

Mötesbok: Utskottet för Trygghet och stöd (2025-05-21)

Utskottet för Trygghet och stöd

Datum: 2025-05-21

Plats:

Kommentar:

Dagordning

Kallelse

KallelseUtskottet för Trygghet och stöd2025-05-21

3

Val av justerare

Tillkommande och utgående ärenden

Informationsärenden

39/25 Information från sektorchef	6
40/25 Verksamhetsrapporter	7
41/25 Inför sommaren	8
42/25 Ekonomi och avvikelser	9
43/25 T1 rapportering	10
44/25 Uppföljning försörjningsstöd och arbetslöshet	11
45/25 Status på uppdrag- Prové	12
46/25 Rapport GR-samarbete	13
47/25 Kompetensförsörjning	14

Ärenden till kommunstyrelsen

48/25 Svar på remiss för nytt Hälso- och sjukvårdsavtal	15
49/25 Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete 2026–2028 mellan Kungälv kommun och Västra Götalandsregionen, delregional nämnd västra	38



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Kallelse
2025-05-21

Kallelse

Instans Utskottet för Trygghet och stöd
Plats Stadshuset plan 2, Hamnen
Tid Onsdagen den 21 maj kl 13:00-17:00

Ö

Ledamöter	Pia Gillerstedt (S) Elisabeth Mattsson (L) Carin Gerefalk (S) Marcus Adiels (M) Gustav Meuller (M) Mikael Wintell (UP) Peter Skoglund Ferrari (SD)	Ordförande Vice ordförande
	Elisabeth Mattsson (L) Vice ordförande	Angelica Karlsson Sekreterare

KallelseUtskottet för Trygghet och stöd
2025-05-21**Dagordning****Tema: Kompetensförsörjning**

			Förslag till beslut
1		Upprop	
2		Val av justerare	Utses
3		Tillkommande och utgående ärenden	Fastställs
		Informationsärenden	
4	2025-263	Information från sektorchef <i>Föredragande: Lena Arnfelt</i> <i>Kl: 13:05- 13.15</i>	Antecknas
5	2025-264	Verksamhetsrapporter <i>Föredragande: Lena Arnfelt</i> <i>Kl: 13.15- 13.35</i>	Antecknas
6		Inför sommaren <i>Föredragande: Lena Arnfelt</i> <i>Kl:13.35- 13.55</i>	Antecknas
7		Ekonomi och avvikelser <i>Föredragande: Sebastian Löfstrand, Kristina Palm, Ingrid Karlsson</i> <i>Kl: 14.00- 14.20</i>	Antecknas
8		T1 rapportering <i>Föredragande: Lena Arnfelt</i> <i>Kl: 14.20- 14.35</i>	Antecknas
9		Uppföljning försörjningsstöd och arbetslöshet <i>Föredragande: Tanja Tajic</i> <i>Kl: 14.35- 14.45</i>	Antecknas
10		Status på uppdrag- Prové <i>Föredragande: Lena Arnfelt</i> <i>Kl: 14.45- 15.15</i>	Antecknas

KallelseUtskottet för Trygghet och stöd
2025-05-21

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------|--|---------------------|
| 11 | | Rapport GR-samarbete
<i>Föredragande: Lena Arnfelt</i>
<i>Kl: 15.25-15.40</i> | Antecknas |
| 12 | | Kompetensförsörjning
<i>Föredragande: Anne-Marie Ekdala Drejenstam</i>
<i>Kl. 15.40-16.10</i> | Antecknas |
| Ärenden till kommunstyrelsen | | | |
| 13 | KS2025/0385-2 | Svar på remiss för nytt Hälso- och sjukvårdsavtal
<i>Föredragande: Anna Mårtén</i>
<i>Kl: 16.10-16.30</i> | Förslag till beslut |
| 14 | KS2025/0895-1 | Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete 2026–2028 mellan Kungälv kommun och Västra Götalandsregionen, delregional nämnd västra
<i>Föredragande: Johan Sjöholm</i>
<i>Kl: 16.30-16.50</i> | Förslag till beslut |

Denna behandling '39/25 Information från sektorchef' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '40/25 Verksamhetsrapporter' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '41/25 Inför sommaren' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '42/25 Ekonomi och avvikelser' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '43/25 T1 rapportering' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '44/25 Uppföljning försörjningsstöd och arbetslöshet' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '45/25 Status på uppdrag- Prové' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '46/25 Rapport GR-samarbete' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '47/25 Kompetensförsörjning' har inget tjänsteutlåtande.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (4)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Anna Mårtén

2025-04-11

Svar på remiss för nytt Hälso- och sjukvårdsavtal (Dnr KS2025/0385-2)

Sammanfattning

Kungälv kommun har blivit inbjuden att svara på en remiss angående förslag till nytt Hälso- och sjukvårdsavtal i Västra Götaland. Avtalet reglerar ansvarsfördelningen för primärvården och beskriver hur samverkan inom hälso- och sjukvården kan ske. Parter i avtalet är alla kommuner i Västra Götaland samt Västra Götalandsregionen. Avtalet består av ett huvudavtal och fyra överenskommelser. Svar på remissen ska vara inskickat senast den 19 juni. Remissvaren kommer att bearbetas och ett avtalsförslag skickas ut under hösten 2025 för ställningstagande.

Förvaltningen välkomnar ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal men anser att det behöver omarbetas enligt bilaga innan det kan antas i kommunen. Förvaltningen anser att förslaget inte är tillräckligt tydligt gällande gränsdragningar i ansvar.

Förvaltningen föreslår att synpunkter enligt bilaga antas som kommunstyrelsens svar på remiss för nytt Hälso- och sjukvårdsavtal.

Juridisk bedömning

Enligt bestämmelserna i 2 kap. 1 § kommunallagen (2017:725) ska kommuner respektive regioner själva ha hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller regionens område eller deras medlemmar. Enligt 2 § får kommuner och regioner inte ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, en annan region eller någon annan ska ha hand om.

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL) definieras vad kommunen respektive regionen har för ansvar för hälso- och sjukvård. Utgångspunkten i HSL är att regionen har ett ansvar att erbjuda god hälso- och sjukvård till sina medlemmar och att kommunen svara för den hälso- och sjukvård som faller inom ramen för den kommunala uppdraget att erbjuda sådan hälso- och sjukvård. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har i juni 2022 publicerat en sammanställning (SKR, Specialiserad vård i hemmet, 2022-06-20) över rättsläget när det gäller ansvarsfördelning mellan regioner och kommuner, samt vad det finns för möjligheter att samverka i dessa frågor. Rättsläget inte helt klarlagt när det gäller var exakt gränsen går mellan vilken typ av vård som en region kan överlåta till en kommun att utföra.

I 14 kap. HSL beskrivs förutsättningarna för när det är möjligt för regioner att överlåta ansvaret för hälso- och sjukvård till en kommun inom regionen. Av 14 kap. 1 § HSL framgår bl.a. att regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om regionen och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Förvaltningens bedömning

Kungälv kommun har inbjudits att svara på en remiss gällande förslag till Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande lagstadgade överenskommelser. Remissvar ska vara inne från parterna senast kl. 12.00 den 19 juni 2025 via ett digitalt svarformulär. Remissvaren kommer sedan att bearbetas och ett avtalsförslag skickas ut under hösten 2025 för ställningstagande. Nytt avtal kommer, om samtliga 49 kommuner och regionen säger ja, att börja gälla 2027-01-01.

