

Välkommen!

#HoSavtal2027

vardsamverkan.se

LÄNSGEMENSAM SAMVERKAN
MELLAN VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
OCH KOMMUNERNA I VÄSTRA GÖTALAND

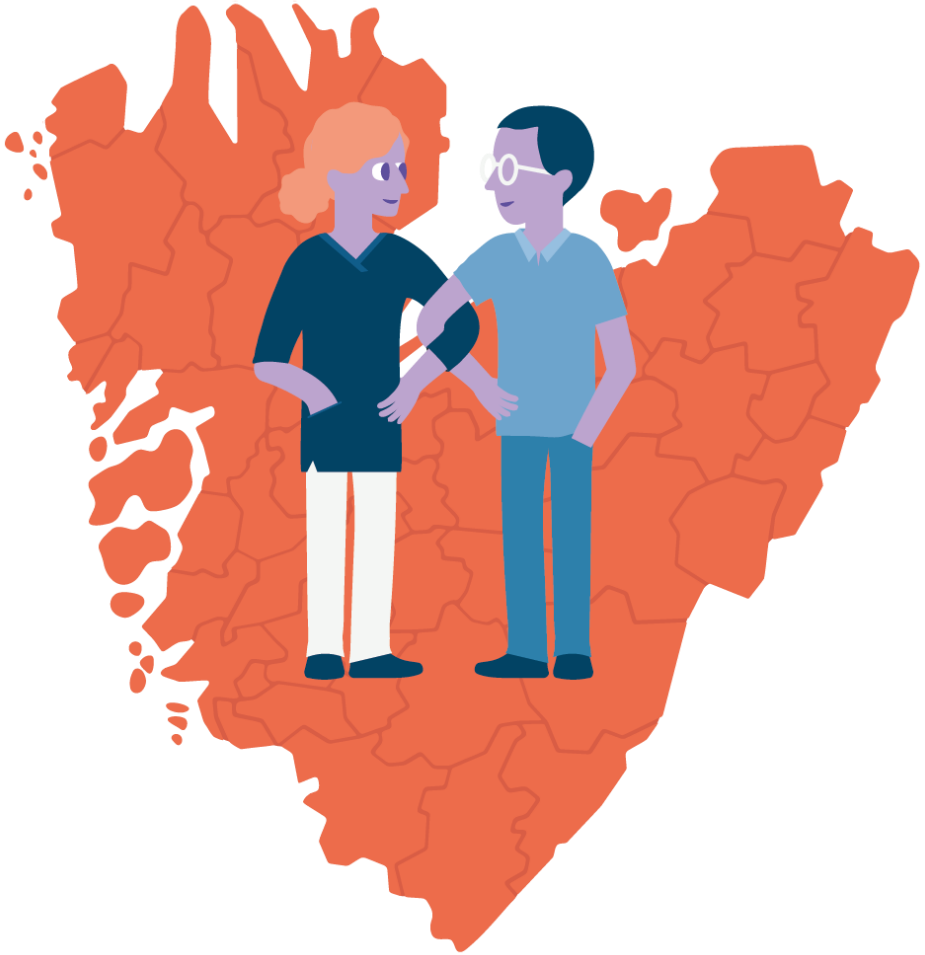
Varför är vi här?



