

Överenskommelser i Stockholms län inom hälsa, vård och omsorg

Analys och förslag om form, struktur och
process för överenskommelser

SLUTRAPPORT

Diarienummer
Namn

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och effektmål	5
Metod	5
Översyn av överenskommelserna	7
Övergripande struktur och styrdokument	7
Befintliga överenskommelser	8
Överensstämmelse med HÖK	8
Överensstämmelse med aktuell lagstiftning	9
Syfte	10
Målgrupp	10
Tilläggsdokument	11
Innehåll	12
Tillgänglighet och tillämpbarhet	13
Process för framtagande och beslut	14
Uppföljning	14
Omvärldsbevakning av andra län	15
Förslag på åtgärder	17
Standardisering av dokumenttyper	17
Standardisering av innehåll	18
Rensning av innehållet i överenskommelserna	19
Ny struktur med färre överenskommelser	19
Ökad tillgänglighet och tillämpbarhet	21
Fastställda processer för framtagande, beslut och förvaltning	22
Uppföljning	23
Sammanfattning av förslag på åtgärder	24
Risk-och konsekvensanalys	25
Om genomförande av presenterade förslag	26
Samlat arbete för alla överenskommelser	26
Stegvis revidering av överenskommelserna	26
Bilagor	27

Sammanfattning

Samverkan mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm inom hälsa, vård och omsorg har länge reglerats av länsövergripande överenskommelser. I september 2022 trädde en ny Huvudöverenskommelse (HÖK) i kraft, vilket skapar nya förutsättningar för samverkan. Denna rapport analyserar de befintliga överenskommelserna och föreslår förbättringar i form, struktur och process för att öka tillämpbarheten och aktualiteten.

Översynen av befintliga överenskommelser visar:

- **Struktur och tillgänglighet:** Det finns 17 överenskommelser av varierande omfattning och kvalitet. Många är svåröverskådliga, innehåller upprepningar från andra styrande dokument och enhetlig struktur för olika samverkansdokument saknas.
- **Överensstämmelse med HÖK och lagstiftning:** Analysen visar att flera överenskommelser inte fullt ut överensstämmer med HÖK, särskilt avseende styrning och samverkansstrukturer. Många äldre överenskommelser har inte anpassats till förändringar i lagstiftning och nya verksamhetsmodeller.
- **Tillämpning och styrning:** Det är oklart och varierar i vilken utsträckning överenskommelserna och tillhörande tilläggsdokument används i verksamheterna. Syfte med överenskommelserna varierar och ansvar för implementering och förvaltning saknas i många av överenskommelserna.
- **Uppföljning och revidering:** Endast en minoritet av överenskommelserna innehåller tydliga bestämmelser om uppföljning. Processen för att revidera överenskommelser är tidskrävande, vilket gör det svårt att hålla dem aktuella i takt med förändringar i lagstiftning och verksamhet.

För att säkerställa att överenskommelserna är användbara, aktuella och styrande i verksamheterna krävs omfattande förändringar i struktur, innehåll och implementering. De tio föreslagna åtgärderna syftar till att uppnå uppsatta effektmål om överenskommelser som är tillgängliga, tillämpbara och anpassade till både verksamheter och lagkrav.

Föreslagna åtgärder

1. Standardisera begrepp och innehåll för olika samverkansdokument. Två typer föreslås: överenskommelser och riktlinjer.
2. Standardisera överenskommelsernas struktur med en gemensam mall. Besluta om gemensamt ramverk som gäller för alla överenskommelser för till exempel ikraftträdande, tvister och uppföljning.
3. Göra överenskommelserna mindre omfattande genom att ta bort innehåll som redan regleras i lag, faktaunderlag och organisationernas interna strukturer. Flytta innehåll från överenskommelser till riktlinjer. Målgruppsanpassa och förenkla texter.
4. Minska antalet överenskommelser successivt från 17 till sju och inför ny struktur baserat på ålder och boendeform.
5. Göra överenskommelser mer tillgängliga digitalt genom till exempel en sökbar plattform i stället för statiska PDF-dokument.

6. Förtydliga ansvar för implementering. Följa upp vilket genomslag överenskommelsen fått i beslut och styrning cirka ett år efter överenskommelsens ikraftträdande.
7. Tydliggöra en förvaltande funktion på Storsthlm respektive Region Stockholm för varje överenskommelse med tillhörande riktlinjer.
8. Besluta om gemensamma processer för framtagande och beslut av överenskommelser och riktlinjer, med skriftligt fastställda steg för arbetsgrupp, beredning och beslut.
9. Förbättra löpande uppföljning genom flera åtgärder: ett enhetligt system för rapportering och analys av samverkansbrister, forum för dialog som metod för uppföljning samt att integrera kunskapsstyrningen i uppföljningsarbetet.
10. Stärka brukar- och patientperspektivet genom involvering i framtagande, revidering och uppföljning av överenskommelser.

Inledning

Bakgrund

Samverkan mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm inom området social välfärd och hälsa har länge reglerats av länsövergripande överenskommelser. Vissa är lagstadgade, medan andra har tillkommit för att underlätta insatser där både kommuner och regionen är involverade. I september 2022 trädde en ny Huvudöverenskommelse för samverkan inom hälsa, vård och omsorg (HÖK) i kraft, med målet att förbättra samverkan på en strategisk nivå.

I och med omställningen till en mer nära, personcentrerad och samordnad vård inom ramen för God och nära vård, ställs högre krav på att samverkan mellan kommuner och region utvecklas. Överenskommelser kan här spela en central roll genom att tydliggöra aktörernas ansvar och ge stöd till verksamheterna. Samtidigt saknas i dag en gemensam process för att ta fram, förvalta och följa upp överenskommelserna. Det saknas också tillräcklig kunskap om huruvida de befintliga överenskommelserna följs och hur de överensstämmer med gällande lag. Den digitala utvecklingen erbjuder idag möjligheter att göra överenskommelser och rutiner mer tillgängliga och användarvänliga, möjligheter som i dagsläget inte nyttjas.

Det finns därmed ett stort behov av att genomföra en översyn av de befintliga överenskommelserna. Med den nya Huvudöverenskommelsen, en gemensam handlingsplan för God och nära vård och omsorg samt en etablerad samverkansorganisation finns nu goda förutsättningar för att göra ett omtag. En översyn kan bidra till att skapa ett mer samlat, tillgängligt och därmed användbart system för överenskommelser, med fokus på enkelhet, aktualitet och anpassning till verksamheternas behov.

Syfte och effektmål

Syftet med att göra en samlad översyn över alla länsövergripande överenskommelser är att kunna föreslå förändringar av struktur, former och förvaltning för att uppnå bästa möjliga effekt med överenskommelserna. Översynen ska bidra till att överenskommelsernas roll som styrinstrument analyseras och klargörs. Översynen ska identifiera vilka överenskommelser som framledes behövs och i vilken form och struktur för att uppnå lagkrav, mål i HÖK och handlingsplanen God och nära vård.

Effektmålet är att berörda medarbetare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst

- känner till vad som är överenskommet mellan kommun och region inom aktuellt område.
- tycker att det är lätt att hitta information om vad som överenskommit i länet
- tillämpar det som överenskommit
- har tillgång till överenskommelser med tillhörande dokument som är uppdaterade i enlighet med gällande lagar och förordningar.

Metod

Genomgång och analys av befintligt material

Två tidigare genomgångar av överenskommelserna har använts som utgångspunkt i arbetet.

Våren 2022 initierades ett uppdrag av Region Stockholm, HSF där företaget Bearing point fick i uppdrag att sammanställa underlag inför kommande diskussioner med Storsthlm om revidering av sammanhållen överenskommelse om äldre. Inom ramen för uppdraget gjordes en kartläggning av befintliga överenskommelser inklusive en inventering av behov av revideringar. Uppdraget innebar också att ta fram förslag till möjliga strukturer för överenskommelser med utgångspunkt i målgruppen äldre och att utvärdera scenarierna utifrån deras förväntade effekt. De överenskommelser som inkluderades var de som avser hälso- och sjukvårdsinsatser från båda parter, dvs. insatser från både kommun och region. Uppdraget fokuserade främst på målgruppen äldre, även om andra målgrupper också berördes av uppdraget.

