

Diarienummer: KS.2016.235  
Datum: 2017-02-05  
Kommunchef Björn Järbur  
E-post: bjorn.jarbur@ale.se

Kommunstyrelsen

## Hälso- och sjukvårdsavtal 2016 - 2020

Ett nytt förslag till hälso- och sjukvårdsavtal mellan Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna har arbetats fram. Alla 49 kommuner behöver godkänna avtalet så att det kan börja användas från 1 april 2017.

Avtalet gäller till 2020 med möjlighet till uppsägning senast 12 månader innan avtalets utgång. Sägs inte avtalet upp förlängs det med två år.

I det arbete som genomförts så har fokus legat på formerna för tillämpningen av avtalet. Tre nya avsnitt har tillförts för att stärka parternas gemensamma arbete, gemensam värdegrund, avtalsvård och gemensamma utvecklingsområden.

Förvaltningens bedömning är att de föreslagna förändringarna i avtalet är bra och ger möjlighet att arbeta med att utveckla parternas gemensamma arbete. Det finns stora utmaningar inom hälso- och sjukvårdsområdet och det kan förväntas ny lagstiftning under avtalsperioden. Förvaltningen bör därför ges i uppdrag att följa utvecklingen och årligen återrapportera avtalets tillämpning och de ekonomiska konsekvenserna.

### Förvaltningens beslutsförslag till kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar anta

1. Förslaget till Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland, avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland, med giltighet från den 1 april 2017 till den 31 december 2020 och som ersätter nuvarande Hälso- och sjukvårdsavtal, som därmed upphör att gälla fr.o.m. den 1 april 2017. Senast 12 månader före avtalet löper ut har parterna möjlighet att säga upp avtalet. Om ingen part skriftligen säger upp avtalet förlängs det med två år i taget.
2. Förslaget till underavtal, Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk, med giltighet från den 1 april 2017 till den 31 december 2020 och som ersätter nuvarande överenskommelse, som därmed upphör att gälla from den 1 april 2017.
3. Förslag om ändrad avtalstid i underavtal, Ramavtal om läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård, till samma avtalstid som Hälso- och sjukvårdsavtalet som är huvudavtal.

Kommunstyrelsen ger förvaltningen i uppdrag att årligen, i anslutning till augustirapporten, avrapportera hur avtalet fungerar och beskriva de ekonomiska konsekvenserna av tillämpningen av avtalet.

Björn Järbur

Kommunchef

### Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande, 2017-02-05
- Förslag Hälso- och sjukvårdsavtalet 2017
- Förslag Överenskommelse Psykiatri och Missbruk 2017
- Bilaga: Termer och begrepp

### Ärendet expedieras efter beslut till:

*För vidare hantering*

Sektor ATO

*För kännedom*

Förvaltningsledningen

### Bakgrund

Hälso- och sjukvårdssavtalet är det huvudavtal som reglerar ansvarsfördelning och samverkan mellan 49 kommuner och Västra Götalandsregionen. Nuvarande avtal är det fjärde i ordningen från regionbildningen 1999. Det nuvarande avtalet började gälla 2012 och har förlängts till 31 mars 2017. Ett nytt avtalsförslag har arbetats fram som föreslås gälla från 1 april 2017. Kopplat till avtalet finns ett underavtal, Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk

Avtalet gäller till 2020 med möjlighet till uppsägning senast 12 månader innan avtalets utgång. Sägs inte avtalet upp förlängs det med två år.

Avtalsförslaget omfattar de patientgrupper där kommunerna och regionen har ett gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen § 18.

*Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som anses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453). Varje kommun ska även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.*

*En kommun får även i övrigt erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).*

*Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda sådan vård, som sägs i andra stycket, om landstinget och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får avse även ansvar för förbrukningsartiklar som avses i 3 d §.*

*Kommunens ansvar enligt första och tredje styckena och kommunens befogenhet enligt andra stycket omfattar, med undantag för vad som anges i 26 d § tredje stycket, inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.*

Hösten 2015 startade översynen av det nuvarande avtalet och en gemensam arbetsorganisation sattes samman bestående av:

- Politisk styrgrupp
- Operativ ledningsgrupp
- Delprocessgrupper
- Processledare samt
- Kommunikatör

Ett förslag presenterades under sommaren 2016 och alla parter gavs möjlighet att yttra sig över avtalsutkastet. Ale kommun framförde framförallt att det nya avtalsförslaget liksom tidigare avtal inte på ett tydligt sätt beskriver gränsdragningen mellan de olika parternas ansvar.

Nytt i det nya förslaget är struktur och utseende. Tre nya avsnitt som beskriver, gemensam värdegrund, avtalsvård och gemensamma utvecklingsområden har lagts till tidigare avtal.