Skapa en gemensam förståelse *för avtalets intentioner och målbild*

Utforska hur avtalet kan omsättas *i organisationen*

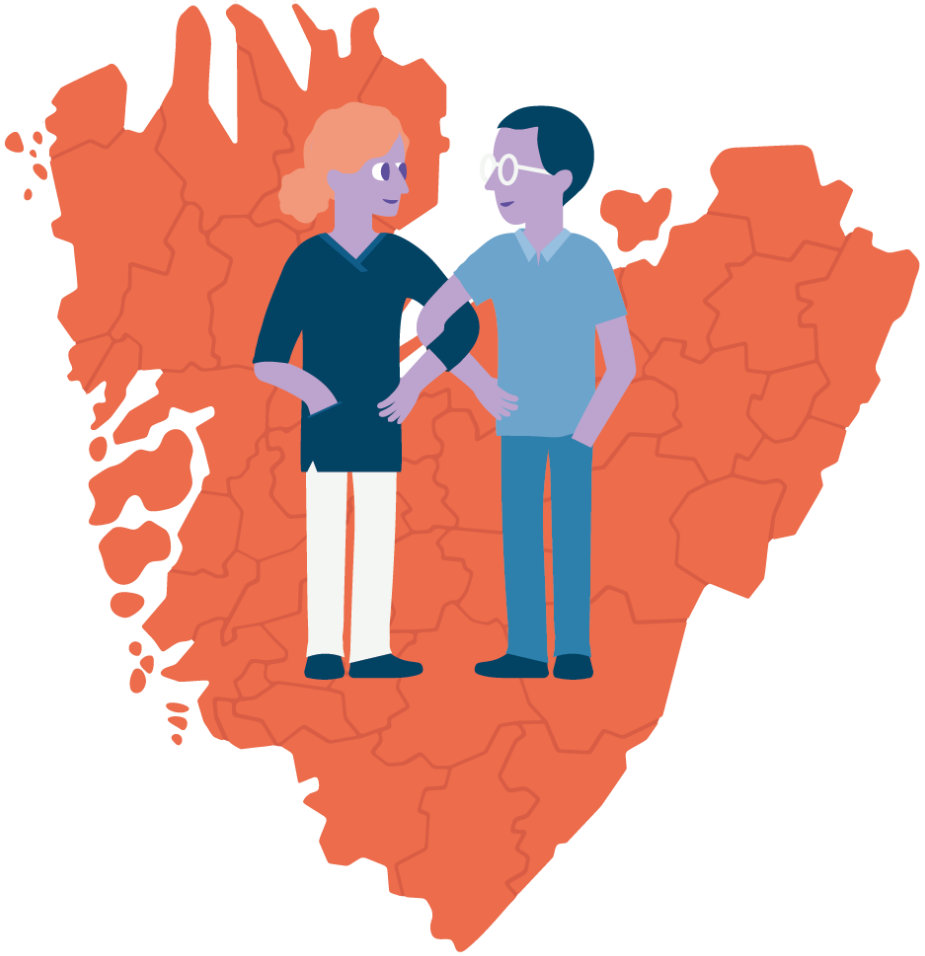
Stärka vår förmåga *att lyckas tillsammans i samverkan*



49 kommuner och regionen

Tillit, dialog och gemensamt ansvarstagande blev grunden när 50 självständiga parter tillsammans skapade en ny väg framåt för invånarna i Västra Götaland.

LÄNSGEMENSAM SAMVERKAN
MELLAN VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
OCH KOMMUNERNA I VÄSTRA GÖTALAND



Avtalet handlar om våra gemensamma patienter

LÄNSGEMENSAM SAMVERKAN
MELLAN VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
OCH KOMMUNERNA I VÄSTRA GÖTALAND

Tillsammans

Vi har skapat avtalet tillsammans

Nu ska avtalet förverkligas tillsammans

Det kommer att skava

Framgången ligger i hur vi agerar när det blir svårt

Organisation

Gemensamma stödfunktioner



- Koordinator
- Kommunikatör
- Jurister
- Event- och mötesservice

Gemensam arbetsgrupp



- Processledare
- Regionrepresentanter
- Kommunrepresentanter

Regionens interna grupperingar

- Styrgrupp
- Referensgrupper

Kommunens interna grupperingar

- Styrgrupp
- Referensgrupper

Gemensamma grupperingar



- **Politiskt samrådsorgan** (SRO) för samverkan mellan VGR och kommun (*uppdragsgivare*)
- **Politisk referensgrupp** med region- och kommunpolitiker
- **Operativ styrgrupp** med processledare och respektives chefer

Politisk referensgrupp

Politiker

Marina Johansson, Göteborgsregionen
Janette Olsson, VGR
Susanna Cassberg, VGR
Bengt Hilmersson, Boråsregionen
Dan Nyberg, Fyrbodals kommunalförbund
Adam Johansson, Skaraborgs kommunalförbund

Tjänstepersoner

Kristina Lännergren, VästKom
Ann-Sofie Rundberg, VGR



Marina Johansson och Janette Olsson

Processledare

Malin Swärd Davidsson, VästKom

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen



Malin Swärd Davidsson och Jenny Nilsson

Agenda

9:30-10:20 **Del 1:** Avtalets intention

Paus

10:35-11:45 **Del 2:** Styrning, ledning och systemledarskap

Lunch

12:45-13:45 **Del 3:** När det skaver

Paus

14:00-15:00 **Del 4:** Implementering



Del 1: Avtalets intention

Intentionerna med hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelserna

En sammanhållen och personcentrerad vård och omsorg där VGR och kommunerna tillsammans tar ansvar.

- Skapar bättre förutsättningar för omställningen till en god och nära vård.
- Stödjer inriktningen i den gemensamma färdplanen.
- Tydliggör ansvar och samverkan vid hälso- och sjukvård i hemmet.
- Tydliggör regional och kommunal primärvårds ansvar.
- Stärker det gemensamma patientsäkerhetsarbetet.
- Tydlig hantering vid oenighet och tvist.

Hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelserna

- Avtalet skapar gemensamma ramar för ansvar, samverkan, uppföljning samt hantering av oenighet och tvist.
- Primärvården är navet och behöver samspela med den specialiserade vården.
- Hälso- och sjukvård i hemmet kräver tydlig planering, ansvarsfördelning, medicinsk plan och informationsöverföring.
- Vårdsamverkan kan vara en stödstruktur för genomförandet lokalt, delregionalt och länsgemensamt.

Från styrning till handling

Färdplan → vart vi ska

Hälso- och sjukvårdsavtal → olika och gemensamma ansvar

Överenskommelser → om särskilda områden

Riktlinjer och rutiner → hur arbetet ska göras

TILLSAMMANS

P

Proaktivt
Personcentrerat
Patientsäkert

LÄNSGEMENSAM SAMVERKAN
MELLAN VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
OCH KOMMUNERNA I VÄSTRA GÖTALAND

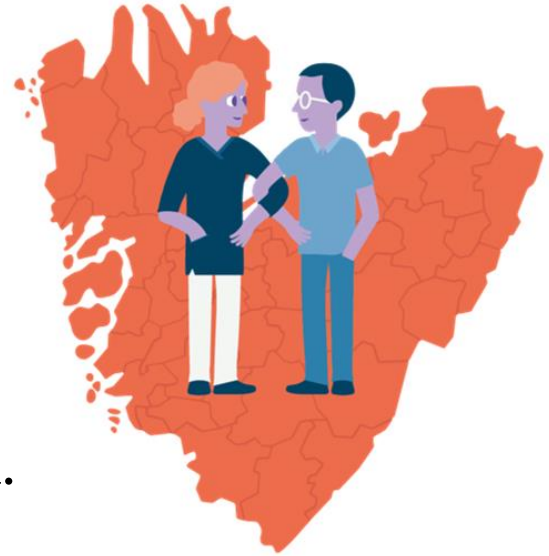
Patientens delaktighet och egna ansvar

Ge förutsättningar för att individen tar ansvar för sin egna hälsa

- Utgår från patientens behov, förmåga och förutsättningar.
- Patienten, kommunen och VGR planerar vården tillsammans.
- Hemmet är en viktig gemensam plats för vård och stöd.
- Målet är en personcentrerad, samordnad och säker vård.

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Patientsäkerhet



- Parterna har både ett eget och ett gemensamt ansvar för en patientsäker vård.
- Avvikelser *mellan vårdgivare* ersätter dagens avvikelser i samverkan.
- Avvikelser mellan vårdgivare ska hanteras inom respektive vårdgivares ledningssystem.
- Från 1 januari 2027 regleras det gemensamma patientsäkerhetsarbetet i hälso- och sjukvårdsavtalet.

Hälso- och sjukvårdsavtal

Oenighet och tvist - eskaleringstrappan



STEG 1:
OENIGHET

Chef närmast patient
När avvikelse eller oenighet inte kunnat åtgärdas.

STEG 2:
OENIGHET

Chef över chef
När oenighet inte kunnat åtgärdas i steg 1.

STEG 3:
TVIST

Ansvarig politisk instans eller högsta tjänsteperson
När oenighet inte kunnat åtgärdas i steg 2.

EKONOMISK REGLERING

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Grundläggande förutsättningar



- Parterna har ett gemensamt ansvar för **kunskapsstyrning, kompetensutveckling** och **erfarenhetsutbyte**.
- Parterna ska **omgående informera varandra om förändringar** som påverkar samverkan eller patienten.
- Parterna ansvarar för att **länsgemensamma styrdokument fastställs, implementeras** och **följs upp**.

Överenskommelserna



Parternas hälso- och sjukvårdsansvar utgår från avtalet.

VGR och kommunerna har gemensamt ansvar för:

- Årlig uppföljning
- Implementera och sprida överenskommelserna

Överenskommelse:

Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård



- Villkor för kommunernas betalningsansvar
- Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvar
- Oförändrad ekonomisk modell

Överenskommelse:

VGR:s läkaransvar i kommunal primärvård



- Gemensamt ansvar att årligen upprätta en gemensam närområdesplan för att tydliggöra ansvarsfördelning och samverkan lokalt.
- Uppföljning av gemensam närområdesplan minst en gång per år.
- Varje patient ska ha en utsedd fast läkarkontakt.
- Läkaren ansvarar för att upprätta medicinsk plan.
- Kommunens ansvar är att följa den medicinska planen.