2023 gjordes en sammanställning och analys av alla befintliga överenskommelser med fokus på vad som står om uppföljning i överenskommelserna. Syftet var att ta fram förslag på modell för uppföljning av samverkansöverenskommelserna. Uppdraget utfördes av Governo AB, och sammanställningen innehåller en genomgång som förutom uppföljning även innehåller andra delar av överenskommelserna. I uppdraget genomfördes också en omvärldsbevakning, med en genomgång av överenskommelser och samverkansstruktur i tre andra län av särskilt intresse; Västra Götaland, Skåne och Östergötland. Resultat och analys i det arbetet har införlivats i denna översyn.

Vidare har en kompletterande nulägesanalys gjorts av alla överenskommelser, där aspekter som inte lyfts i nämnda rapporter har inkluderats. Denna nulägesanalys har gjorts delvis med stöd av generativ AI.

Dialog med samrådsgrupper

Dialog med utgångspunkt i resultat och slutsatser i nämnda rapporter och nulägesanalys har genomförts i samtliga samrådsgrupper samt i den grupp av medarbetare som processleder samrådsgrupperna. I dialogen har möjliga förslag och scenarier för strukturer diskuterats.

Framtagande av förslag till åtgärder

Utifrån nulägesanalysen och dialog med samrådsgrupper har ett antal förslag till åtgärder tagits fram, som bedöms bidra till att uppnå uppsatta effektmål.

Översyn av överenskommelserna

Övergripande struktur och styrdokument

Huvudöverenskommelse för hälsa, vård och omsorg

Huvudöverenskommelsen mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm började gälla i september 2022. Den fastställer gemensamma principer och former för hur samverkan ska bedrivas och följas upp, både på tjänstemannanivå och inom det politiska ledarskapet. Till överenskommelsen hör en riktlinje som kan uppdateras i takt med att arbetssätten utvecklas.

Det övergripande målet med samverkan mellan regionen och kommunerna fastslås i huvudöverenskommelsen. Målet är att den enskilde *ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt för invånarna i Stockholms län.*

Huvudöverenskommelsen fastställer förutom målet för samverkan även organisation för samverkan, uppföljning av länsövergripande samverkan samt eskaleringstrappa vid oenigheter i samverkan.

Bestämmelser om samverkansöverenskommelserna i HÖK

I huvudöverenskommelsen fastställs att *samverkansöverenskommelser och därtill kopplade riktlinjer, rutiner och anvisningar är viktiga för att medarbetare i vården och de kommunala verksamheterna ska ha goda förutsättningar för att samarbeta kring den enskilde.*

I enlighet med HÖK är det VIS politiska styrgrupp som beslutar om gemensamma överenskommelser och rekommenderar sedan huvudmännen att anta dessa överenskommelser så att de blir gällande. Länsgemensamma riktlinjer beslutas däremot av VIS tjänstestyrgrupp. Lokala rutiner ska enligt HÖK utgå ifrån de länsövergripande överenskommelserna och tas fram mellan de lokala parterna.

Samtliga länsgemensamma samverkansdokument ska följa beslutade mallar, utarbetas i en gemensam process och publiceras i den digitala portalen.

Handlingsplanen för god och nära vård och omsorg

Med utgångspunkt från det övergripande målet för samverkan har en länsövergripande handlingsplan för god och nära vård och omsorg utarbetats. Syftet med handlingsplanen är att ge riktning till det gemensamma arbetet mellan regionen och kommunerna för att nå målet.

Den sjuåriga handlingsplanen innehåller fem målområden. Dessa målområden syftar till att tydliggöra vilken förflyttning som behöver ske utifrån invånarens perspektiv för att kunna erbjuda en god och nära vård och omsorg till invånarna. Inom respektive målområde återfinns strategiska inriktningar som över tid bedöms kunna leda till måluppfyllelsen. De strategiska inriktningarna ska vara styrande för länsövergripande samverkan under de sju år som handlingsplanen gäller, och utgöra riktning och stöd för den lokala samverkan.

Befintliga överenskommelser

I dagsläget finns det, utöver huvudöverenskommelsen, dessa överenskommelser:

- Färdtjänst, avtal mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län
- Omhändertagande av avlidna, överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och juridisk person för bårhus
- Samverkan kring personer med missbruk/beroende
- Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar, tilläggsöverenskommelse
- Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
- Samverkan kring äldre med psykisk sjukdom & funktionsnedsättning – tilläggsöverenskommelse
- Samverkan inom patientnämndsverksamhet
- Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd, BUS
- Samverkan kring hälso-, sjuk-, och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet
- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård
- Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län, regional överenskommelse
- Överenskommelse - Samverkan och uppdrag ungdomsmottagningar
- Samverkan om uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munhälsovårdsutbildning) och nödvändig tandvård
- Vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt
- Vård och omsorg för äldre, sammanhållen överenskommelse
- Överenskommelse om kostnadsansvar för förskrivningsbara hjälpmedel, förbrukningshjälpmedel samt medicintekniska produkter
- Logopedinsatser och medicinsk fotvård i särskilda boenden för äldre samt apodos – *OBS det finns en kommun som inte antagit denna överenskommelse, vilket utifrån bestämmelserna om ikraftträdande i överenskommelsen ger osäkerheter kring dess giltighet.*

Överensstämmelse med HÖK

Den äldsta gemensamma överenskommelsen mellan regionen och kommunerna dateras till 1997. Sedan dess har flera nya överenskommelser tillkommit och vissa har reviderats. Av de befintliga överenskommelserna är sju daterade från 2020 eller senare, medan övriga togs fram eller reviderades före 2020. Många revideringar har avvaktat i väntan på arbetet med Huvudöverenskommelsen (HÖK) och etableringen av en ny samverkansorganisation.

Eftersom huvudöverenskommelsen är övergripande och gäller för all samverkan har en textanalys genomförts för att undersöka överensstämmelsen mellan befintliga överenskommelser och HÖK. Analysen visar att flera överenskommelser innehåller bestämmelser om styrgrupper, samråd och referensgrupper på regional nivå som inte överensstämmer med den beslutade strukturen i HÖK. Flera överenskommelser innehåller också regleringar kring eskaleringstrappor och hur oenighet ska lösas. Detta kan upplevas som förvirrande och i vissa fall motsäga bestämmelserna i HÖK.

Två överenskommelser innehåller dessutom krav på lokala samverkansforum i alla kommuner, vilket skapar viss otydlighet i relation till HÖK:s bestämmelser för lokal

samverkan. Denna typ av oklarheter riskerar att leda till att man på lokal nivå lägger onödig tid på att reda ut frågor om former för samverkan, istället för att fokusera på innehåll och konkreta åtgärder för att förbättra vård och omsorg.

Det finns också bestämmelser i HÖK som i dagsläget inte följs. Det är fastställt i HÖK att alla överenskommelser ska följa beslutade mallar och tas fram i en gemensam process, med sådana mallar och process saknas. Åtgärder behövs därmed för att HÖK ska följas.

Överensstämmelse med aktuell lagstiftning

Inom flera områden ställer både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen krav på att kommuner och regioner upprättar överenskommelser om samarbete. Lagstiftningen specificerar dock inte vad dessa överenskommelser ska innehålla och inte heller om de bör vara lokala eller länsövergripande. Med befintliga överenskommelser uppfyller länet dessa lagkrav.