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland reglerar ansvarsfördelningen för primärvården och beskriver hur samverkan inom hälso- och sjukvården kan ske. Alla kommuner i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen har fått förslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser på remiss. Dokumenten har tagits fram i samverkan mellan representanter från kommunerna, kommunalförbunden, VästKom och Västra Götalandsregionen.

Avtalet ska bidra till att parterna ger en god och säker vård till dem som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommun och region. Avtalet ska stärka samverkan och tydliggöra ansvarsfördelningen. Invånarna ska möta en samordnad och sammanhållen vård som utgår från samarbete oavsett huvudmannaskap, där patienten sätts i centrum. Målet är 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. VGR och kommunerna i Västra Götalands län har en gemensamt framtagna strategi, *Färdplan - läns-gemensam strategi för god och nära vård* och enligt den ska vårderna:

- utgå från individuella förutsättningar och behov.
- bygga på relationer och vara hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv-
- bidra till jämlik hälsa, trygghet och självständighet, samt grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

Arbets sättet ska vara personcentrerat och parterna ska tillsammans stödja individen i att ta ansvar för sin egen hälsa och nyttja sina egna resurser.

Avtalet består av ett huvudavtal och fyra lagreglerade överenskommelser som är underordnade avtalet. De fyra lagreglerade överenskommelserna är: Om Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård, Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende samt Samverkan om munhälsa-uppsökande och nödvändig tandvård.

Förvaltningen välkomnar ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal men anser att det behöver omarbetas enligt bilaga innan det kan antas i kommunen. Förvaltningen bedömer att det i flera avseenden är okontroversiellt att avtalsförslaget och överenskommelserna tar sin utgångspunkt i färdplanen för god och nära vård. Men hävdar att det emellertid finns delar som inte kan anses omhändertagna i tillräcklig utsträckning. Förvaltningen anser att förslaget inte är tillräckligt tydligt gällande gränsdragningar i ansvar, vilket kan leda till olika tolkningar från olika parter som i sin tur inte leder till syftet att stärka samverkan och ansvar. Framför allt handlar det om hur samverkan kan ske i den enskildes hem (såväl ordinärt som särskilt boende) när det finns behov av insatser på primärvårdsnivå och specialistvårdsnivå. Ansvaret för primärvårdsnivån delas av regionen och kommunerna medan specialistvårdsnivån är regionens ansvar. Förvaltningen menar att om nytt avtal ska tas fram behöver avtalet tydliggöra ansvar för att minska det skav som finns i vårdssamverkan idag vilket påverkar patienter och alla parter. Förvaltningen anser även att patientsäkerhetsfrågan behöver förbättras för att parterna i samverkan ska arbeta förebyggande med riskbedömningar i stället för att utgå från uppkomna avvikelser.

Förvaltningen föreslår att synpunkter enligt bilaga antas som kommunstyrelsens svar på remiss för nytt Hälso- och sjukvårdsavtal.

Efter remissrundan ser beslutsprocessen ut som följer för hälso- och sjukvårdsavtalet:

1 september 2025: SRO behandlar det slutliga förslaget, samt rekommenderar regionen och 49 kommuner att besluta enligt förslag.

September 2025: beslutsprocessen tar vid hos respektive huvudman.

31 maj 2026: beslut ska vara fattat hos samtliga parter

1 januari 2027: nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande lagreglerade överenskommelser träder i kraft.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Ärendet är i linje med kommunfullmäktiges strategiska mål om en trygg omsorg med valmöjligheter genom livet. I målet betonas att Kungälv kommun ska kunna stå för en trygg omsorg, medborgarna skall kunna lita på välfärden och de mest utsatta ska ha den bästa omsorgen.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Ärendet har viss koppling till mål tre om god hälsa och välbefinnande. Avtalet är särskilt relevant utifrån underliggande delmål "Tillgängliggör sjukvård för alla".

Avtalet bedöms dock ha ingen eller liten betydelse för klimat och miljö.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Kommunens program för social hållbarhet samt underliggande planer Social översiktsplan samt Äldreplan har till viss del koppling till ärendet.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Målgruppen är alla som behöver hälso- och sjukvårdsinsatser och samordning från både region och kommun, oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning, förutsatt att de ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap 1 § och 2 § HSL (2017:30).

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Avtalet kan ge påverkan på arbetsmängd och kompetenskrav hos medarbetare i kommunen. Gränsdragningsfrågan är av största vikt för den enskilde medarbetaren som är den som dagligen arbetar i vårdsamverkan. Är gränsdragningen otydlig blir även arbetsmiljö och ansvar otydligt för medarbetaren.

Ekonomisk bedömning

Beroende av hur ansvarsnivåer beslutas i avtalet kan det ge en påverkan på ekonomin då det kan innebära en förskjutning av arbetsuppgifter och ansvar.

Förslag till kommunstyrelsen

Synpunkter enligt bilaga antas som kommunstyrelsens svar på remiss för nytt Hälso- och sjukvårdsavtal.

Lena Arnfelt
Sektorchef

Anna Mårtén
Verksamhetschef

4 (4)

Expedieras till: Anna Mårtén

För kännedom till: Lena Arnfelt

From: GR
Sent: Mon, 3 Feb 2025 14:52:51 +0000
To: info@kungsbacka.se; Stenungsunds kommun; Tjörns kommun; kommun@ockero.se; kundcenter@partille.se; Stadsledningskontoret | Stadsledningskontoret; kontakt@molndal.se; kommun@lerum.se; kommunstyrelsen@alingsas.se; kommunen@lillaedet.se; kommun@ale.se; kommun@harryda.se; Kungälv kommun
Cc: Maria Ljung
Subject: VB: Remiss för nytt Hälso- och sjukvårdsavtal - Remisstid fram till 19 juni 2025
Categories: Maria

Varsam: Detta är ett meddelande från en extern avsändare. Öppna inte länkar eller bilagor om du är osäker på avsändaren eller innehållet.

Hej,
 Se nedan information om remiss.

Hälsningar
 Registrator



**GÖTEBORGS
 REGIONEN**

Registrator
 Göteborgsregionen (GR)
 Anders Personsgatan 8 * Box 5073 * 402 22 Göteborg
 Tel: 031-335 50 00
www.goteborgsregionen.se

Från: Info VästKom <info@vastkom.se>

Skickat: den 3 februari 2025 15:48

Till: Borås officiell <info@borasregionen.se>; Fyrbodall officiell <kansli@fyrbodall.se>; GR <gr@goteborgsregionen.se>; Skaraborg officiell <info@skaraborg.se>

Kopia: Malin Swärd Davidsson <malin.sward@vastkom.se>; Info VästKom <info@vastkom.se>

Ämne: Remiss för nytt Hälso- och sjukvårdsavtal - Remisstid fram till 19 juni 2025

Till kommunalförbunden för vidarebefordran till kommunerna

Den 30 januari 2025 ställde sig det politiska samrådsorganet (SRO) bakom att skicka ut förslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal samt de fyra lagsreglerade överenskommelserna på remiss.

- Avtalsparter liksom remissinstanser är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.

