardsamverkan.se/remisshosavtalet). Detta för att du inte kan pausa ifyllandet i webbformuläret utan måste skicka in allt vid ett och samma tillfälle.

## Tänk på

- Svara på remissen senast den 31 december 2021, därefter är formuläret stängt.
- lämna synpunkterna via webbformuläret.
- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämna fälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

## Vid frågor kontakta

### Hälsa- och sjukvårdsavtalet:

Helena Styrén, [helena.styren@vgregion.se](mailto:helena.styren@vgregion.se)

Angela Olausson, [angela.olausson@vastkom.se](mailto:angela.olausson@vastkom.se)

### Webbfrågor:

Josefin Lantz, [josefin.lantz@vgregion.se](mailto:josefin.lantz@vgregion.se)

## Innehåll

Remiss Hälsa- och sjukvårdsavtal tillhörande överenskommelser .....	1
Uppgiftslämnare.....	2
Kontaktperson.....	2
Del A, Hälsa- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser .....	3
Del B, Hälsa- och sjukvårdsavtalet .....	5
Del C, Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal hälsa- och sjukvård i Västra Götaland.....	8
Del C, Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälsa- och sjukvård .....	9
Del C, Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende .....	10

## Uppgiftslämnare

Varje remissinstans/kommun ska inkomma med ETT samlat svar i formuläret nedan. \*Obligatoriskt

**1. Svarande remissinstans, ange kommunnamn alt.**

*Remissinstans i Västra Götalandsregionen\**

**Bollebygds kommun – Socialförvaltning**

## Kontaktperson

Ange en kontaktperson som är tillgänglig för att svara på eventuella frågor under hanteringen av remissvaren.

**2. Namn, kontaktperson \***

Ingela Sunneskär

**3. E-post, kontaktperson \***

[ingela.sunnskar@bollebygd.se](mailto:ingela.sunnskar@bollebygd.se)

## Del A, Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser

Lämna remissvar på Del A, Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet här.

### Tänk på

- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämnafälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

### Synpunkter på avsnitten A.1-A.6

A.1 Inledning

A.2 Syfte

A.3 Värdegrund

A.4 Personcentrerat förhållningssätt

A.5 Samordnad individuell plan (SIP)

A.6 Bästa tillgängliga kunskap.

A.1

Behov av att förtydliga att HoS-avtalet reglerar primärvårdsnivån. I den inledande texten och i syftet bör ett förtydligande göras att avtalet även har som syfte att reglera ansvarsförhållandena.

A.3

Avsnittet om en gemensam värdegrund bör fokusera på grunden för samarbete mellan jämlika avtalsparter.

A.4

Det är en styrka att det personcentrerade förhållningssättet lyfts fram.

A.5

Viktigt att belysa att gemensamma riktlinjer för SIP ska följas, HoS-avtalet bör ha informationen om SIP samlad på ett ställe där det också bör finnas länkar till de regionala riktlinjerna för SIP. Att vårdgivaren är skyldig att medverka behöver förtydligas.

### Synpunkter på avsnitten A.7-A.10

A.7 Avtalsparter

A.8 Avtalets omfattning och uppbyggnad

A.9 Avtalstid

A.10 Ändringar och tillägg till avtalet

#### A.8

Avtalet innehåller flertalet termer och begrepp som behöver tydliggöras för att underlätta läsförståelsen. Av den anledningen föreslås att avtalet hänvisar till Socialstyrelsens termbank för definitioner och begrepp som används i avtalet.

I texten bör det förtydligas vad kommunal socialtjänst innebär. Vidare kan det vara av värde att tydliggöra begreppet primärvård och förtydliga att det handlar om regionalt finansierad primärvård och kommunalt finansierad primärvård.

#### A.9

En förlängning av avtalstiden riskerar att påverka utvecklingen av en omställning till nära vård.

### Synpunkter på avsnittet A.11-A.15

A.11 Gemensam samverkansstruktur

A.12 Digitalisering och e-hälsa

A.13 Uppföljning

A.14 Avvikelser

A.15 Oenighet om tolkning av avtal

#### A.11

Respektive huvudman ska ställa krav på sina egna vårdgivare att..... förtydliga **egna**. Samt definiera vilka vårdgivare som avses.