De områden för samverkan som är lagstadgade är:

- Samverkan kring hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet
- Samverkan kring personer med missbruk/beroende
- Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Behov av revidering

Flera överenskommelser skrevs för många år sedan, och sedan dess har lagstiftning, föreskrifter och nationellt stödmaterial uppdaterats. Värt att notera är att förutom ändringar i lag har sedan många av överenskommelserna tecknats dessutom genomförts verksamhetsförändringar och nya styrningsmodeller inom huvudmännens organisationer. Den 1 juli 2025 träder en helt ny socialtjänstlag i kraft, vilket kommer påverka i stort sett alla överenskommelser. Nya funktioner, såsom kunskapsstyrningen inom både kommuner och regionen, har också etablerats eller är under utveckling.

Översynen visar att vissa överenskommelser är i särskilt stort behov av revidering på grund av lagändringar:

- Sammanhållen överenskommelse om äldre
- Egenvård
- Samverkan om psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
- Habilitering och rehabilitering

Laghänvisningar i överenskommelserna

En textanalys av befintliga överenskommelser har genomförts med fokus på hur väl de överensstämmer med aktuell lagstiftning, och hur lagar och förordningar citeras och hänvisas.

Totalt har elva olika lagar citerats i åtta av överenskommelserna. I vissa fall är hänvisningarna föråldrade. Vissa lagcitat är direkt återgivna, medan andra har förenklats eller anpassats för att passa dokumentens sammanhang, samtidigt som det juridiska innehållet har bevarats. Sex överenskommelser innehåller även hänvisningar till Socialstyrelsens föreskrifter, antingen ordagrant eller med viss anpassning. Samtidigt saknas hänvisningar till lagstiftning helt i hälften av överenskommelserna.

Utmaningar med att hålla överenskommelserna uppdaterade

Att revidera en överenskommelse är en tidskrävande process. Först krävs att ett nytt förslag tas fram, ofta med involvering av flera verksamheter, varefter det skickas på remiss. Därefter tar den politiska beslutsprocessen ytterligare 6–9 månader, då beslut måste fattas i samtliga 27 organisationers politiska församlingar. Denna omfattande process gör det svårt att hålla överenskommelserna aktuella i takt med förändringar i lagstiftningen. När lagar och föreskrifter ändras blir vissa överenskommelser med citat omedelbart inaktuella, vilket kan påverka deras tillförlitlighet och praktiska användbarhet.

Syfte

I varje överenskommelse definieras dess syfte. Syftena varierar stort mellan överenskommelserna, och formuleringarna är lika många som antalet överenskommelser. Det som dock återkommer mest är att tydliggöra ansvarsfördelningen.

Exempel på syften som lyfts i överenskommelserna:

- Skapa förutsättningar för god vård inom ett specifikt område.
- Förtydliga respektive parts ansvar samt det gemensamma ansvaret.
- Tydliggöra kostnadsansvaret för respektive huvudman.
- Tydliggöra administrativa rutiner.
- Säkerställa att personer med behov av stöd (t.ex. personer med psykisk sjukdom, placerade barn och unga) har tillgång till vård, stöd och delaktighet i samhället på samma villkor som andra.
- Utgöra en grund och ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommun och region på lokal nivå.
- Skapa en gemensam tolkning av ett begrepp (t.ex. egenvård).
- Eftersträva en effektiv samhällsekonomisk resursanvändning genom samverkan mellan verksamheter.
- Skapa förutsättningar för en likvärdig verksamhet i hela länet (t.ex. ungdomsmottagningarna).

Den enda överenskommelse som innehåller uttalade effektmål är en av de nyare – överenskommelsen om samverkan kring utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Vid uppföljning av denna konstaterades att flera av effektmålen, men inte alla, har uppnåtts. I övriga överenskommelser framgår det inte vilka förväntade effekter som ska uppnås.

Målgrupp

Överenskommelserna har tagits fram över en längre period och utifrån olika uppkomna samverkansutmaningar alternativt lagkrav. Detta har lett till att vissa överenskommelser är specifika för en viss verksamhet eller målgrupp, medan andra är mer omfattande och övergripande. Vissa bestämmelser återkommer i flera överenskommelser, exempelvis skrivningar om samordnad individuell plan (SIP) eller vikten av samverkan. En del av överenskommelserna har en målgrupp definierad av ålder:

- Två överenskommelser riktar sig specifikt till personer över 65 år.
- En gäller barn och unga under 20 år.
- En omfattar enbart barn under 18 år.

- En gäller uttryckligen alla vuxna över 18 år.

Övriga överenskommelser definierar målgruppen enbart utifrån verksamhet eller stödbehov, exempelvis personer på särskilt boende, individer som omfattas av LSS eller personer med beroendeproblematik. Flera av dessa överenskommelser har ändå indirekt en åldersinriktning, såsom personer på särskilt boende. Sammanslagningar har gjorts tidigare – år 2015 slogs fem delöverenskommelser ihop till en gemensam överenskommelse om äldre i särskilt boende. När den reviderades år 2020 lyftes två delöverenskommelser om kostnadsfördelningar ut ur överenskommelsen och blev en egen överenskommelse.

Jämfört med andra län har Stockholms län förhållandevis många överenskommelser – totalt ett 20-tal, inklusive tilläggsöverenskommelser. För mer information, se avsnittet om omvärldsbevakning. Samtidigt saknar Stockholms län överenskommelser inom vissa samverkansområden där andra län har länsövergripande sådana.

Tilläggsdokument

Till vissa överenskommelser finns tilläggsdokument som har tagits fram för att hantera nya lagstiftningar, målgrupper eller situationer. Det kan exempelvis handla om en ny målgrupp som tillkommit genom lagändringar, såsom missbruk av spel, eller att mer detaljerade bestämmelser vill göras. Tilläggsdokumenten har beslutats på tjänstemannanivå. Följande antal överenskommelser har tilläggsdokument:

- **Två överenskommelser** har tilläggsöverenskommelser.
- **Sex överenskommelser** har rutiner eller andra bilagor, varav en även har en riktlinje.
- **Nio överenskommelser** saknar helt tillhörande dokument.

Tilläggsdokumenten varierar i både typ och innehåll, det finns ingen enhetlig definition eller mall för de olika typerna. Exempelvis innehåller en del rutiner mycket information som också finns i överenskommelserna, medan andra rör något område som saknas i överenskommelsen. Förutom tilläggsöverenskommelser finns:

- **Riktlinjer** – exempelvis kopplade till LUS.
- **Rutiner** – exempelvis kopplade till BUS.
- **Kostnadsfördelningar** – exempelvis för hjälpmedel.
- **Bilagor** – vissa odefinierade och enbart benämnda som ”bilaga till”.

Utöver dessa tilläggsdokument finns det även gemensamt framtaget stödmaterial kopplat till SIP, det gäller både vägledningsdokument och mallar för kallelse och SIP-möte.

Regionen eller enskilda kommuner har i vissa fall tagit fram egna metodstöd för att tydliggöra hur överenskommelser, riktlinjer eller rutiner ska tillämpas. Dessa metodstöd är dock inte framtagna gemensamt och återfinns därför inte i den gemensamma digitala samlingsplatsen. Då tilläggsdokument saknas innebär det att det är själva överenskommelsen som används direkt som stöd i verksamheten, vilket de inte alltid är anpassade för.

Se tabellen nedan för en översikt över vilka överenskommelser som har tillhörande dokument och vilka typer av dokument som finns.

Överenskommelse	Tilläggsdokument
Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LUS)	Rutiner för olika verksamheter
Samverkan om uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munhälsovårdsutbildning) och nödvändig tandvård	En rutin
Samverkan och uppdrag ungdomsmottagningar	En rutin och en arbetsbeskrivning för kuratorer
Kostnadsansvar för förskrivningsbara hjälpmedel, förbrukningshjälpmedel samt medicintekniska produkter	Fyra bilagor , bland annat fördelning av kostnadsansvar och läkemedelslistor
Samverkan kring hälso-, sjuk-, och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet	En rutin
Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)	Flertal bilagor , bland annat en rutin, remissblankett för utredning, en förtydligande bilaga inom barnpsykiatri, ansvarsfördelning gällande utredning av särskoleplacering, förtydligande av riktlinjer för skolskjuts samt kostnadsdelning vid särskild undervisning vid sjukhus.
Samverkan kring personer med missbruk/beroende	Tilläggsöverenskommelse om samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar
Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning	Tilläggsöverenskommelse om samverkan kring äldre personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Det är också viktigt att notera att det, utöver de länsövergripande överenskommelserna, finns ett antal lokala överenskommelser och handlingsplaner. I vissa fall bygger dessa på de regionala överenskommelserna. Det saknas dock tydliga riktlinjer för vilka områden lokala överenskommelser, rutiner eller handlingsplaner behövs.