Remisstiden pågår fram till **kl. 12.00 den 19 juni, 2025**

Remissen besvaras via nedanstående digitala formulär. Ett svar från respektive kommun.

Remissformulär: <https://forms.office.com/e/8yTzPp7cF7>

Länkar

- [Remissbrev](#) (PDF)
- [Remissenkät för bearbetning](#) (Word)
- [Hälso- och sjukvårdsavtal](#) (PDF)
- [Överenskommelse Om Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård](#) (PDF)
- [Överenskommelse Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutenvård](#) (PDF)
- [Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende](#) (PDF)
- [Överenskommelse Samverkan om Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård](#) (PDF)

Mer information finns att läsa på hemsidan för vårdsamverkan [Vårdsamverkan i Västra Götaland - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)

Vid frågor om processen kontakta:

Malin Swärd Davidsson malin.sward@vastkom.se

0730-65 33 57

Johanna Hansson

Direktörsassistent | Administratör | Kommunikatör

Telefon: 0739-016 015

E-post: johanna.hansson@vastkom.se



Västsvenska kommunalförbundens samorganisation

Postadress: Box 5073 | 402 22 GÖTEBORG

Besöksadress: c/o GR, Anders Personsgatan 8 | 416 64 GÖTEBORG

Leveransadress: c/o GR, Norra Kustbanegatan 9B | 416 64 GÖTEBORG

Webadress: vastkom.se

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.

Remissvaren ska vara inlämnade senast kl. 12:00 19 juni, 2025, via [digitalt formulär](#).

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

- Kungälv's Kommun i Västra Götalands län

Namn, kontaktperson: Anna Mårtén

Epost, kontaktperson: anna.marten@kungalv.se

Hälso- och sjukvårdsavtal

Lämna remissvar på avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet här.

1. Inledning

Gradera er bedömning på avsnitt 1. Inledning

- ☐ Stämmer delvis

Remissenkät hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser Västra Götaland

Inledande text

Inga synpunkter

1.1 Syfte och mål med avtalet

Inga synpunkter

1.2 Läs- och tillämpningsanvisningar

Kungälv kommun anser att de första styckena bör kunna tas bort då de i sig inte beskriver hur dokumentet ska läsas utan snarare beskriver layouten i dokumentet vilket framgår av innehållsförteckningen.

Kungälv kommun föreslår att stycket kan innehålla en beskrivning av andra dokument som finns kopplade till huvudavtalet, exempelvis överenskommelserna, färdplan och samt andra relevanta dokument som styr den gemensamma primärvårdsnivån i Västra Götalands län.

Tillämpningsanvisningar och vägledande patientfall kan få långgående konsekvenser/betydelser för parterna i avtalet (VGR och varje kommun i Västra Götalands län) i hur avtalet tolkas i praktiken. Det är därför av vikt att parterna själva får ta ställning till de tillämpningsanvisningar och vägledande patientfall som tas fram och att detta inte lämnas till ett vårdssamverkansorgan att besluta om.

1.3 Målgrupp

Kungälv kommun föreslår att sista meningen tas bort. Ett tillägg skulle kunna vara att anhängigsperspektivet alltid ska beaktas och framför allt när barn är anhängiga. Nuvarande formulering i avtalet kan tolkas in att barn, så fort de är närstående/anhängiga, per automatik ska omfattas av det kommunala primärvårdsansvaret vilket kan skapa en otydlighet i målgruppen.

1.4 Omfattning

Inga synpunkter

1.5 Avtalsparter

Inga synpunkter

1.6 Avtalstid

Inga synpunkter

2. Hälso- och sjukvård i hemmet

Gradera er bedömning

☐ Stämmer inte alls

Inledande text

Gradera er bedömning på avsnitt Inledande text

- Stämmer inte alls

Kungälv kommun anser att avsnittet är en bra inramning 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.

Den sista meningen om att **"förhindra undvikbar slutenvård"** kan vara ett försök till att sammanhangsmarkera men den skapar frågeställningen om det är ett mål i sig och om det är syftet med all vård i hemmet. Kungälv kommun anser att syftet alltid bör vara att främja vård på rätt vårdnivå. Kungälv kommun anser således att denna formulering bör tas bort helt alternativt om den ska stå kvar så behöver patientnyttan förtydligas och ordet *bör* behöver ändras till *ska*, alltså *För att förhindra undvikbar slutenvård ska samtliga vårdnivåer delta i vården i hemmet.*

2.1 Primärvård

Gradera er bedömning på avsnitt 2.1. Primärvård

- Delvis

Kungälv kommun anser att avsnittet är bra formulerat, dock bör regionens befolkningsansvar betonas något tydligare i texten och att det är ett ansvar utifrån lag. Kungälv kommun föreslår att det kan justeras till: 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. Regionen ska, enligt lag, erbjuda vård till alla invånare utifrån befolkningsansvar. Kommunernas uppdrag är avgränsat, enligt lag, till vissa boendeformer och verksamheter. Kungälv kommun föreslår även att sista meningen justeras till *grundprincipen är att den regionala primärvården har det yttersta medicinska ansvaret för vård i hemmet.*

Kungälv kommun föreslår att stycket kompletteras med följande förtydligande gränsdragning för primärvård: *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.

2.2 Specialiserad vård i hemmet

Gradera er bedömning på avsnitt 2.2 Specialiserad vård i hemmet

- Stämmer inte alls

Kungälv kommun anser att ansvarsfördelning mellan vårdnivåer och verksamheter inom specialistvård och primärvård behöver förtydligas för att minska risken för sammanblandning av vårdnivåer och huvudmännens roller och har följande synpunkter och förslag på förtydliganden:

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. Kungälv 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. Regionen har ansvar och kan utföra insatser på alla vårdnivåer.

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

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 fråntar inte vårdgivaren ansvaret för patientsäkerheten.

Kungälv 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.

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."***

Nuvarande skrivning ger intryck av att regionens läkare ensidigt avgör vad som kan utföras på primärvårdsnivå. Detta skapar en otydlighet 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. Åtagandet ska även vara motiverat utifrån patientens behov.

Kungälv 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.

Förslag på ny formulering specialiserad vård i hemmet.

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.

*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 ett patientsäkert sätt på primärvårdsnivå.

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 på avsnitt 2.3 Informationsöverföring

- Delvis

Kungälv kommun föreslår att avtalet hänvisar till den länsgemensamma rutinen för öppenvårdsprocessen som reglerar informationsöverföring. Kungälv kommun föreslår att man i avtalet undviker att skriva in delar som regleras i andra styrande dokument.

2.4 Teamsamverkan

Gradera er bedömning på avsnitt 2.4 Teamsamverkan

- Stämmer inte alls

Kungälv kommun föreslår att rubriken byts ut till samverkan då teamsamverkan skapar en otydlighet. Vilket team, vilken sammansättning, hur ska de träffas och vilket gemensamt mål har teamet. Kungälv kommun ställer sig också frågande till skall kravet om teambaserad som uttrycks i texten, var finns detta krav och vad sker om inte teambaserad vård ges?

2.5 Samordnad individuell plan, SIP

Gradera er bedömning på avsnitt 2.5 Samordnad individuell plan, SIP

- ☐ Stämmer inte alls

Kungälv kommun föreslår att avtalet hänvisar till den lagstiftning som reglerar detta. Kungälv kommun föreslår att man i avtalet undviker att skriva in delar som regleras i andra styrande dokument eller lagar.