Överenskommelse:

Samverkan kring personer med psykisk funktions-nedsättning, personer med skadligt bruk och beroende samt barn och unga som vårdas utanför egna hemmet



Vi ska ge personer möjlighet till behandling, återhämtning och delaktighet i samhällslivet.

- Överenskommelsen träder i kraft 1 januari 2027.
- Gemensamt ansvar att samarbeta med målgrupperna.
- Har en oförändrad modell för fördelning av kostnader mellan parterna vid placering utanför hemmet, gäller personer i alla åldrar.
- Planering av revidering av överenskommelsen har påbörjats.

Överenskommelse:

Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård



Ska säkerställa god munhälsa hos personer med särskilda behov och skapa bästa möjliga förutsättningar för daglig munvård.

Gemensamt ansvar att samverka kring utbildning och kompetensutveckling.

Hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelser

Uppföljning



Parterna har både ett eget och gemensamt ansvar för uppföljning. Länsgemensamt politiskt forum har ett övergripande ansvar för att följa upp avtal och överenskommelser. Uppföljningen ska genomföras på lokal, delregional och länsgemensam nivå.

- Visar om avtalets och överenskommelsernas intentioner uppnås
- Identifierar styrkor, brister och utvecklingsbehov
- Skapar underlag för gemensamma prioriteringar
- Bidrar till lärande och förbättring

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvård i hemmet



Kan utföras av regional och kommunal primärvård och av den specialiserade vården.

- Samordnas utifrån patientens behov, förmåga och självbestämmande.
- Patienten ska ges förutsättningar att vara kvar i hemmet.
- Samverkan är en förutsättning för en personcentrerad hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvård i hemmet



Primärvården är navet i öppen hälso- och sjukvård.

VGR och kommunerna är huvudmän för primärvård och ansvarar för att genomföra primärvårdens grunduppdrag.

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvård i hemmet



Specialiserad vård i hemmet är VGR:s ansvar

- Primärvård kan medverka i specialiserad vård
- Specialiserad vård kan pågå samtidigt som insatser från primärvård

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvård i hemmet



Primärvården kan medverka i specialiserad vård när:

- berörda verksamheter gemensamt har bedömt att åtgärderna kan genomföras på ett patientsäkert sätt inom primärvården
- Det finns en fast läkarkontakt och fast vårdkontakt på primärvårdsnivå
- Insatserna inte kräver en särskild organisation inom primärvården

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvård i hemmet



Förutsättningar för samverkan:

- Informationsöverföringen ska vara aktuell, tillgänglig och säker
- Ett teambaserat arbetssätt mellan regional och kommunal primärvård
- Samordnad individuell plan, SIP



Dialog

Börja med en presentation runt bordet.

Vad fungerar bra redan idag?

Reflektera över avtalets betydelse – vad är det vi redan gör idag som är i linje med avtalets intention?



Del 2: Styrning, ledning och systemledarskap

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Ansvar



Gemensamt ansvar → samordnad vård

VGR → primärvård och specialiserad vård

Kommunen → primärvård

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Ansvar



I den kommunala primärvården har parterna ansvar för olika grundkompetenser:

- VGR ansvarar för läkare
- Kommunen ansvarar för sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Kortvarigt och långvarigt behov



VGR:s ansvar

Hälso- och sjukvård till dem som utan större svårighet, i form av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning, kan ta sig till VGR:s mottagningar.

Hembesök vid tillfälliga och övergående behov, där insatsen kan hanteras med ett fåtal hembesök under en kort period, samt vid hembesök med låg frekvens över tid.

Kommunens ansvar

Hälso- och sjukvård till dem som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårighet, liksom när behov bedöms kvarstå över längre tid, och/eller där det finns ett behov av mer regelbundna insatser i hemmet.