Innehåll

Textanalysen visar att innehållet i överenskommelserna varierar stort både i nivå och typ av bestämmelser. Många överenskommelser innehåller information som inte är specifik för just den överenskommelsen, såsom lagtext, faktaunderlag eller upprepningar från andra styrande dokument. Detta gör det svårt att identifiera vad som faktiskt har överenskommit i länet.

Konsekvensen blir att:

- Överenskommelserna blir svårarvända, eftersom det viktiga riskerar att drunkna i textmassan.
- Det blir svårt för beslutsfattare att förstå vilka praktiska konsekvenser ett beslut innebär.

Exempel på innehåll i olika överenskommelser:

- **Detaljerade rutiner** – Vissa överenskommelser, exempelvis den om samverkan kring avlidna personer, innehåller detaljerade bestämmelser. Det kan röra sig om

faktureringsrutiner mellan kommun och region eller krav på att kommunen ska tillhandahålla en viss informationsfolder i en specifik situation.

- **Faktaunderlag och statistik** – Vissa överenskommelser, till exempel den som rör samverkan kring personer med missbruk, innehåller bakgrundsinformation om målgrupper, verksamheter och insatser.
- **Lokal samverkan** – I flera överenskommelser finns krav på att lokalt ta fram specifika rutiner eller samverkansprogram.
- **Kostnadsfördelning** – Några överenskommelser fastställer hur kostnader ska delas mellan huvudmännen, medan andra saknar sådana bestämmelser. Överenskommelser som innehåller regler om kostnadsansvar inkluderar
 - Samverkan vid utskrivning från sjukhus
 - Kostnadsansvar för hjälpmedel
 - Hälso-, sjuk- och tandvård för placerade barn
 - Logopedinsatser
 - Överenskommelse om avlidna
 - Delöverenskommelsen om nutrition i Sammanhållen överenskommelse om äldre.

Ett av huvudsyftena med lagkraven på överenskommelser om samarbete är att region och kommun ska enas om ansvarsfördelning där lagstiftningen inte är tydlig, exempelvis inom vård och stöd till personer med missbruksproblematik. Intressant att notera från omvärldsbevakningen är att samsjuklighetsutredningens genomgång av landets överenskommelser om samverkan kring personer med missbruk visade att ingen av dem i praktiken innehöll bestämmelser som fastställde en fördelning av ansvar.

Tillgänglighet och tillämpbarhet

Det är oklart i vilken utsträckning befintliga överenskommelser är kända och används i länet. Deltagare i samrådsgrupperna vittnar om att vissa överenskommelser används regelbundet, medan andra sällan eller aldrig tillämpas. Det finns flera orsaker till detta:

- **Komplexa texter försvårar tillämpningen:** Vissa av överenskommelserna är omfattande och skrivna på ett svårtillgängligt sätt. Intervjustudien som genomfördes av Governo AB visar att medarbetare och chefer ibland undviker att använda dem och i stället söker stöd via kollegor eller länsövergripande kontaktpersoner.
- **Varierande struktur och språk:** Överenskommelserna skiljer sig åt i form och tydlighet. Vissa är utformade som juridiska paragrafer, andra består av flera delöverenskommelser, och vissa har tillhörande bilagor eller tillägg. Flera intervjupersoner påpekar att de stora variationerna i struktur och tydlighet innebär en risk för att överenskommelserna inte fungerar som de praktiska verktyg de är avsedda att vara.
- **Bristande anpassning:** Innehållet och tillgängligheten är inte utformade utifrån användarnas behov. En undersköterska i hemtjänsten har exempelvis helt andra förutsättningar än en chef inom socialtjänsten eller en läkare inom psykiatri.
- **Svåröverskådligt format:** Överenskommelserna finns ofta som långa PDF-dokument, där det är svårt att snabbt hitta relevant information.

- **Otillräcklig digital tillgång:** Möjligheten att göra informationen lättillgänglig digitalt är underutnyttjad.

Det finns i nuläget dålig kännedom om vilket genomslag överenskommelserna får i styrningen av verksamheterna genom exempelvis avtal eller budgetstyrning. Ett exempel är att det i förfrågningsunderlaget för avtal med husläkarmottagningar framgår att de ska följa regionala samverkansöverenskommelser. Mer specifikt än så är dock inte regleringen, och här riskerar överenskommelserna att inte få det genomslag som förväntas.

Process för framtagande och beslut

För alla överenskommelser är parterna kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm. I vissa av överenskommelserna är det dock preciserat att det är Region Stockholm via Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som har ingått överenskommelsen, och i vissa inte. I tre av överenskommelserna är Storsthlm definierad som part i överenskommelsen.

Det har länge funnits gemensamma arbetssätt mellan Storsthlm och hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att ta fram en överenskommelse, men ingen skriftligt beslutad process. Processen omfattar följande steg:

1. **Gemensam arbetsgrupp** – En arbetsgrupp bildas med representanter från kommun och region.
2. **Beredning i tjänstestyrgrupp** – Förslag till överenskommelse bereds i en tjänstemannastyrgrupp.
3. **Rekommendation i politisk styrgrupp** – Den politiska styrgruppen lämnar en rekommendation till kommunerna respektive regionen att anta överenskommelsen.
4. **Beslut i politiska församlingar** – Beslut fattas i kommunernas och regionens politiska församlingar enligt respektive organisations delegationsordning.

Förutom de gemensamma delarna kräver processen särskilda steg för kommunerna respektive regionen utifrån skillnaderna i organisationen. Det finns en framtagen process för Storsthlm gällande framtagande av överenskommelse och en annan motsvarande process för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. För kommunernas del omfattar processen till exempel remissrunda till kommunerna, och att Storsthlms styrelse beslutar om rekommendation till kommunerna att besluta om överenskommelsen.

Uppföljning

Kartläggningen från Governo visar att 13 av 16 överenskommelser nämner uppföljning, men i varierande omfattning. I de flesta fall består detta av ett kort stycke utan vidare fördjupning kring vad uppföljningen innebär. Det framgår sällan hur ofta överenskommelser ska revideras eller följas upp. Bara i några få av överenskommelserna nämns involvering av patienter, brukare och anhöriga i uppföljningen, detta är något som i intervjupersonerna i Governos studie samstämmtigt ser behov av att förändra.

Två överenskommelser behandlar uppföljning mer ingående och lyfter särskilt:

- Ansvarsfördelning – vem som har ansvar för uppföljningen.
- Frekvens – en årlig uppföljning nämns i dessa fall.
- Innehåll – kortfattad beskrivning av vad som ska följas upp, exempelvis specifika mål eller punkter kopplade till uppföljningen.

Endast tre överenskommelser anger indikatorer eller mätbara mål. De indikatorer som förekommer är:

- Effektmål eller statistik, exempelvis antal besök, individer och ålder.
- Generella hänvisningar till statistik eller indikatorer, dock utan specificering av vilken data som ska följas upp.

Rapportering av samverkansbrister

Vanligast är att den uppföljning som beskrivs i överenskommelserna handlar om uppföljning av samverkansbrister. I flera fall finns en beskrivning om en tvistetrappa om 3–5 steg som ska hantera samverkansbrister från lokal nivå till länsgemensam nivå. Det bör betonas att rapportering av samverkansbrister omnämns på olika sätt i överenskommelserna och det skiljer sig åt hur rapporteringen har skett. För tre överenskommelser finns formulär på Storsthlmns webbsida för kommunernas rapportering. Uppgifterna som samlas in är tänkta att ligga till grund för att analysera och åtgärda systematiska problem, och som underlag till uppföljning av överenskommelserna.