2.6 Egenvård

Gradera er bedömning på avsnitt 2.6 Egenvård

- ☐ Stämmer inte alls

Kungälv kommun föreslår att avtalet hänvisar till den lagstiftning som reglerar detta. Kungälv kommun föreslår att man i avtalet undviker att skriva in delar som regleras i andra styrande dokument eller lagar.

3. Ansvar

Gradera er bedömning

- ☐ Stämmer inte alls

3.1 gemensamt ansvar

Det inledande stycket är otydligt då texten skriver ut olika yrkeskategorier, texten kan tolkas så som att vid ett gemensamt ansvar är det alltid kommunens sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut som har ansvar medan regionen ansvara för övriga kompetenser. Kungälv kommun menar att regionens sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut också bära ansvar för gemensamma patienter. Kungälv kommun föreslår att texten justeras. Kungälv kommun lämnar följande förslag: *"Regionerna har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården och ska verka för en god hälsa hos befolkningen. Kommunerna och regionernas respektive ansvar är reglerat i lagar, författningar och föreskrifter. Därutöver är det även reglerat att parterna ska samverka med varandra när den enskilde är i behov av insatser från både kommun och region."*

Kungälv kommun föreslår att stycke fyra om **gränsdragning mellan primärvård och specialiserad vård** passar bättre under avsnitt 2 Hälso- och sjukvård i hemmet där primärvård och specialistvård nämns och föreslår att stycket i så fall kan tas bort från avsnittet.

Kungälv kommun anser att femte stycket som beskriver en målgrupp kan tas bort då det finns med tidigare i avtalet.

3.2 Västra Götalandsregionen

Remissenkät hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser Västra Götaland

Här likt tidigare text behöver det skrivas ut att regionen har ansvar för samtliga professioner som ingår i deras ansvar. Vilket ansvar som kommunen har påverkar inte regionens ansvar och behöver således inte nämnas under regionens ansvar. Kungälv kommun föreslår att meningen i punkt 3, läkaransvar, läkarinsatser, samt andra professioner vars uppdrag inte ingår i kommunens ansvar, formuleras om. Förslagsvis läkaransvar, läkarinsatser samt andra professioners ansvar och insatser.

3.3 Kommunerna i Västra Götaland

Inga synpunkter

3.4 Läkemedel

I stycket beskrivs olika grupper och partsgemensamma forum – dessa behöver förtydligas eller tas bort. Det går genom skrivelsen att konstatera att i läkemedelsbehandling, precis som i mycket annat, krävs samverkan.

Det är bra att det finns med en skrivelse kring vaccinationer, dock bedömer Kungälv kommun att denna skrivelse är för otydlig och det behöver tas fram en länsgemensam eller delregional vaccinationsstrategi för att göra vaccinationsarbetet i länet mer jämlikt. Nuvarande arbetssätt innebär att vaccinationsarbetet kan skilja sig inom länet och att kommunerna inte blir adekvat ekonomiskt ersatta för det vaccinationsarbete som de utför.

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

I fjärde stycket står det generellt gäller att den vårdgivare som har hälso-och sjukvårdsansvaret för aktuell funktionsnedsättning är kostnadsansvarig för förskrivna hjälpmedel. Ordet generellt skapar en otydlighet och behöver förtydligas eller att hänvisning till andra dokument som klargör kostnadsansvaret.

4. Utökad omfattning av primärvård

Gradera er bedömning

- Stämmer inte alls

Inledande text

Kungälv kommun föreslår att texten stryks då det upprepar det som står i avsnitt 2 om hälso- och sjukvård i hemmet.

4.1 Insatser kväll, natt och helg

Kungälv kommun anser att stycket inte är framåt syftande utan snarare beskriver dagens organisation där kommunen är ensam part under jourtid på primärvårdsnivå tillsammans med jourläkare på distans. Kungälv anser att stycket inte behövs då det likt ovan står med under avsnitt 2 om fördelning och samverkan gällande hälso- och

Remissenkät hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser Västra Götaland

sjukvård i hemmet. I framtiden behöver organiseringen av vården anpassas till den enskildes behov. Vilket bör innebära att öppettider och tillgänglighet förändras.

4.2 Permission

Kungälv kommun anser som ovan att det regleras under avsnitt 2

4.3 Tjänsteköp

Kungälv kommun anser att det inte behöver stå med om det inte ska regleras i avtalet.

5. Patientsäkerhet

Gradera er bedömning

- Delvis

5.1 Avvikelser i samverkan

Inga synpunkter

5.2 Tvister

Kungälv kommun anser att det är det otydligt vem som har tolkningsföreträde över vem och ställer frågan vem som åsyftas som ska vara beslutsfattande i sista ledet? Kungälv kommun anser att det behöver förtydligas.

5.3 Uppföljning av tvister

Inga synpunkter

Ytterligare textruta för kompletterande svar på frågorna i detta avsnitt

Kungälv kommun saknar en beskrivning kring hur riskbedömning ska ske när fler parter är involverade i vården och att det finns en otydlighet kring vem som ansvarar för vad och vilka risker som finns. Om det adderas till avsnittet kan rubriken **patientsäkerhet** stå kvar som rubrik annars behöver rubriken justeras och snarare handla om avvikelser och tvister.

6. Grundläggande förutsättningar

Gradera er bedömning

- Stämmer inte alls

6.1 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan

Kungälv kommun anser att texten i stycke två är otydlig då det står att respektive huvudman bär ansvar för att det finns grund och specialistutbildad personal. Kungälv kommun föreslår att det står att respektive huvudman ansvarar för att ha utbildad personal. Det är även otydligt vilka avtal som åsyftas förutom hälso- och sjukvårdsavtalet.

6.2 Informationsskyldighet vid förändring

Inga synpunkter

6.3 Vårdsamverkan – vår gemensamma stödstruktur

Inga synpunkter

6.4 Länsgemensamma styrdokument

Inga synpunkter

6.5 lagstiftning

Kungälv kommun föreslår att stycket byts ut till hänvisning till olika lagar i stället för löpande text ur lagar. Det finns en risk när vissa lagar nämns och andra inte att det kan bli missvisande och skapar en otydlighet.

6.6 Lagreglerade överenskommelser

Kungälv kommun föreslår att Överenskommelse-samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende tas bort som en överenskommelse till hälso- och sjukvårdsavtalet då överenskommelsen i huvudsak reglerar samverkan mellan region och socialtjänst. Regleringen kring den kommunala primärvården påverkas inte av överenskommelsen. Kungälv kommun föreslår att den överenskommelsen i stället blir en riktlinje.

7. Uppföljning

Gradera er bedömning

- Delvis

Kungälv kommun anser att avsnittet är otydligt gällande indikatorer och mål som ska följas upp. Vilka är indikatorerna och vilka mål avses? Det behöver förtydligas för att möjliggöra uppföljning.

Det behöver även vara tydligt hur uppföljningen ska avse, av vem och när för att möjliggöra att det kan ske i praktiken. I texten nämns parter och huvudmän, Kungälv kommun anser att texten blir otydlig när begreppen blandas och ställer sig frågande kring om man åsyftar olika saker?