I avsnittet om värdegrund pekas på

- Individens behov, inflytande och självbestämmande alltid är utgångspunkt för hälso- och sjukvården.
- Utifrån patientens perspektiv ska vården vara lättillgänglig, effektiv och säker med god kvalitet och gott bemötande.
- Varje medarbetare aktivt bidrar med sin kunskap och kompetens samt samarbetar så att hälso- och sjukvården upplevs som en välfungerande enhet.

I avsnittet om parternas ansvar regleras vem som ansvarar för patienten i olika skeden. Beslut om hemsjukvård, tolkas enligt avtalet, att patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till Västra Götalandsregionens mottagningar utan större svårigheter och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.

Avsnittet om avtalsvård sätter fokus på den samverkan som regleras i hälso- och sjukvårdsavtalet.

Avsnittet om gemensamma utvecklingsområden är ett nytt avsnitt med avsikt att stärka kvalitén för den enskilde och skapa förutsättningar för nya gemensamma vårdformer och använda gemensamma resurser effektivt. Ett antal områden pekas ut som utvecklingsåtaganden. Utöver

detta finns ett antal gemensamma utmaningar.

Hur utvecklingsarbetet ska gå till och parternas ansvar för detta beskrivs inte. Hur ersättningsmodeller för framtidens vård när allt mer vård kommer att ske i hemmet samt hur effektiviteten kan ökas är inte utpekade som utvecklingsåtaganden utan är definierat som gemensamma utmaningar.

Göran Stiernstedt, den nationella samordnaren för ökat resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården har de senaste två åren presenterat två offentliga utredningar som har betydelse för den kommunala hälso- och sjukvården i framtiden. I utredningen "trygg och effektiv utskrivning från slutenvård" SOU 2015:20 föreslås stora förändringar i förhållandet mellan landstingskommuner och kommuner i det som nu regleras genom betalningsansvarslagen. I utredningen "Effektiv vård" SOU 2016:2 beskrivs de utmaningar som Svensk Hälso- och sjukvård har när det gäller arbetsfördelningen mellan slutenvården och primärvården samt akutsjukhusen problem med produktivitet och effektivitet. Landstingskommunerna har historiskt haft problem med att hålla sig inom givna ekonomiska ramar. Effekten har blivit att man överfört vårdansvar från akutsjukvården till primärvården och kommunerna samt tvingats att höja skatten med cirka 10 % de senaste 15 åren.

### **Samråd/samverkan**

Avtalsförslaget har arbetats fram i en lång process tillsammans med de olika parterna. Ale kommun har haft en representant i en av de grupper som arbetat med förslaget.

### **Remissyttrande**

Kommunstyrelsen har den 23 augusti 2016 yttrat sig över det framarbetade förslaget.

### **Ekonomisk bedömning/konsekvens**

Hälso- och sjukvården i Sverige är i en internationell jämförelse framgångsrik. Hög kvalitet och låga kostnader kännetecknar Sverige. Under de senaste 15 åren har sjukvårdens kostnader ökat, samtidigt som man minskat antalet vårdplatser, vilket tvingat landsting/regioner att höja skatten med cirka 10 %. Sjukvården står inför stora utmaningar med en ökande befolkning och större krav på att den enskildes behov ska tillgodoses i än större utsträckning. Det är framförallt inte bristen på resurser som är problemet.

Förslaget till avtal bygger på att individens behov sätts i fokus och är inte tydligt vad avser ansvarsfördelningen mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna. Otydligheten avser både det materiella innehållet och det ekonomiska ansvaret. De ekonomiska konsekvenserna för kommunen är därför helt beroende på tillämpningen av avtalet.

### **Förvaltningens bedömning och motivering**

Hälso- och sjukvårdsavtalet omfattar 49 kommuner som parter på ena sidan samt Västra Götalandsregionen på den andra. Detta förhållande präglar avtalet och hur arbetet med revideringen bedrivits. Nya delar i avtalet omfattar gemensam värdegrund, avtalsvård samt gemensamma utvecklingsområden. Detta är bra tillägg som skapar förutsättningar att hantera de utmaningar som avtalet innebär. Det hade varit önskvärt med tydligare gränsdragningar mellan huvudmännen. Detta har inte varit möjligt vid denna revision.

Förvaltningens bedömning är att kommunen bör anta det nya avtalet och aktivt arbeta för att intentionerna i avtalet genomförs.

Det finns en historisk överföring av åtaganden från landstingskommunerna till kommunerna därför bör förvaltningens ges i uppdrag att årligen följa utvecklingen av den kommunala hälso- och sjukvården och redovisa detta i delårsbokslutet i augusti varje år.