För överenskommelsen kring Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS) används en särskild word-mall som skickas via e-post till BUS-sekretariatet. Inom BUS inkommer cirka 120–130 rapporteringar in årligen. Då detta tillvägagångssätt inte är automatiserat, utan sker via e-post, krävs manuell handpåläggning för sammanställning vilket bedöms ta mycket tid i anspråk. Ett annat exempel är den funktionsbrevlåda som finns på regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning gällande synpunkter och brister för överenskommelsen Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

För ett antal överenskommelser finns inget tydligt tillvägagångssätt för hur rapportering av samverkansbrister ska hanteras. Det är vanligt att det rings in med frågor eller önskemål som ofta är utmanande för handläggarna på Storsthlm och Region Stockholm att hantera och åtgärda.

För vissa överenskommelser rapporteras väldigt få samverkansbrister vilket gör det svårt att använda dessa som underlag för att se mönster eller strukturella problem i samverkan. Det bedöms vidare finnas ett stort mörkertal, det vill säga samverkansbrister mellan verksamheter som aldrig rapporteras in. Ofta på grund av att det är otydligt för rapportören hur samverkansbristen ska rapporteras, vem som är mottagare, vad som kommer hända efter rapporteringen och brist på återkoppling. Flera intervjupersoner i studien som genomförts av Governo menar att det behövs en förändring i arbetssätt som är mer enhetlig och automatiserad. Annars kommer denna hantering kräva för stora resurser i relation till det värde det skapar.

Uppföljning av samverkansbrister kan bidra till att identifiera strukturella förbättringsområden i samverkan och ge underlag för dialog. Dock kräver detta ett annat arbetssätt än idag där ett gemensamt arbetssätt för rapportering arbetas fram.

Omvärldsbevakning av andra län

Governo har i sitt uppdrag genomfört en omvärldsbevakning av hur tre andra län hanterar regionala samverkansöverenskommelser. Analysen omfattar Västra Götaland, Skåne och Östergötland. I alla tre länen finns en övergripande samverkansöverenskommelse samt

regionala samverkansöverenskommelser kring målgrupper och teman, som i Stockholms län. Stockholm län har dock flest överenskommelser med i dagsläget 17 överenskommelser.

Västra Götaland (VGR) har ett övergripande hälso- och sjukvårdsavtal där syftet är *att säkra ett gott och säkert omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommun och VGR*. Under detta avtal finns cirka tolv överenskommelser med likande områdesindelning som Stockholms län.

I Skånes län finns ett övergripande avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne. Syftet med denna överenskommelse är att *stärka omhändertagandet av personer i länet som har behov av sjukvårdsinsatser från bägge huvudmännen*. Därtill finns det åtta samverkansöverenskommelser kring särskilda områden/målgrupper.

Östergötlands län har en överenskommelse om samråd, vård och omsorg mellan Östergötlands kommuner och Region Östergötland. Syftet är att *utifrån samverkansavtalet beskriva formerna och strukturerna för samråd i vård och omsorg mellan huvudmännen*. Dessutom finns tio regionala samverkansöverenskommelser kring målgrupper och teman.

I omvärldsbevakningen beskrivs några exempel på andra överenskommelser som inte finns i Stockholm län:

- Samverkan avseende verksamhetsförlagd utbildning (VGR) som reglerar struktur, ansvar och regler av verksamhets förlagd utbildning (VFU) mellan parterna, samt förutsättningar för dialog kring kompetensförsörjning.
- Samverkansavtal för nutritionsprodukter och förbrukningsartiklar vid blås och tarmdysfunktion (VGR) som säkerställer samverkan kring förbrukning och försörjningsartiklar specifikt för målgruppen.
- Överenskommelse kring utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (Skåne). Överenskommelsen reglerar utförande och ersättning av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet vid kommunal primärvård.
- Överenskommelse om palliativ vård (Skåne) som avser ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna kopplat till palliativ vård.
- Avtal mellan landstinget och kommunerna om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende (Östergötland) som handlar om ansvarsfördelningen mellan sjukvårdshuvudmännen ska vara tydlig så att patienterna får en sammanhållen vård. (överföring av hemsjukvården till kommunerna).

Samverkansstrukturen ser olika ut för länen. I VGR är det uppdelat delregionalt på 6 vårdssamverkansgrupper där företrädare från kommunerna, primärvården och sjukhusen möts för att utveckla den nära vården. Grupperna utgår från sjukhusområdena. Utifrån de delregionala vårdssamverkansgrupperna deltar representanter som ingår i den övergripande *Vårdssamverkan Västra Götaland* där även representanter från Västkom och VGR ingår i ledningsgruppen för länsövergripande samverkansfrågor.

Även i Skåne finns det en delregional samverkansstruktur, 6 stycken, samt ett politiskt forum, centralt samverkansorgan (CS) och där tillhörande tjänstemannaberedningsgrupp.

Östergötland påminner mer om Stockholms modell, med en politisk samrådsgrupp (SVO) kring vård och omsorg samt en ledningsgrupp för vård och omsorg (LGVO) som bereder

ärenden till den politiska nivå. Sakområdesnätverk finns beskrivet för närvarande i olika fokusområde;

- Nära vård som övergripande fokusområde för allt arbete
- Att växa upp
- Mitt i livet
- Att åldras

Förslag på åtgärder

Översynen av överenskommelserna visar tydligt att genomgripande förändringar krävs, om uppsatta effektmål ska nås. Förändringarna rör både struktur och innehåll i överenskommelserna.

Effektmål: Att berörda medarbetare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst

- känner till vad som är överenskommet mellan kommun och region inom aktuellt område.
- tycker att det är lätt att hitta information om vad som överenskommit i länet
- tillämpar det som överenskommit
- har tillgång till överenskommelser med tillhörande dokument som är uppdaterade i enlighet med gällande lagar och förordningar.

Standardisering av dokumenttyper

För att kunna uppnå effektmålet om att ha överenskommelser som är uppdaterade föreslås att innehåll flyttas från de politiskt beslutade överenskommelserna till riktlinjer beslutade på tjänstemannanivå. Detta gör det lättare att hålla bestämmelserna uppdaterade i takt med ändrade lagstiftningar eller förändringar hos huvudmännen, men också att målgruppsanpassa innehållet.

Det föreslås också en rensning av begrepp och en enhetlighet gällande vad som återfinns i vilka typer av samverkansdokument. Två olika dokumenttyper föreslås finnas för samverkan – överenskommelser och riktlinjer. En tydligare målgruppsindelning föreslås – där politiskt beslutade överenskommelser tydligare riktar sig till chefer och beslutsfattare, medan riktlinjer beslutade på tjänstemannanivå riktar sig till chefer och medarbetare i verksamheterna. De samverkansområden som det finns lagkrav inom föreslås alltid ingå i politiskt beslutade överenskommelser.

Följande innehåll och målgrupp föreslås för dokumenttyperna:

	Överenskommelse	Riktlinje
Beslut	I varje region och kommun, enligt delegationsordning, utifrån rekommendation av VIS politisk styrgrupp	Beslut i VIS tjänstestyrrupp

	Överenskommelse	Riktlinje
Typ av innehåll	Fördelning av ansvar och kostnader, samt eventuellt andra principiella frågor.	Gemensamma förhållningssätt och arbetssätt som ska följas i hela länet – HUR vi ska samarbeta.
Målgrupp	Beslutsfattare och chefer	Chefer och medarbetare

Utöver dessa beslutade samverkansdokument kan det också finnas behov av att ta fram stödmaterial, till exempel mallar eller checklistor, som kan användas där det behövs.

Det kan även bli aktuellt att utveckla ett koncept för valbara överenskommelser. Det innebär överenskommelser där det inte krävs anslutning av alla kommuner respektive alla aktuella vårdgivare, utan är valbart utifrån lokala eller delregionala förutsättningar. Ett exempel på en valbar överenskommelse som finns idag är Familjecentraler, där lokala vårdgivare och kommun kan teckna lokal överenskommelse utifrån en regional modell.