Kungälv kommun anser att avsnittet kring avvikelser inte behöver stå med utifrån att det nämns under avsnitt 5 Patientsäkerhet.

8. Definitioner

Gradera er bedömning

Remissenkät hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser Västra Götaland

○ Delvis

Kungälv kommun anser att det kan adderas fler definitioner som i remissförslaget är utskrivet i text såsom exempelvis egenvård och SIP.

Övergripande synpunkter och övrigt för Hälso- och sjukvårdsavtalet

Kungälv kommun anser att hälso- och sjukvårdsavtalet inte är tillräckligt tydligt gällande gränsdragningar i ansvar, vilket kan leda till olika tolkningar från olika parter som i sin tur inte leder till syftet att stärka samverkan och ansvar. Texten behöver förtydligas och förbättras för att säkerställa en tydlig ansvarsfördelning mellan parterna.

Överenskommelse om Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

○ Delvis

1. Inledning

Inga synpunkter

2. Parter

Inga synpunkter

3. Giltighetstid

Inga synpunkter

4. Målgrupp

Inga synpunkter

5. Syfte

Inga synpunkter

6. Gemensamt ansvar

Kungälv kommun anser att sista meningen i första stycket om vårdens planering kan tas bort. Kungälv kommun anser inte att meningen är framåtsyftade och hållbar över tid. Planeringen bör ske utifrån den enskildes behov.

Kungälv kommun anser även att första punkten om närområdesplanen behöver justeras där syfte nämns som att stärka teamsamverkan. Kungälv kommun föreslår att det står att syftet är att tydliggöra ansvarsfördelningen i närområdet på primärvårdsnivå.

I punkt två står det att varje patient ska ha en namngiven läkare, Kungälv kommun föreslår att det står **namngiven fast läkarkontakt** utifrån Socialstyrelsens vokabulär.

7. Parternas ansvar

7.1 Regionens läkaransvar

Inga synpunkter

7.2 Kommunens ansvar

Inga synpunkter

8. Uppföljning

Inga synpunkter

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

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

○ Delvis

Inledning

Inga synpunkter

1. Parter

Inga synpunkter

2. Giltighetstid

Inga synpunkter

3. Målgrupp

Inga synpunkter

4. Syfte

Inga synpunkter

5. Kriterier för kommunens betalningsansvar

I tredje stycket föreslår Kungälv kommun att man skriver ut texten i sin helhet från lagen för att minska tolkningen som att det är den sista dagen som information går över till annan part.

Om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det, ska den slutna vården till berörda enheter överföra den information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Informationen ska överföras senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården.

6. Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret

Inga synpunkter

7. Uppföljning

Inga synpunkter

8. Uppföljning

Inga synpunkter

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

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

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

- Stämmer inte alls

1. Inledning

Se övergripande synpunkter Överenskommelse-samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning sist i avsnittet

2. Parter

Inga synpunkter

3. Giltighetstid

Inga synpunkter

4. Målgrupp

Inga synpunkter

5. Parternas ansvar

Inga synpunkter

6. Personer med psykisk funktionsnedsättning

Inga synpunkter

6.1 Regionens ansvar

Inga synpunkter

6.2 Kommunens ansvar

Då det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inte skiljer sig från huvudavtalet anser Kungälv kommun att överenskommelsen kan vara en riktlinje.

7. Personer med skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet

Remissenkät hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser Västra Götaland

Inga synpunkter

7.1 Regionens ansvar

Inga synpunkter

7.2 Kommunens ansvar

Då det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inte skiljer sig från huvudavtalet anser Kungälv kommun att överenskommelsen kan vara en riktlinje.

8. Personer med placering utanför hemmet

Inga synpunkter

8.1 Gemensamt ansvar

Inga synpunkter

8.2 Regionens ansvar

Inga synpunkter

8.3 Kommunens ansvar

Inga synpunkter

8.4 Gemensam planering

Kungälv kommun föreslår att det finns en hänvisning till SIP .

8.5 Kostnadsansvar

Inga synpunkter

8.6 Uppföljning av placering

Inga synpunkter

9. Personer med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

Då det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inte skiljer sig från huvudavtalet anser Kungälv kommun att överenskommelsen kan vara en riktlinje.

10. Uppföljning

Inga synpunkter

Övergripande synpunkter och övrigt för Överenskommelse om Personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende

Kungälv kommun föreslår att Överenskommelse-samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende tas bort

som en överenskommelse till hälso- och sjukvårdsavtalet då överenskommelsen i huvudsak reglerar samverkan mellan region och socialtjänst. Regleringen kring den kommunala primärvården påverkas inte av överenskommelsen. Kungälv kommun föreslår att den överenskommelsen i stället blir en riktlinje.

Överenskommelse om Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

Gradera er bedömning för denna överenskommelse

○ Stämmer helt

1. Inledning

Inga synpunkter

2. Parter

Inga synpunkter

3. Giltighetstid

Inga synpunkter

4. Målgrupp

Inga synpunkter

5. Syfte

Inga synpunkter

6. Gemensamt ansvar

Kungälv kommun ställer sig frågande till texten kring gemensamt ansvar att VGR och kommunen ska samverka enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) TvF. Någon sådan bestämmelse finns inte i tandvårdsförordningen. Kungälv kommun föreslår att texten justeras.

7. Parternas ansvar

Inga synpunkter

7.1 Regionens ansvar

Inga synpunkter

7.1 Kommunens ansvar

Remissenkät hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser Västra Götaland

Kungälv kommun anser att kommunernas ansvar att erbjuda munhalsobedömning behöver förtydligas. Vad innebär att erbjuda? Kungälv kommun menar att det även kan uppfattas om att utföra. Här behöver texten bli tydligare.

8. Utbildning

Inga synpunkter

9. Uppföljning

Inga synpunkter

Övergripande synpunkter och övrigt för Överenskommelse om Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård Klicka eller tryck här för att ange text.

Av 8 § TvF framgår att bestämmelser om regionens ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade finns 8 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125) TvL.

Vidare framgår att till den som omfattas av 8 a § första stycket TvL ska erbjudande om avgiftsfri uppsökande munhalsobedömning lämnas.

Munhalsobedömningen ska innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård.

Behovet av munhygieninsatser ska bedömas med utgångspunkt i vad den enskilde eller den som vårdar denne kan klara av att utföra i fråga om munhygien.

Kungälv kommun anser att det behövs förtydligande kring att det är regionen som ansvarar för munhalsobedömningar även om de använder sig av tandvårdsleverantör, således behöver det framgå att regionen ansvarar för att följa upp tandvårdsleverantören.

Hantering av personuppgifter

I samband med insamling av remissvar hanterar vi personuppgifter. Informationen du lämnar kommer endast att användas i remissprocessen och därefter raderas.

- Jag godkänner hantering av personuppgifter i samband med remissvar

Bekräftelse på ert remissvar sker genom kopia på lämnat svar och skickas till kontaktperson som angavs i början av enkäten.