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Ansvar för läkemedel



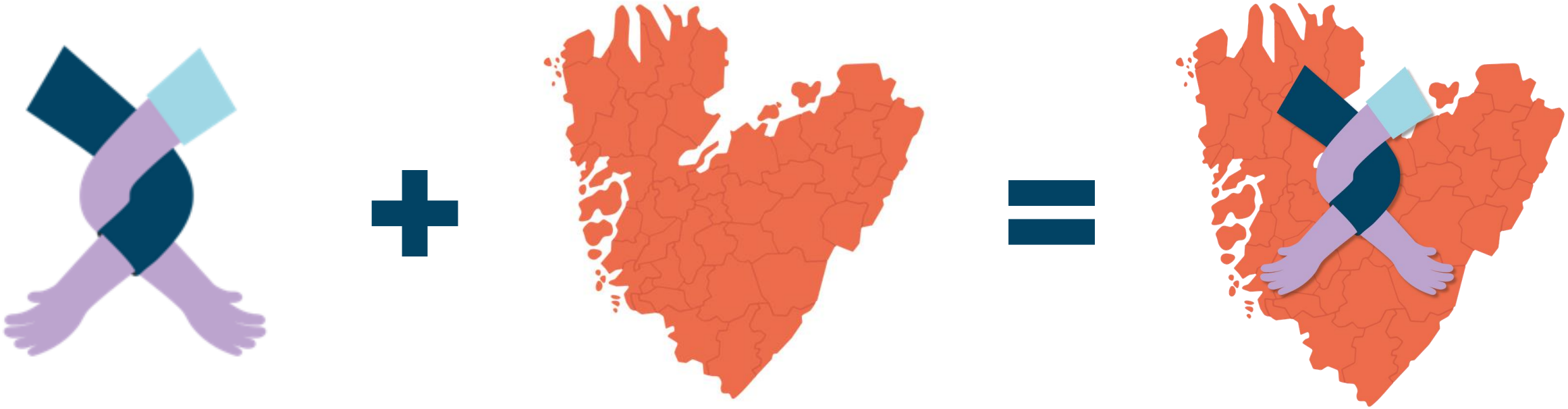
- Samverkan om säker och ändamålsenlig läkemedelsbehandling
- VGR har ett samordningsansvar för genomförandet av vaccinationsinsatser.
- Samverkan om ansvarsfördelning ska ske lokalt inför varje vaccinationsinsats.

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Ansvar för personliga hjälpmedel inklusive förbrukningsartiklar och nutritionsprodukter samt andra medicintekniska produkter



- Ansvar för hjälpmedel utgår från respektive huvudmans hälso- och sjukvårdsansvar.
- Förskrivning av personliga hjälpmedel är en del av vård och behandling
- Förskrivningsansvar och kostnadsfördelning.
- Principer för samverkan och enighet i beslut.
- Sårläkningsartiklar och kompressionsförband

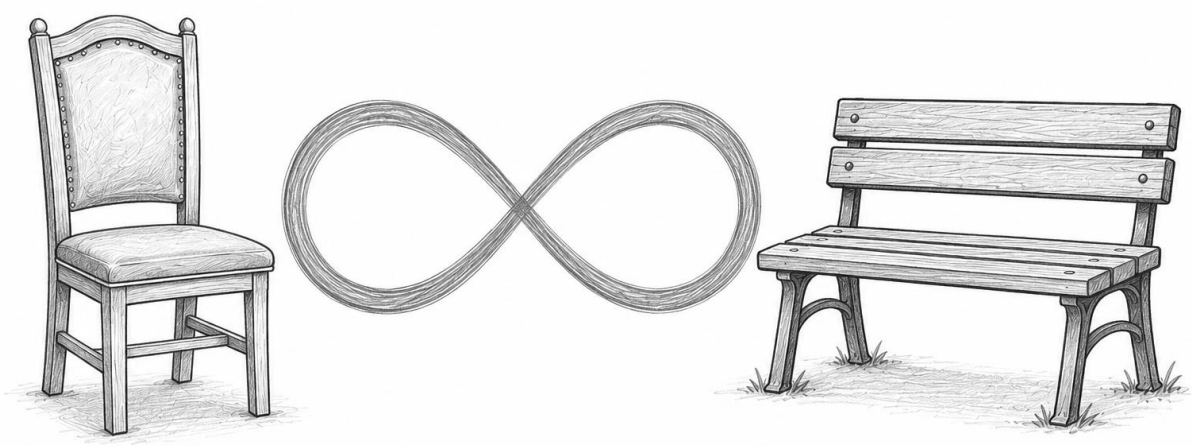


LÄNSGEMENSAM SAMVERKAN
MELLAN VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
OCH KOMMUNERNA I VÄSTRA GÖTALAND

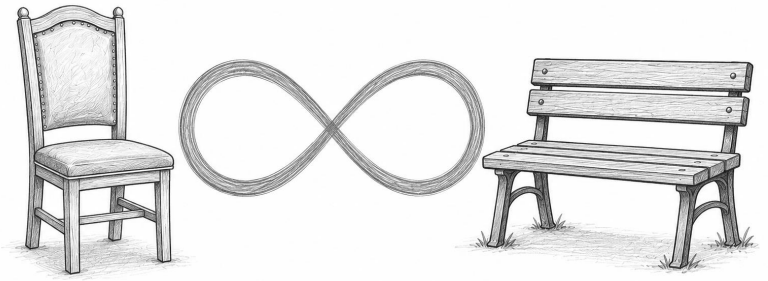
Styrning, ledning och systemledarskap

Att agera systemledande är att skapa kontakt mellan polariteter.