Standardisering av innehåll

För att underlätta samverkan föreslås att det beslutas om gemensamt ramverk, som gäller alla överenskommelser. Utgångspunkten är bestämmelser i HÖK, som ger stora delar av detta ramverk. Bestämmelserna gäller:

- övergripande syfte med överenskommelserna
- regler för ikraftträdande och uppsägning
- regler gällande tvist och eskaleringstrappa
- uppföljning och revidering

Dessa gemensamma bestämmelser kan antingen

- finnas med i alla överenskommelser
- beslutas som eget dokument som det hänvisas till i överenskommelserna
- ingå i revidering av riktlinjerna till HÖK

Alla överenskommelser föreslås också ha en **gemensam mall** för innehållet, med samma rubriker i alla. Det ökar igenkänningen och därmed tillgängligheten och effektiviserar både process för framtagande och uppföljning.

Följande delar föreslås ingå:

- Syfte med den specifika överenskommelsen.
- Vad som har överenskommit
- Koppling till HÖK-strukturen.
- Parter som har ingått överenskommelsen
- Eventuellt ytterligare

Rensning av innehållet i överenskommelserna

För att uppnå effektmålet om att medarbetarna ska känna till vad som är överenskommet behöver överenskommelserna vara mindre omfattande och endast innehålla *det som gäller för detta län*. Detta också för att överenskommelserna lättare ska kunna hållas uppdaterade. För att uppnå detta behöver överenskommelserna rensas från annan information, vilket gäller nästintill samtliga överenskommelser.

Följande innehåll, som idag återfinns i flera av överenskommelserna, föreslås skalas bort från överenskommelserna:

- **Innehåll som redan regleras i lag eller förordning.**
Detta innebär inga citat från lag eller förordningar.
 - **Innehåll som redan regleras i HÖK.**
Detta innebär att överenskommelserna inte ska innehålla egna övergripande mål – målet i HÖK ska vara styrande för all samverkan. Detta innebär också att överenskommelserna inte ska innehålla övergripande principer och strukturer för samverkan. Formuleringar som inte går i linje med intentionerna i HÖK behöver också tas bort.
 - **Faktamässiga innehåll.**
Detta innebär till exempel information om målgruppen eller statistik från länet.
 - **Information om huvudmännens organisation**
Sådan information kan förändras och flyttas därför istället till riktlinje.
-

Ny struktur med färre överenskommelser

Förslag är att överenskommelser delas in i enlighet med en ny tydliggjord struktur och att minska antalet överenskommelser. Detta bedöms bidra till effektmålet om att det ska vara lätt för medarbetare att hitta information om vad som är överenskommet och dessutom ge bättre förutsättningar för styrning.

För att skapa en ny övergripande struktur finns det flera perspektiv och faktorer utifrån vilka en indelning kan göras:

- Målgrupp (vuxna, äldre, barn och unga etc.)
- Sammanhang (SÄBO, Hemtjänst/hemsjukvård, LSS, Socialpsykiatri)
- Process (ex utskrivning slutenvård)
- Vård och omsorgsbehov (Ex. nutrition, demens, fotvård, hjälpmedel)

Viktigt att notera att oavsett indelning kommer överenskommelserna att vara delvis överlappande. Indelningen kommer att uppfattas som bättre eller sämre beroende på roll, det vill säga i vilket sammanhang, med vilken process, med vilken målgrupp eller med vilket vård- och omsorgsbehov som medarbetaren arbetar. Avgörande för indelningen bör vara hur samverkansbehoven skiljer sig åt respektive inte skiljer sig. Vilka aktörer som behöver samverka skiljer sig framför allt åt utifrån om det handlar om en myndig eller inte myndig person samt i vilken boendeform individen bor.

Övergripande indelning i tre huvudkategorier föreslås, baserat på målgrupp för överenskommelserna:

- Barn och unga

- Vuxna, inklusive äldre
- Övergripande överenskommelser för alla målgrupper.

Vidare föreslås att successivt minska antalet överenskommelser, vilket skulle innebära att områden som nu är uppdelade i flera överenskommelser, slås samman till en. Överenskommelsen om egenvård föreslås ses över för eventuell avveckling, då nya lagar och nationella styrdokument har tillkommit och gjort den inaktuell.

Samtidigt har det också identifierats områden där det idag saknas gemensamma styrande dokument, och där det kan finnas behov av att komma överens om t ex ansvarsfördelning och gemensamma arbetssätt. Dessa kan ingå i de nya överenskommelserna som föreslås, alternativt utgöra en ny överenskommelse eller riktlinje.

De områden som har identifierats är bland annat:

- Samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård (föreslås ingå i en ny överenskommelse enligt nedan)
- Samverkan mellan personlig assistans och hemsjukvård (föreslås ingå i en ny överenskommelse enligt nedan)
- Samverkan mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården (föreslås ingå i en ny överenskommelse enligt nedan)
- Ansvarsfördelning vid medföljande till sjukhus för personer i personlig assistans eller LSS-boende
- Samverkan kring palliativ vård
- Ansvarsfördelning gällande andningsstöd

Här presenteras ett förslag till möjlig ny indelning, där 17 överenskommelser har slagits samman till sju överenskommelser.

Överenskommelse	Målgrupp	Samverkansområden/ tidigare överenskommelser som inkluderas	Kommentar
Överenskommelse mellan skola, socialtjänst, LSS och hälso- och sjukvård om samordning kring barn och unga	Barn och unga	Samverkan kring barn med funktionsnedsättningar, placerade barn, hjälpmedel	
Samverkan kring personer med psykiatrisk problematik (inklusive beroende).	Vuxna, inkl äldre	Överenskommelserna om missbruk respektive psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, med tilläggsöverenskommelser	
Samverkan kring personer på särskilt boende	Vuxna, inkl äldre	Sammanhållen överenskommelse om äldre samt överenskommelse om logoped och medicinsk fotvård, munhälsovård och hjälpmedel.	Alternativ är att denna också gäller LSS-boende
Samverkan kring vuxna i LSS-boende.	Vuxna	Munhälsovård, hjälpmedel, nutrition, läkemedel	Alternativ är att denna gäller alla målgrupper, inklusive barn

Överenskommelse	Målgrupp	Samverkansområden/ tidigare överenskommelser som inkluderas	Kommentar
Samverkan kring LSS och äldre i ordinärt boende	Vuxna, inkl äldre	Överenskommelse om kognitiv svikt, samt NYTT samverkansområde hemtjänst/LSS och basal och avancerad hemsjukvård	Alternativ är att dela upp det på LSS i ordinärt boende respektive äldre i ordinärt boende
Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS)	Alla målgrupper		Ingen förändring
Omhändertagande av avlidna	Alla målgrupper		Ingen förändring

Ökad tillgänglighet och tillämpbarhet

För att överenskommelserna ska bli mer användbara och få större genomslag i praktiken behövs en rad åtgärder.

Målgruppsanpassning och förenkling av text

Texterna i överenskommelser och riktlinjer föreslås förenklas och målgruppsanpassas. Överenskommelserna och riktlinjerna ska förkortas och skrivas om i ett mer lättillgängligt språk utifrån vilken målgrupp dokumentet riktar sig till. För varje samverkansdokument behöver en målgruppsanalys göras. Eventuellt kan också överenskommelser skapas i olika versioner anpassade efter målgrupp (t.ex. en för chefer och en förenklad för operativ personal).

Digital tillgänglighet

Nya sätt för att tillgängliggöra samverkansdokumenten behöver utvecklas. Vägledande för hur de tillgängliggörs bör vara de olika personalkategoriernas förutsättningar att kunna söka och hitta information om vad som överenskommit. Överenskommelserna föreslås göras sökbara och tillgängliga via till exempel en digital plattform eller webapplikation istället för enbart statiska PDF-dokument. Tillgängligheten behöver utvecklas tillsammans med kommunikatörer, med metoder såsom till exempel klickbara FAQ-sektioner och korta instruktionsfilmer.