För frågor kontakta:

Jenny Nilsson Processledare, VGR

Remissenkät hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser Västra Götaland

Mobil: 0760-50 21 46

E-post: jenny.j.nilsson@vgregion.se

Malin Swärd Davidsson Processledare, VästKom

Mobil: 0730-65 33 57

E-post: malin.sward@vastkom.se



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (3)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Johan Sjöholm

2025-04-09

Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete 2026–2028 mellan Kungälv kommun och Västra Götalandsregionen, delregional nämnd västra (Dnr KS2025/0895-1)

Sammanfattning

Kungälv kommun och Västra Götalandsregionen samverkar kring gemensamma folkhälsoinsatser. Samverkan och samfinansiering kring de gemensamma insatserna regleras i ett avtal. Nuvarande avtal går ut vid årsskiftet och ett nytt behöver tecknas för perioden 2026–2028.

Förslag till beslut:

Kommunstyrelsen godkänner samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete 2026–2028, mellan Kungälv kommun och Västra Götalandsregionen, delregional nämnd västra.

Juridisk bedömning

Vardera avtalsparten äger rätten att häva avtalet om den andra avtalsparten inte utför sina åtaganden enligt avtalet.

Tvist mellan avtalsparterna rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska hanteras i dialog mellan avtalsparterna.

Förvaltningens bedömning

Under hösten 2023 gav de fem delregionala nämnderna (DRN) i uppdrag att ta fram gemensamma samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete för hela Västra Götaland. Utgångspunkt för framtagande av avtal är bland annat Plan för regionövergripande folkhälsoarbete. En plan som strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden (SSN) antog den 19 april 2024 § 83. Planen innehåller ett antal principer som ska bidra till ett mer sammanhållet, långsiktigt och jämlikt folkhälsoarbete i Västra Götaland. En av principerna handlar om samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete som de delregionala nämnderna tecknar med respektive kommun. Denna princip med tillhörande inriktningar, har legat till grund för framtagandet av det nya avtalet.

Arbetet har skett i samverkan med kommunerna genom arbetsgrupper, referensgrupp och digitala dialogträffar. De delregionala nämnderna har också bidragit med viktiga medskick i processen. Målet med de nya samverkansavtalen är att skapa mer jämlika förutsättningar att bedriva lokalt folkhälsoarbete och bygger på ett tillitsbaserat förhållningssätt. För att nå målet har intentionen varit att skapa en tydlighet i avtalet om en regional inriktning, nyckelfaktorer för strategiskt folkhälsoarbete, ekonomiska riktlinjer samt planer och uppföljning. En del i uppdraget har varit att ta fram förslag på ny ersättningsmodell. Förslaget bygger på att ersättningen beräknas på samma sätt oavsett kommun och nämndområde. Ersättning består av en del till tjänst och en del till

utvecklingsmedel där båda baseras på befolkningsstorlek per kommun. Kommunerna finansierar med motsvarande belopp.

DRNV behandlade på sammanträdet den 6 februari 2025 förslag till avtal inklusive framtagna ersättningsmodell, där nämnden ställer sig bakom förslag till samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete 2026 - 2028, inklusive dess ersättningsmodell. Därefter tas beslut av varje enskild kommun och DRN. Samma ärende går upp till samtliga delregionala nämnder. Avsikten är att de nya avtalen ska börja gälla från 1 januari 2026. Processen med avtalet har redovisats vid kommundialogen med DNVR samt rådet för folkhälsa och social hållbarhet. DNRV avser att ta beslut om nya avtal på mötet den 16 maj.

Avtalet ska möjliggöra gemensamma prioriteringar för folkhälsoarbete, säkerställa ekonomiska resurser för folkhälsoinsatser samt personella resurser för det lokala folkhälsoarbetet.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Avtalet mellan kommunen och DRNV syftar att skapa förutsättningar att genomföra kommunfullmäktiges strategiska mål, kommunstyrelsens resultatmål samt politiska uppdrag som berör folkhälsa och social hållbarhet. Avtalet beaktar särskilt att barns behov och rättigheter ska beaktas i folkhälsoarbetet.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Ärendet berör mål nr 3, God hälsa och välbefinnande, mål nr 10 minskad ojämlikhet och mål nr 16 fredliga och inkluderande samhällen.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Avtalet utgår från kommunens samlade arbete med social hållbarhet och följande styrdokument:

- Program social hållbarhet
- Plan för ökad delaktighet
- Äldreplan
- Social översiktsplan
- Plan Trygg i Kungälv

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Enligt detta avtal ska arbetet omfatta hälsofrämjande och förebyggande insatser. Med hälsofrämjande avses här att främja hälsa samt stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska, sociala och existentiella välbefinnande. Med förebyggande avses här att minska risken för uppkomst, eller en försämring av sjukdom, skada, fysiska, psykiska eller sociala problem. Arbetet kan omfatta såväl generella som riktade insatser.

I syfte att uppnå det nationella folkhälsomålet "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation" ska detta avtal bidra till att avtalsparterna skapar gemensamma förutsättningar till ett systematiskt och långsiktigt folkhälsoarbete i kommunen.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

I avtalet sker förtydligande kring folkhälsostrategiens anställning, uppdrag samt rutin vid förändring av tjänst.

Ekonomisk bedömning

Finansiering av detta avtal sker genom 50/50-principen. Kungälv kommun och DRNV står för var sin lika stor del av den totala ersättningen i avtalet. Ersättningen omfattar både tjänst och utvecklingsmedel till insatser enligt en plan som fastslås årligen.

Den totala ersättningen enligt avtalet är 3 205 634 kr varav:

- Kommunens del: 1 602 817 kr och
- DRNV:s del: 1 602 817 kr

Jämfört med nuvarande avtal innebär detta en ökning med 137 000 kr för Kungälv kommun.

Den totala summan för tjänst och utvecklingsmedel uppräknas årligen av båda avtalsparter, med det index som Regionfullmäktige beslutar om för de delregionala nämnderna (vanligtvis i juni månad).

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen godkänner samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete 2026–2028, mellan Kungälv kommun och Västra Götalandsregionen, delregional nämnd västra.

Linda Nygren
T.f. kommundirektör

Lena Arnfelt
Sektorchef Trygghet och Stöd

Expedieras till:

För kännedom till:



**KUNGÄLV
KOMMUN**

**Samverkansavtal avseende lokalt
folkhälsoarbete
i Kungälv kommun
för perioden 2026 - 2028**

**Avtalsparter:
Västra Götalandsregionen delregional nämnd
Västra
och Kungälv kommun**



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Innehållsförteckning

1. Avtalsparter	3
2. Avtalet reglerar.....	3
3. Avtalstid	3
4. Det gemensamma folkhälsoarbetet	3
5. Folkhälsa och social hållbarhet	3
6. Strategiskt folkhälsoarbete	4
7. Mål, inriktning och styrdokument.....	4
7.1. Nationellt.....	4
7.2. Regionalt	4
7.3. Lokalt	4
8. Politiska dialoger.....	5
9. Folkhälsostrateg eller motsvarande.....	5
9.1. Tjänst.....	5
9.2. Uppdrag.....	5
10. Årlig plan och uppföljning	6
11. Kommunikation.....	6
12. Ekonomi	6
12.1. Finansiering.....	6
12.2. Ersättning	7
12.3. Tjänst och tjänstgöringsgrad	7
12.4. Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel.....	7
12.5. Vad utvecklingsmedel får gå till	7
12.6. Medel som kan föras över till nästa år	7
12.7. Medel som ska återbetalas	7
12.8. Avtalets slut.....	8
12.9. Uppräkning.....	8
12.10. Utbetalning	8
13. Avstämning	8
14. Uppsägning	8
15. Ändring av avtalet inom avtalstiden	8
16. Hävning.....	8
17. Tvist.....	9
17.1. Förtida upphörande med anledning av tvist.....	9
18. Underskrifter	9



**KUNGÄLV
KOMMUN**

1. Avtalsparter

Kungälv kommun, organisationsnummer: 212000-1371 (nedan omnämnd som kommunen) och Västra Götalandsregionen, delregional nämnd västra, organisationsnummer: 232100–0131 (nedan omnämnd som DRNV).