#### A.12

Det saknas en länk till avtal om FVM i detta stycke.

#### A.14

Förtydliga att alla parter har ett ansvar för analys, åtgärder och uppföljning för att förhindra en tvist. Hänvisa till skrivelse om tvister i del C.

#### A.15

Förtydliga att avtalet reglerar kostnad för utskrivningsklara regleras i överenskommelsen för utskrivning från slutenvården. Samt att länk i dokumentet finns.

### Övergripande synpunkter och övrigt på Del A

Begrepp enskild/patient/brukare blandas och detta behöver ses över för en enhetlighet.

Under rubrikerna B.3 och B.8 reglerar avtalsförslaget vård som inte omfattas av parternas gemensamma hälso- och sjukvårdsansvar. Begränsningen av avtalets omfattning enligt HSL uppfattas inte som helt konsekvent och fortsättningsvis verkar det inte råda full konsensus om vad den gemensamma vården innefattar.

## Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet

Lämna remissvar på Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet här.

### Tänk på

- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämna fälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

### Synpunkter på avsnitten B.1-B.3:

B.1 Lagstiftning

B.2 Gemensamt ansvar och samverkan

B.3 Parternas ansvar

#### B.1

Hälso- och sjukvårdsavtalet omfattar alla åldrar och i det fall den enskilde är under 18 år bör barnperspektivet tydlig framgå. I samband med egenvård vid korttidsvistelse för barn behövs tydlighet kring samverkan mellan regionens HSV och kommunens SOL.

Nära vård påverkar elevhälsan i skola som inte omfattas av Hälso- och sjukvårdsavtal. Elevhälsan är ett område där samverkan inte är tydligt reglerad och bör därmed finnas med i ett gemensamt HoS-avtal.

#### B.2

Skrivelsen ”Utan större svårigheter ta sig till en öppenvårdsmottagning...” kan tolkas på olika sätt och den enskildes synvinkels bör vara i fokus.

Det är viktigt att den enskilde vet vem som är fast vårdkontakt i kommun och/eller i region samt fast läkarkontakt i primärvård. Kontinuitet mellan dessa bidrar till interprofessionellt teamarbete. Det bör tydligare framgå att fast läkarkontakt/fast vårdkontakt ska ingå i teamet kring de patienter som är inskrivna i den kommunala hälso-och sjukvården.

#### B.3

Det finns ett behov av gemensamma länsövergripande in- och utskrivningskriterier för att undvika olika tolkningar. ”Över tid” utgår ifrån en individuell bedömning utifrån den enskilde. Det behöver förtydligas att samtliga punkter ska uppfyllas och inte gälla var för sig.

Behov av förtydligande och reglering hur vi gör när kommunerna utför hälso- och sjukvårdsinsatser som ingår i den regionala primärvården (exempelvis ersättning, material, dokumentation). Regionen har även ett ansvar för sjukvård som utförs i hemmet, utöver dagtid och vardagar och för professioner som kommunen inte har ansvar för, exempelvis logoped och dietist.

Det bör förtydligas att det är ordnatören inom regionen som har utbildning- och handledningsansvar samt att det handlar om när kommunen utför insatser som är komplexa eller inte vanligt förekommande på primärvårdsnivå. Patientsäkerheten ska vara vägledande i omfattning av handledning och kunskapsöverföring.

För att förtydliga att det gäller kommunens alla verksamheter bör det ske en hänvisning till del C om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård nr 5:1 Regionens ansvar, vårdcentralens särskilda ansvar punkt tre där vårdcentralens "samordningsansvar enligt särskilt uppdrag innebär..."

Vad gäller punkten kring permission så avser den. Enligt Hälso- och sjukvårdsavtalets omfattning ovan, under rubriken "A.8" ingår inte enskilda på permission från slutenvård som inte kan ta sig till mottagning i avtalets omfattning och inte i kommunens ansvarsområde enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det bör förtydligas att det är i enskilda fall och inte ett krav.