Implementering

För att bestämmelserna i överenskommelserna och riktlinjerna ska få genomslag behöver ansvaret för hur de ska implementeras tydliggöras.

Förslag är att ansvar tydliggörs för insatser för att sprida kännedom och kunskap om överenskommelserna. Detta kan vara informationsinsatser riktat till olika målgrupper i form av till exempel korta e-utbildningar, öppna frågeträffar för chefer eller kommunikation till politiska beslutsfattare. Ansvar för sådana uppgifter kan läggas Vård i samverkan men också andra regionala eller delregionala verksamheter inom till exempel kunskapsstyrningen.

Med överenskommelser som reglerar ansvar, kostnader och principiella frågor är det tydligt att det behövs implementering i styrning och beslut hos respektive huvudman. Exempelvis genom att bestämmelserna i överenskommelserna får genomslag i kraven i förfrågningsunderlag, i avtal med utförare och mål- och budgetstyrning hos huvudmännen. Mycket av denna implementering behöver göras hos respektive huvudman, men även gemensamma insatser kan behövas som följd av överenskommelserna. För att säkerställa att överenskommelserna implementeras genom nödvändiga beslut föreslås det följas upp efter cirka ett år efter att överenskommelsen har trätt i kraft.

Fastställda processer för framtagande, beslut och förvaltning

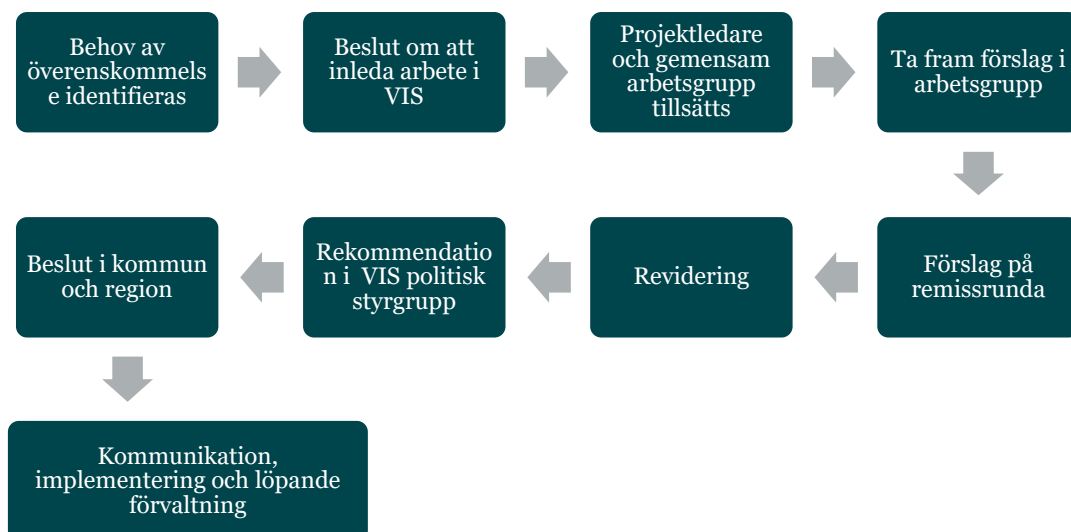
För att säkerställa att överenskommelserna och riktlinjerna är aktuella, relevanta och tillämpbara i praktiken behövs tydliga processer för framtagande, beslut och förvaltning.

Process för framtagande och beslut:

Förslag att det fattas beslut om **skriftlig gemensam process** för hur överenskommelserna respektive riktlinjer tas fram, med respektive organisations egna processer som bilaga till den gemensamma. Det är betydelsefullt för samverkan att känna till varandras processer, så dessa bör tillgängliggöras för varandra, och återfinnas på den gemensamma digitala portalen.

Vidare föreslås införandet av möjligheten att besluta om **tillfälliga övergångsbestämmelser** som kan gälla tills ny överenskommelse är på plats. Möjligheten att besluta om tillfälliga övergångsbestämmelser bör användas när ny lagstiftning eller föreskrifter som gör en överenskommelse inaktuell börjar gälla innan reviderad överenskommelse har hunnit färdigställas och beslutas.

Förslag till process för framtagande av överenskommelse, baserat på etablerade arbetssätt och med utgångspunkt i bestämmelserna i HÖK:

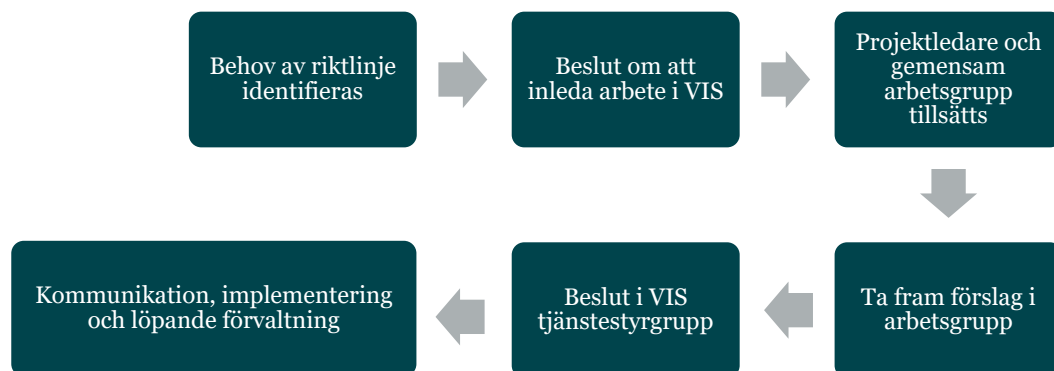


Beslutsprocess som föreslås:

1. **Beredning i VIS tjänstestyrgrupp** – Förslag till överenskommelse bereds i en tjänstestyrgruppen.

2. **Beslut om rekommendation i VIS politiska styrgrupp** – Den politiska styrgruppen lämnar en rekommendation till kommunerna respektive regionen att anta överenskommelsen.
3. **Beslut om rekommendation i Storsthlmns styrelse**
4. **Beslut i politiska församlingar** – Beslut fattas i kommunernas och regionens politiska församlingar enligt respektive organisations delegationsordning.

För framtagande av riktlinje föreslås processen se likadan ut, fram till beslutsprocessen. Samma process föreslås också gälla för framtagande av tillfälliga övergångsbestämmelser, med skillnaden att beslut föreslås fattas i VIS politiska styrgrupp. Förslag till process för riktlinje:



Löpande förvaltning

Det behöver finnas ett uttalat och tydlig ansvarsfördelning hur överenskommelserna och riktlinjerna löpande ska förvaltas. Förslag är att det finns en förvaltande funktion på Storsthlm respektive Region Stockholm för varje överenskommelse med tillhörande riktlinjer. Funktionen har uttalat ansvar för att

- ha kunskap om och kunna svara på frågor om överenskommelsen med tillhörande riktlinjer
- analysera rapporteringar om samverkansbrister
- säkerställa att implementeringsinsatser genomförs
- säkerställa att uppföljning initieras i enlighet med fastställd plan

Uppföljning

I enlighet med huvudöverenskommelsen ska VIS tjänstestyrgrupp inför varje kalenderår besluta om prioriteringar vad gäller uppföljningar av länsgemensamma överenskommelser. Prioriteringarna föreslås utgå från

- identifierade utmaningar i samverkan och brister i överenskommelsen
- förändringar i omvärlden, exempelvis förändrad lagstiftning

I enlighet med huvudöverenskommelsen har parterna *gemensamt ansvar för att överenskommelser inom sakområden regelbundet följs upp. Uppföljning ska ske gemensamt, samordnat och sammanställas och rapporteras till VIS.* Överenskommelser som är inaktuella och lämnas utan uppföljning riskerar att leda till en minskad tilltro till

samverkan och bristande följsamhet med det som är överenskommet. Det är därför av stor vikt att uppföljning av överenskommelser inte prioriteras ned på grund av brist på resurser.