2. Avtalet reglerar

Avtalet reglerar samfinansiering av folkhälsostrategitjänst och utvecklingsmedel till folkhälsoinsatser samt åtaganden för respektive avtalspart.

3. Avtalstid

Avtalet gäller från och med 1 januari 2026 - 31 december 2028.

4. Det gemensamma folkhälsoarbetet

Avtalet ska möjliggöra gemensamma prioriteringar för folkhälsoarbetet, säkerställa ekonomiska resurser för folkhälsoinsatser samt personella resurser för det lokala folkhälsoarbetet.

Enligt detta avtal ska arbetet omfatta hälsofrämjande och förebyggande insatser. Med hälsofrämjande avses här att främja hälsa samt stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska, sociala och existentiella välbefinnande. Med förebyggande avses här att minska risken för uppkomst, eller en försämring av sjukdom, skada, fysiska, psykiska eller sociala problem. Arbetet kan omfatta såväl generella som riktade insatser.

I syfte att uppnå det nationella folkhälsomålet (se punkt 7.1) ska detta avtal bidra till att avtalsparterna skapar gemensamma förutsättningar till ett systematiskt och långsiktigt folkhälsoarbete i kommunen.

5. Folkhälsa och social hållbarhet

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd och handlar om att främja hälsa och förebygga ohälsa i en befolkning. En god folkhälsa innebär att hälsan är så god och så jämlikt fördelad som möjligt mellan olika grupper i samhället.

Ett socialt hållbart samhälle är jämställt och jämlikt där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader. Detta är en förutsättning för att uppnå de globala målen för hållbarhet. Folkhälsoarbetet är därför nära kopplat till arbetet för social hållbarhet och skapar förutsättningar för att både nuvarande och framtida generationer kan leva hälsosamma och trygga liv.

6. Strategiskt folkhälsoarbete

Ett strategiskt folkhälsoarbete handlar om att arbeta systematisk och kunskapsbaserat för att förbättra befolkningens hälsa och utjämna skillnader i livsvillkor och hälsa.

Det innebär att regelbundet följa och analysera utvecklingen, identifiera och prioritera behov. Men också att driva och leda folkhälsoarbetet genom samverkan med relevanta aktörer samt initiera och följa upp insatser.

Folkhälsofrågorna ska föras in i organisationens styrning, ledning och uppföljning.

7. Mål, inriktning och styrdokument

Folkhälsoinsatserna ska utgå från det övergripande nationella folkhälsomålet med dess målområden tillsammans med inriktning, mål och prioriteringar i DRNV respektive kommunens styrdokument för folkhälsoarbetet.

7.1. Nationellt

Sverige har ett övergripande folkhälsomål och åtta målområden. Det övergripande målet är ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Målet tydliggör samhällets ansvar som förutsätter ett gemensamt och tvärsankterat arbete. Folkhälsopolitiken syftar till att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa.

7.2. Regionalt

De delregionala nämndernas (DRN) inriktning under avtalsperioden utifrån regionala styrdokument som till exempel regionfullmäktiges budget, DRN:s reglemente och regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030, är att verka för en förbättring av befolkningens livsvillkor och levnadsvanor. Ojämligheten i hälsa bland befolkningen på grund av socioekonomiska förhållanden ska minska genom ökat fokus på det förebyggande arbetet och samarbete med olika aktörer. Fortsatt utveckling behöver ske av arbetet med fullföljda studier, psykisk hälsa med fokus på barn/unga och äldre, ofrivillig ensamhet och suicidprevention. Ett hälsofrämjande arbete behöver bedrivas för att stödja hälsosamma levnadsvanor kopplat till kost, fysisk aktivitet, alkohol och tobak.

7.3. Lokalt

Kommunens styrdokument:

- Program social hållbarhet
- Plan för ökad delaktighet
- Äldreplan
- Social översiktsplan
- Plan Trygg i Kungälv

- <https://www.kungalv.se/kommun--politik/kvalite-och-uppfoljning/social-oversiktpplan/>

8. Politiska dialoger

Politiska dialoger ska genomföras mellan kommunen och DRNV. Dessa dialoger kan ske i olika former, exempelvis via folkhälsoråd eller på kommundialoger och omnämns nedan som folkhälsodialog.

Folkhälsodialog genomförs i syfte att tillsammans skapa förutsättning för ett genomförande av avtalet och med gemensamma resurser, bidra till en god och jämlik hälsa bland befolkningen i Västra Götaland. Det är viktigt att folkhälsodialogerna anpassas efter de lokala förutsättningarna och att det hos respektive avtalspart finns en struktur för hur frågor från folkhälsodialogen omhändertas.

För att tydliggöra folkhälsodialogens syfte och mål, bör en arbetsordning eller dylikt tas fram gemensamt av båda avtalsparterna.

Folkhälsodialogen ska ske minst en gång per halvår. Där ska avtalsparterna föra dialog för att identifiera gemensamma prioriteringar för kommande års folkhälsoarbete. Men också till exempel att delge varandra beslut, kunskap om folkhälsa och livsvillkor, resultat, förändringar i planer, resurser och i övrigt det som är av betydelse för avtalet.

9. Folkhälsostrateg eller motsvarande

9.1. Tjänst

- Strateg med folkhälsovetenskaplig, eller likvärdig, akademisk utbildning.
- Folkhälsostrateg eller motsvarande ska:
 - vara anställd av kommunen
 - ha en strategisk placering i kommunen, med tillgång till förvaltningsledning och tvärssektoriell samverkan på ledningsnivå
 - ha tillgång till, och regelbundet föra dialog med relevanta politiska nämnder eller forum
 - arbeta strategiskt med helhetsperspektiv och befolkningens behov i fokus
- Vid förändring av tjänst ska kommunen informera avtalsansvarig på koncernkontoret, Västra Götalandsregionen (VGR) till exempel vid nyanställning, förändrad tjänstgöringsgrad, omplacering, längre vikariat, omorganisation eller annan information av särskild betydelse.

9.2. Uppdrag

- Vara tjänsteperson i de politiska dialoger som har en koppling till detta avtal.

- Ta fram årlig plan med budget.
- Ta fram årlig uppföljning med ekonomisk redovisning.
- Verka för att ett strategiskt och tvärsektoriellt arbete med befolkningens hälsa sker utifrån framtagna plan.
- Stödja och medverka i utvecklingen av kommunens arbete med folkhälsa och livsvillkor.
- Analysera och tillgängliggöra aktuell statistik över hälsoläget i kommunen.
- Samverka regionalt och delregionalt inom folkhälsoområdet i syfte att stärka det lokala arbetet.