Fortsättningsvis måste det även vara tydligt vilka hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet som avses. Hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen har befogenhet att utföra är de som ingår i definitionen av hemsjukvård, på primärvårdsnivå. Om patienter på permission från slutenvård kräver insatser på en annan vårdnivå än den som kommunen har lagligt stöd för att utföra, kan inte kommunen ta över ansvar för insatser. En förutsättning för att en kommun ska kunna sälja hemsjukvård till regionen är bl.a. att kommunen har personella resurser för ändamålet. Av förarbetena till kommunallagen framgår att bestämmelserna om kommunens frivilliga kompetens snarast torde avse särskilda situationer där kommunen själv gör bedömningen att det är mest ändamålsenligt att de erbjuder hemsjukvård, det bör förtydligas hur en dialog kan ske och av vilka företrädare samt om avsikten är att ansvaret ska övergå till kommunen med eller utan ersättning. Det är osäkert om en kommun har befogenhet enligt kommunallagen, att bibehålla eller tillskapa resurser för att kunna sälja tjänster som regionen är skyldig att tillhandahålla.

(Ett förtydligande behövs också vad gäller "dialog skett i samförstånd". Förfrågan ska inkomma via en vårdbegäran till den kommunala Hälso- och sjukvården och eventuellt behövs riskbedömningar.)

## Synpunkter på avsnitten B.4-B.9

B.4 Informationsöverföring, planering och SIP

B.5 Rehabilitering och habilitering

B.6 Bedömning om hälso- och sjukvårdsinsats kan utföras som egenvård

B.7 Vårdhygien

B.8 Asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

B.9 Förvaring och transport av avliden

#### B.4

Det bör förtydligas vem som har ansvar för kommunens patienter vad gäller rehabilitering och habilitering. Det bör även förtydligas att informationsöverföring gäller till och från öppenvårdsmottagningar. I avtalet saknas en hänvisning till rutiner för informationsöverföring.

Vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska överenskommelse, riktlinjer och rutiner tillämpas och följas.

### Synpunkter på avsnitten B.10-B.14

#### B.10 Läkemedel

B.11 Personligt förskrivna hjälpmedel och läkemedelsnära produkter i vardagsmiljö

B.12 Personligt förskrivna hjälpmedel

B.13 Personligt förskrivna läkemedelsnära produkter

B.14 Oreglerade medicintekniska produkter

#### B.10

Kommunerna har inte kostnadsansvar för transporten av läkemedel till förråden och meningen bör således tas bort. Tillägg under Öppenvårdsdos att det är ett hjälpmedel för patienter som behöver stöd i sin läkemedelshantering enligt Regional medicinskt riktlinje (RMR) samt att kommunen har kostnadsansvar för akuta och planerade leveranser, genom direktleveransavtal med dosleverantör.

#### B.12–14

Bör rangordnas som underrubriker till B.11.

#### B.14

Avtal för sårläkningsartiklar och kompressionsförband finns ej, det är en förteckning som förtydligar kostnadsansvar. Länk till förteckning behövs.

### Synpunkter på avsnitten B.15-B.16

#### B.15 Tjänsteköp

B.16 Gemensamma utvecklingsområden

#### B15.

I avtalet saknas beskrivning av vad tjänsteköp innebär. Ansvaret och uppföljning kvarstår dock av huvudmannen. Lokala avtal kan överenskommas och former för tjänsteköp, samt vem som har mandat att



fatta beslut om tjänsteköp och på vilket sätt information och kommunikation sker parterna emellan.

## 14. Övergripande synpunkter och övrigt för Del B

Det bör förtydligas vad vårdcentral och sjukhus ska tillhandahålla gällande provtagningsmaterial. Det bör framgå i avtalet att kommunen inte har kostnadsansvar för provtagningsmaterial.

Begreppet medskapare används men utan förklaring kring vad det innebär eller någon hänvisning om detta.

## Del C, Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Västra Götaland

Lämna remissvar på Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Västra Götaland här.

### Tänk på

- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämnafälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

### Synpunkter på avsnitt

#### 4. Gemensamt ansvar

Avtalet bör kravställa att lokala överenskommelser om läkarmedverkan i kommunernas hälso- och sjukvård tas fram. Förtydliga innebörd av planering som är hållbar dygnets alla timmar. Rör det SIP eller en medicinsk bedömning.