Aktörer och grupper inom hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens kunskapsstyrning föreslås integreras i uppföljningen. Inom kunskapsstyrningen finns kompetens och resurser för att analysera hur samverkan fungerar, och en integrering är ett sätt att säkerställa att samverkan går i linje med bästa tillgängliga kunskap.

Gemensamt system för rapportering av samverkansbrister

För att förbättra samverkan och identifiera strukturella utvecklingsområden föreslås ett nytt gemensamt system för rapportering av samverkansbrister:

- Ett samlat system för både region och kommun – en gemensam ingång för alla involverade verksamheter.
- Syftet är lärande, där rapporteringen bidrar till att identifiera förbättringsområden och stärka samverkan.
- Automatiserad återkoppling säkerställs för att tydligt visa vad rapporteringen leder till och hur informationen hanteras.
- Regelbunden sammanställning och analys av inrapporterade brister med bred kommunikation av resultaten och insatser.

Viktigt att poängtera att detta system inte ersätter verksamheternas egna avvikelse- och händelserapportering i enlighet med krav i lagstiftning och egna regelverk.

Forum för dialog och uppföljning

Som del i uppföljningen behöver det finnas en möjlighet till dialog rörande samverkan. Dialoger kan dels utgöra en mötesplats som samlar medarbetare från både kommuner och region och bidra till stärkt samverkanskultur och utvecklingskraft, de kan dels ge bra inspel till kommande revideringar av överenskommelser eller andra utvecklingsbehov. Forum för dialoger skapar förutsättningar för att på ett förhållandevis enkelt sätt involvera verksamheterna i uppföljningen och ger dem möjlighet att på olika sätt lyfta utmaningar och utvecklingsbehov. Dessa dialoger kan utgöras av samrådsgrupperna, eller av andra utökade grupper.

Stärk involvering av brukare, patienter och anhöriga

I linje med omställningen till en God och nära vård finns ett behov av en stärkt brukar-, patient- och anhörigrepresentation framåt i det länsövergripande arbetet med överenskommelser. Utgångspunkt bör vara att involvera brukare, patienter och anhöriga via kontakt med befintliga forum/råd eller via brukar-/patientföreningar. Involvering bör lämpligen ske vid framtagande av ny överenskommelse, vid revidering av befintliga överenskommelser samt vid behov vid uppföljning av överenskommelserna.

Sammanfattning av förslag på åtgärder

Omställning mot God och nära vård handlar bland annat om ett utvecklat arbete i samverkan mellan aktörer och huvudmän för att skapa en god hälsa, vård och omsorg.

Framöver bör överenskommelserna ses som centrala verktyg och styrdokument för att bidra till detta arbete och stödja samverkan och förflyttningen mot en God och nära vård.

För att säkerställa att överenskommelserna är användbara, aktuella och styrande i verksamheterna krävs omfattande förändringar i struktur, innehåll och implementering. De tio föreslagna åtgärderna syftar till att uppnå uppsatta effektmål om överenskommelser som är tillgängliga, tillämpbara och anpassade till både verksamheter och lagkrav.

Föreslagna åtgärder

1. Standardisera begrepp och innehåll för olika samverkansdokument. Två typer föreslås: överenskommelser och riktlinjer.
2. Standardisera överenskommelsernas struktur med en gemensam mall. Besluta om gemensamt ramverk som gäller för alla överenskommelser för till exempel ikraftträdande, tvister och uppföljning.
3. Göra överenskommelserna mindre omfattande genom att ta bort innehåll som redan regleras i lag, faktaunderlag och organisationernas interna strukturer. Flytta innehåll från överenskommelser till riktlinjer. Målgruppsanpassa och förenkla texter.
4. Minska antalet överenskommelser successivt från 17 till sju och inför ny struktur baserat på ålder och boendeform.
5. Göra överenskommelser mer tillgängliga digitalt genom till exempel en sökbar plattform i stället för statiska PDF-dokument.
6. Förtydliga ansvar för implementering. Följa upp vilket genomslag överenskommelsen fått i beslut och styrning cirka ett år efter överenskommelsens ikraftträdande.
7. Tydliggöra en förvaltande funktion på Storsthlm respektive Region Stockholm för varje överenskommelse med tillhörande riktlinjer.
8. Besluta om gemensamma processer för framtagande och beslut av överenskommelser och riktlinjer, med skriftligt fastställda steg för arbetsgrupp, beredning och beslut.
9. Förbättra löpande uppföljning genom flera åtgärder: ett enhetligt system för rapportering och analys av samverkansbrister, forum för dialog som metod för uppföljning samt att integrera kunskapsstyrningen i uppföljningsarbetet.
10. Stärka brukar- och patientperspektivet genom involvering i framtagande, revidering och uppföljning av överenskommelser.

Risk-och konsekvensanalys

Återstår att göra.

Om genomförande av presenterade förslag

Genomförandet föreslås ske stegvis, där vissa åtgärder görs samlat för alla överenskommelser, medan övriga genomförs en överenskommelse i taget. För att testa och säkerställa en fungerande process påbörjas arbetet med Sammanhållen överenskommelse för äldre, följt av nästa överenskommelse. På så sätt kan processen testas, anpassas och förbättras innan den breddas till alla överenskommelser. Alla åtgärder föreslås genomföras som ett samlat flerårigt projekt med en ansvarig projektledare. Detta för att kunna åstadkomma den enhetlighet i överenskommelserna och arbetssätten som eftersträvas.

Samlat arbete för alla överenskommelser

Ett antal beslut behöver fattas. Dessa kräver beredning men bör kunna genomföras under 2025. Beslut fattas i VIS politiska styrgrupp.

Följande beslut behöver fattas, i enlighet med förslagen i rapporten:

1. Standardiserade typer av samverkansdokument (överenskommelser och riktlinjer).
2. Mall för överenskommelse och riktlinje.
3. Principer för till exempel ikraftträdande, tvistlösning, förvaltning och uppföljning.
4. Processer för framtagande och beslut av överenskommelser respektive riktlinjer.
5. Ny övergripande indelning av överenskommelser och inriktning att successivt minska på antalet överenskommelser.
6. Former för uppföljning.
7. Ansvar för förvaltning.

Parallellt med detta behöver en utveckling påbörjas av den digitala tillgängligheten för att ersätta statiska PDF-dokument. Här behöver den gemensamma kommunikationen mellan Storsthlm och HSF arbeta fram förslag på utveckling.

Stegvis revidering av överenskommelserna

För att göra förändringarna genomförbara föreslås övriga förändringar genomföras en eller två överenskommelser i taget, baseras på revideringsbehov. På så sätt tas standarder fram i konkret överenskommelse. Den revidering som påbörjats av *Sammanhållen överenskommelse för äldre* blir den första överenskommelsen som föreslås utgå från den förändrade strukturen. I framtagandet av förslag till reviderad överenskommelse för äldre, och sedan övriga överenskommelser, behöver då ingå att:

1. Rensa bort innehåll som redan regleras i lag, HÖK eller andra dokument. Identifiera innehåll som ska flyttas från överenskommelsen till riktlinjer. Målgruppsanpassa och förenkla texter.
2. Involvera relevanta samverkansområden i enlighet med förslaget att slå samman överenskommelser för att minska det totala antalet.
3. I övrigt följa de beslut som fattas gällande standardiserade dokumenttyper, standardiserade principer, mall, involvering av brukar-, patient och anhörigorganisationer och process för framtagande och beslut.

Bilagor

- Rapport Uppföljningsmodell – *Förslag till uppföljningsmodell för överenskommelser om samverkan mellan kommunerna och regionen i Stockholms län* – slutleverans från Governo AB 2023
- Förstudie regional överenskommelse – slutleverans från Bearing point AB 2022
- [Länk till befintliga överenskommelser](#)