10. Årlig plan och uppföljning

En plan och budget för det lokala folkhälsoarbetet ska tas fram årligen utifrån avtalets förutsättningar. Första året på avtalstiden ska planen omfatta en beskrivning av gällande styrdokument, befolkningens hälsoläge och behov samt prioriterade områden och målgrupper. Detta för att få en långsiktig riktning för hela avtalsperioden. För återstående år under avtalsperioden ska planen ha fokus på insatser och budget.

Planen ska beslutas politiskt i kommunen och ska vara DRNV tillhanda senast 1 december.

Kommunen ska årligen följa upp folkhälsoarbetet som bygger på den beslutade planen och de prioriterade lokala folkhälsoinsatserna för perioden. Uppföljningen med ekonomisk redovisning ska skickas för kännedom till ansvarig politisk instans i kommunen samt vara DRNV tillhanda senast den 28 februari.

Som en del i att effektivisera arbetet, skapa långsiktighet men också möjliggöra jämförelse i Västra Götaland ska årlig plan och uppföljning rapporteras i VGR:s styr- och ledningssystem Stratsys. VGR står för licenskostnader och tillhandahåller utbildning vid behov.

11. Kommunikation

I all kommunikation, kopplat till de insatser som genomförs via detta avtal, ska det tydligt framgå att det är en samfinansiering av kommunen och DRNV. Både i text och med båda avtalsparters logga.

12. Ekonomi

12.1. Finansiering

Finansiering av detta avtal sker genom 50/50-principen. Kommunen och DRNV står för var sin lika stor del av den totala ersättningen i avtalet. Ersättningen omfattar både tjänst och utvecklingsmedel.

12.2. Ersättning

Den totala ersättningen enligt avtalet är 3 205 634 kr varav:

- Kommunens del: 1 602 817 kr och
- DRNV:s del: 1 602 817 kr

12.3. Tjänst och tjänstgöringsgrad

2 tjänster med vardera 100 % tjänstgöringsgrad

12.4. Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel

Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel är möjlig om det är av tillfällig karaktär som exempelvis vid vakant tjänst, sjukskrivning eller nedsatt tjänstgöringsgrad.

12.5. Vad utvecklingsmedel får gå till

- Det är utvecklingsmedel och ska inte finansiera ordinarie verksamhet.
- Finansiering av tillfällig tjänst som har en direkt koppling till beslutad insats.
- Tidsbegränsning för insats är max tre år.

Med undantag för insats/insatser som totalt uppgår till max 20 % av total summa för årets utvecklingsmedel, som är av stor betydelse för målgruppen eller om insatsen är en förutsättning för det strategiska folkhälsoarbetet.

12.6. Medel som kan föras över till nästa år

- Grundprincipen är att utvecklingsmedel ska förbrukas under innevarande år.
- Medel för pågående insatser får föras över till nästkommande år. Gäller samtliga påbörjade insatser utan förbehåll. Om medel överförs till nästkommande år ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera med motsvarande resurser.
- Medel som överstiger 10 % av total summan för årets utvecklingsmedel till insatser, kan föras över. Detta gäller medel som inte är kopplade till en beslutad insats och som inte har för avsikt att genomföras under innevarande budgetår. En skriftlig plan över tänkta insatser och belopp ska inkomma till avtalsansvarig på koncernkontoret, VGR senast den 30 oktober. DRNV kommer informeras. Om dessa medel flyttas till nästkommande år, ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera enligt beslutad budget.
- Medel som understiger 10 % av total summa för årets utvecklingsmedel till insatser, får föras över till nästkommande år utan plan.

12.7. Medel som ska återbetalas

- Medel som överstiger 10 % av summan för årets utvecklingsmedel för insatser där det inte finns någon plan ska återbetalas. Återbetalning ska ske till respektive avtalspart senast den 15 januari.
- Medel för vakant tjänst för tiden längre än 2 månader ska återbetalas till respektive avtalspart så snart som möjligt, dock senast den 15 januari.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

12.8. Avtalets slut

- Om nytt avtal har tecknats gäller 12.5. och 12.6.
- Om nytt avtal inte har tecknats, återbetalas samtliga medel som inte förbrukats under avtalstiden till respektive avtalspart. Återbetalning ska ske så snart som möjligt, dock senast den 15 januari.

12.9. Uppräkning

Den totala summan för tjänst och utvecklingsmedel uppräknas årligen av båda avtalsparter, med det index som Regionfullmäktige beslutar om för de delregionala nämnderna (vanligtvis i juni månad).

12.10. Utbetalning

Utbetalning av ersättning från DRNV till kommunen görs två gånger per år, i mars och september månad, med lika delar för första respektive andra utbetalningen.

13. Avstämning

Vid behov finns det möjlighet till avstämning under avtalsperioden. Detta kan initieras av båda avtalsparter.

14. Uppsägning

Uppsägning av avtalet ska meddelas den andra avtalsparten skriftligen senast 30 juni inför nästkommande år.

15. Ändring av avtalet inom avtalstiden

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligt ändras eller om dess villkor inte uppfyllts under avtalsperioden, har avtalsparterna rätt att kräva omförhandling under avtalsperioden. Omförhandlat avtal börjar då gälla tidigast den 1 januari året efter det att omförhandlingen avslutats, om avtalsparterna inte gemensamt överenskommer om att det omförhandlade avtalet ska börja gälla vid tidigare angiven tidpunkt.

För omförhandling inom avtalsperioden krävs att en skriftlig begäran om omförhandling lämnats till den andra avtalsparten. Sådan begäran ska ha inkommit senast den 30 juni.

Om avtalsparterna inom ramen för en ändringsprocess inom avtalstiden inte enas om önskade ändringar fortsätter detta avtal att gälla.

16. Hävning

Vardera avtalsparten äger rätten att häva avtalet om den andra avtalsparten inte utför sina åtaganden enligt avtalet.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

För att avtalspart ska ha rätt att häva avtalet ska skriftlig erinran om rättelse först ha översänts till den andra avtalsparten. Rättelse ska efter det att den skriftliga erinran mottagits inte heller ha skett utan dröjsmål.

Vid hävning upphör avtalet att gälla vid utgången av innevarande kvartal då fristen för rättelse gått ut.

17. Tvist

Tvist mellan avtalsparterna rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska hanteras i dialog mellan avtalsparterna. I första hand ska tvist hanteras av berörda tjänstepersoner, i andra hand av berörda presidier.

17.1. Förtida upphörande med anledning av tvist

För det fall samtliga möjligheter till tvistlösning uttömts enligt punkt 17 och tvist trots detta inte kunnat lösas, äger avtalspart möjlighet att säga upp avtalet. Önskar avtalspart säga upp avtalet med anledning av en olöst tvist, ska detta skriftligen meddelas den andra avtalsparten.

Avtalet upphör då vid utgången av det kvartal då önskan om att avtalet ska upphöra i förtid skickats till den andra avtalsparten.

18. Underskrifter

För delregional nämnd västra

Tanja Siladji Dahne (MP)

Ordförande DRNV

Anderas Idén

Ansvarig tjänsteperson

För kommunen

Miguel Odhner (S)

Ordförande kommunstyrelsen

Linda Nygren

Kommundirektör