Därför är fler stolar inte en fungerande lösning, utan en bänk!



Systemledarskap
– vad är det?



Att agera systemledande innebär att skapa sammanhang när det finns olika perspektiv. Lösningen är inte fler separata funktioner (stolar), utan arbetssätt som stärker samverkan i ett gemensamt ”system” (en bänk!).

När vi har olika perspektiv och behöver samverka löser vi bäst problem genom att mötas och arbetar tillsammans.

Mina observationer från ”fältet” om hantering av komplexitet där behov av systemledande agerande är nödvändigt för effekt

1. En tendens att överskatta egen kunskap i sin organisation (tolkningsföreträde), kontroll och legitimitet att ensidigt agera i komplexa frågor, tyvärr ofta i ett sent skede.

2. En tendens att underskatta bristen på tillit till och mellan olika aktörer och nivå på spänning som finns inbakad i utmaningen.

3. Att riktigt svåra frågor hanteras bäst med expertis, information och kommunikation till olika aktörer som behöver ”förstå” det vi gör för dem.

Två utgångspunkter/axiom för kunna lyckas tillsammans!

OMFAMNA KOMPLEXITETEN – försök inte förenkla. Det blir bara värre!

FOKUSERA PÅ ATT HANTERA SPÄNNING KONSTRUKTIVT – tidigast möjligt tillsammans med dem som ni är ömsesidigt beroende av



Dialog

Vad är avgörande för att vi ska kunna styra och leda framgångsrikt i vår organisation och samtidigt agera systemledande?



Del 3: När det skaver

När det skaver

Frågan är inte vem som har rätt utan hur vi hittar vägen framåt.

- Samverkan prövas när ansvar, perspektiv och tolkningar möts.
- Tillit och forum för dialog är nycklar för att lösa situationer när patienter hamnar mellan stolarna.
- Målet är att hantera skavet på ett bra sätt.



Reflektionsfrågor



När det skaver och börjar brännas
– hur hanterar vi det tillsammans?

Hur pratar vi med varandra när vi ser olika bilder
av verkligheten?

När ingen ensam har tolkningsföreträde
– hur möts vi och skapar kontakt?

Situation 1

Grundprincipen



VGR ansvarar för tillfälliga behov av hembesök under kortare perioder eller sällan förekommande behov över längre tid.

Kommunen ansvarar för hembesök när behovet bedöms kvarstå över längre tid, och/eller när insatserna behöver ges mer regelbundet.

Om behovet från början bedöms bli långvarigt, och/eller har en högre frekvens, bör det redan från start hanteras inom kommunal primärvård.

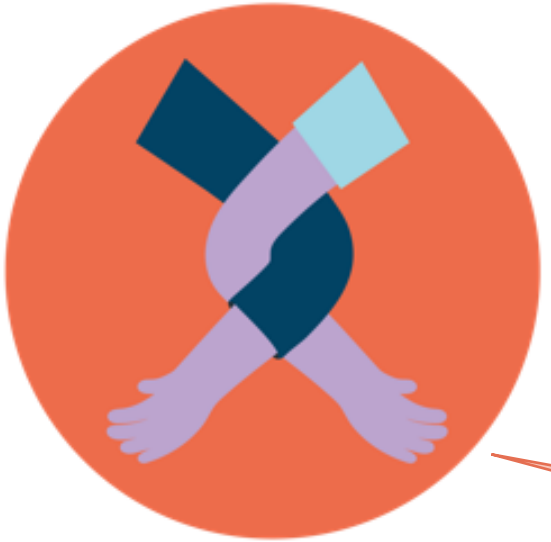
Situation 1:

En patient behöver återkommande hembesök. Kommunen bedömer att behovet är tillfälligt och relativt sällan förekommande, medan regionen bedömer att behovet är långvarigt och bör hanteras inom kommunal primärvård.

TILLSAMMANS

P Proaktivt Personcentrerat Patientsäkert

Reflektionsfrågor



När det skaver och börjar brännas
– hur hanterar vi det tillsammans?

Hur pratar vi med varandra när vi ser olika bilder av verkligheten?

När ingen ensam har tolkningsföreträde
– hur möts vi och skapar kontakt?