I avtalet bör det förtydligas att det är ett gemensamt ansvar att ta fram Närområdesplan. Det förekommer att kommunerna inte är delaktiga i framtagande av Närområdesplanerna utan enbart får godkänna dem.

## Synpunkter på avsnitt

### 5. Parternas ansvar

#### 5.1

Att utsedd vårdcentral har behandlingsansvar för alla patienter under deras vistelsetid vid korttidsbeslut. Oavsett vilken vårdcentral patienten är listad på.

Förtydligande om vårdcentralens samordningsansvar.

Rubriken "Vårdcentralens särskilda ansvar" skulle kunna förtydligas till "Vårdcentralens särskilda läkaransvar". Läkaren på primärvårdsnivå är en del av teamet i den kommunala primärvården.

#### 5.2

Vilken plan avses kring medicinsk bedömning för kommunerna.

## Synpunkter på avsnitt

### Uppföljning

Det vore önskvärt med en mer ändamålsenlig uppföljning av läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Parterna har både ett eget och ett gemensamt uppföljningsansvar och det är av vikt att säkerställa kvalitet- och efterlevnad av överenskommelsen.

## Övergripande synpunkter och övrigt

## Del C, Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Lämna remissvar på Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård här.

### Tänk på

- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämna fälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

### Synpunkter på avsnitt

#### 4. Gemensamt ansvar och samverkan

Meningen ”Antalet dagar som enskilda är kvar inom slutenvården efter de bedömts som utskrivningsklara ska minska” tolkas som ett påstående och bör tas bort.

Punkten ”Arbetar med förbättringar av in- och utskrivningsprocessen” – vad som ska förbättras bör förtydligas, inte enbart att förbättringar ska göras.

### Synpunkter på avsnitt

#### 5. Kommunens betalningsansvar

5.2

Ta bort orden “ som ligger kvar” skriv i stället: som inskrivna

Se över formuleringen i sista stycket om kommunernas betalningsansvar, det är svårt att förstå vad som avses.

### Synpunkter på avsnitt

#### 6. Uppföljning

### Övergripande synpunkter och övrigt

## Del C, Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende

Lämna remissvar på Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende här.

### Tänk på

- Alla fält behöver inte fyllas i, om du inte har synpunkter på avsnitten kan du lämna fälten tomma.
- Det finns ett separat fält för övergripande synpunkter.
- Undvik klistra in text från avtal och överenskommelser.

### Synpunkter på avsnitt

#### 5. Gemensamt ansvar och samverkan

Klargör vilka grupper som avses. Mest sköra äldre är en relevant målgrupp som inte tagits med i avtalet.

Överenskommelsen bör enbart reglera samverkan mellan kommunens SOL och regionens HSV. Det som rör samverkan inom hälso- och sjukvård ska regleras i del B och därmed ska en hänvisning ske från del C till A+B. I del A behövs en komplettering om att del C reglerar samverkan mellan SOL och regional HSL gällande psykiatri.

Ingången till psykiatrin kan idag vara svårbegriplig för kommunen och den bör jämföras i hälso- och sjukvårdsavtalet precis som det gjorts vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. I del B bör det även vara omnämnt att psykiatri är en del av hälso- och sjukvården inom öppen- och slutenvården och ett förtydligande bör ske om vårdcentralens ansvar kring psykiatrin.

### Synpunkter på avsnitt

#### 6. Parternas ansvar

Begreppen vårdplanering och SVPL är inaktuella begrepp och bör bytas ut till nuvarande gällande begrepp.

Under 6.1 & 6.2 saknas punkten att kommunen har ansvar för hälso- och sjukvård enligt HSL och HoS-avtalet.

Under rubriken "Kommunens ansvar" sista punkten- är det otydligt vad "medverka vid läkemedelsassisterad behandling vid opiatmissbruk" innebär. Eventuella beslut utifrån Samsjuklighetsutredningen kan innebära behov av översyn av bilagan.

## Synpunkter på avsnitt

### 7. Uppföljning

## Övergripande synpunkter och övrigt

Detta avtal reglerar regional och kommunal primärvård och det bör förtydligas i avtalet. Likaså bör föreskrifter vid egenvård förtydligas.