Situation 2

Ansvar och medicinsk plan



- Hälso- och sjukvården samordnas utifrån patientens behov och förmåga.
- Patienten ges förutsättningar att vara kvar i hemmet.
- Patienten har en fast läkarkontakt och fast vårdkontakt.
- Läkaren upprättar, reviderar och följer upp en långsiktig medicinsk plan som kommunens legitimerade personal följer. Läkaren kontaktas vid förändringar i patientens hälsotillstånd.
- Huvudmännen ser till att informationsöverföring sker och att det finns arbetssätt för samverkan.
- Samverkan beskrivs i den gemensamma närområdesplanen.

Situation 2:

En patient med kommunal primärvård har återkommande försämringar i hemmet. Kommunens sjuksköterska uppmärksammar tecken på förändrat hälsotillstånd.

Situationen kan se olika ut:

Den långsiktiga medicinska planen är otydlig

- Det framgår inte vilka symtom som ska föranleda kontakt med läkare.
- Det är oklart vilka åtgärder som kan genomföras enligt ordination.
- Uppföljning och ansvarsfördelning är inte tydligt beskrivna.

Den långsiktiga medicinska planen finns, men följs inte

- Det finns en tydlig plan för observation, åtgärder och uppföljning.
- Planen är dock inte känd av eller tillämpas inte av berörda aktörer.
- Det skapar osäkerhet kring handläggning och ansvar.

Ett nytt hälsotillstånd uppstår som inte varit känt tidigare

- Det finns en långsiktig medicinsk plan för patientens kända behov.
- Patienten utvecklar ett nytt eller förändrat hälsotillstånd som planen inte omfattar.
- Det uppstår behov av gemensam bedömning, kommunikation och förtydligande av fortsatt handläggning.

TILLSAMMANS

P

Proaktivt
Personcentrerat
Patientsäkert

Reflektionsfrågor



När det skaver och börjar brännas
– hur hanterar vi det tillsammans?

Hur pratar vi med varandra när vi ser olika bilder
av verkligheten?

När ingen ensam har tolkningsföreträde
– hur möts vi och skapar kontakt?

Situation 3

In- och utskrivning från slutenvård, hjälpmedel



- Hälso- och sjukvården ska samordnas utifrån patientens behov, förmåga och självbestämmande, oavsett huvudman.
- Överföra information vid in- och utskrivning för att möjliggöra trygg, effektiv och patientsäker vård.
- Patienten ska erbjudas SIP vid behov av insatser från både kommun och region.
- Förskrivning av personliga hjälpmedel är en del av vård och behandling, och kan inte frikopplas från andra vård- och behandlingsinsatser.

Situation 3:

En patient är utskrivningsklar från slutenvården och behöver kunna komma hem samma dag eller nästkommande dag. För att hemgången ska vara säker behövs hjälpmedel i bostaden, till exempel för förflyttning, personlig vård eller trycksårsförebyggande insatser. Behovet har inte fångats upp tillräckligt tidigt i vårdförloppet, och slutenvård, regional primärvård och kommun behöver nu snabbt planera tillsammans.

Det finns olika uppfattningar om vilket hjälpmedel som behöver vara på plats före utskrivning, vem som ansvarar för bedömning och förskrivning samt vad som kan följas upp efter hemkomst. Patienten riskerar att bli kvar på sjukhus eller komma hem utan tillräckliga förutsättningar.

Vem bedömer behovet, vem förskriver eller tillhandahåller hjälpmedlet, när ska det finnas på plats och hur följs det upp efter hemkomst?

TILLSAMMANS

P

Proaktivt
Personcentrerat
Patientsäkert

Reflektionsfrågor



När det skaver och börjar brännas
– hur hanterar vi det tillsammans?

Hur pratar vi med varandra när vi ser olika bilder
av verkligheten?

När ingen ensam har tolkningsföreträde
– hur möts vi och skapar kontakt?



Del 4: Implementering

Implementering i din organisation

”Parterna ansvarar för att avtal, överenskommelser, samt länsgemensamma styrdokument fastställs, implementeras och följs upp i respektive huvudmans ledningssystem. Parterna ansvarar för att det som är reglerat i länsgemensamma styrdokument är känt och efterföljs.”

Ur Hälso- och sjukvårdsavtalet 2027

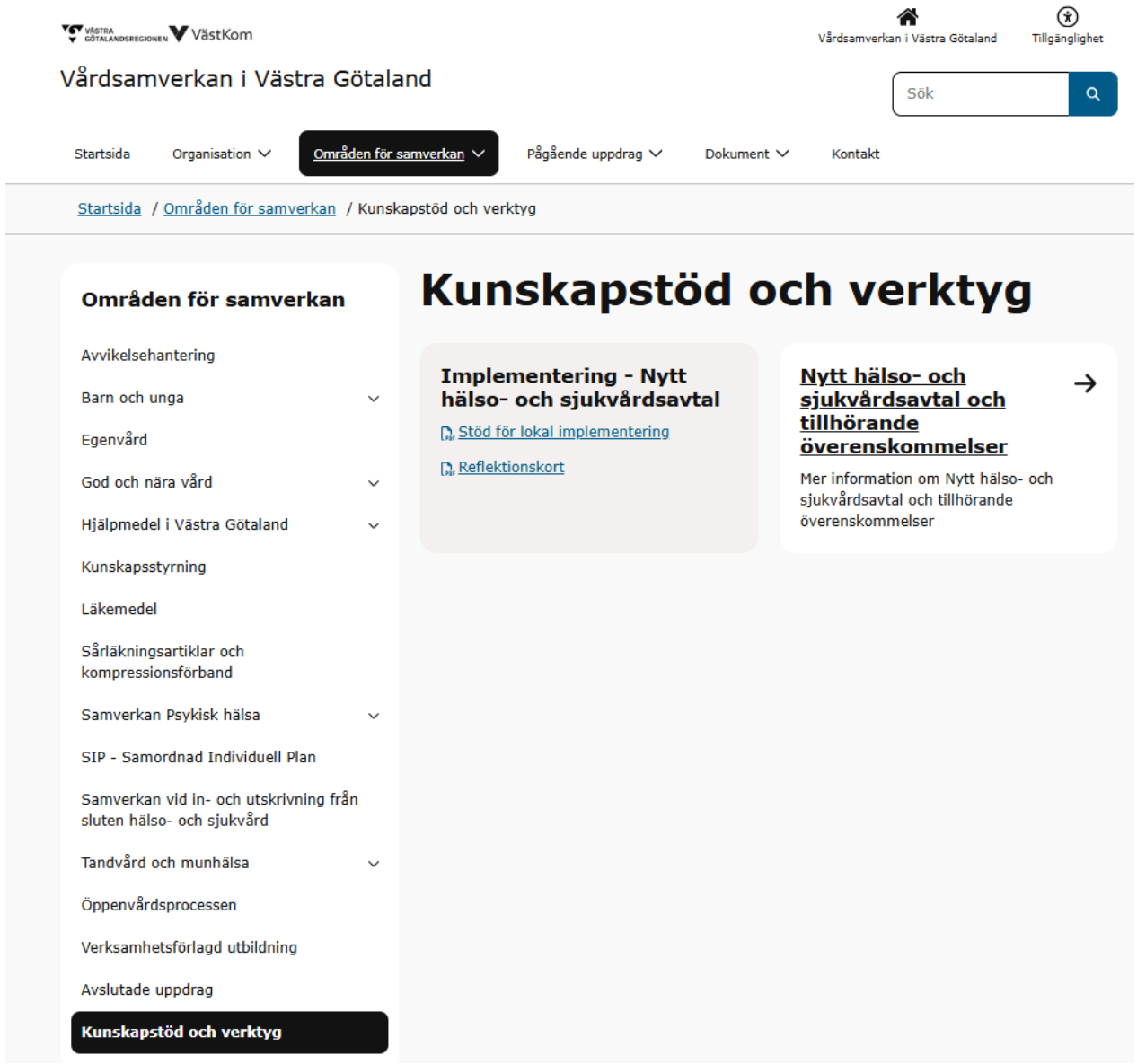
Implementering i din organisation

Översätt avtalet till arbetssätt, rutiner, ansvar och beteenden i organisationen. Varje part tar ansvar för sitt genomförande samtidigt som vi möts i analys och dialog.

- Vilka verksamheter och funktioner berörs mest av avtalet?
- Vilka lokala rutiner behöver revideras eller tas fram?
- Hur får chefer, nyckelpersoner och medarbetare tillräckligt stöd?
- Vilka frågor behöver hanteras i din organisation innan de tas gemensamt?
- Kommer avtalet påverka arbetssätt i vardagen?

Webbplats för implementeringsmaterial

På **vardsamverkan.se** finns stöd samlat och fylls på löpande.



Stöd för lokala dialoger

Hämta gärna material här:

Kunskapstöd och verktyg



Frågor utifrån Hälso- och sjukvårdsavtalet

1. Gemensamma utgångspunkter och ansvar

Hur gör vi, var och en och tillsammans för att ansvarsfördelningen i Avtalet är känd och tillämpas hos berörda chefer och medarbetare?

Hur kan ni lokalt framöver arbeta utifrån avtalets intentioner utifrån ett personcentrerat förhållningssätt?

Hur arbetar ni parterna lokalt för att hålla fokus på den enskildes behov snarare än organisatoriska gränser?

Hur använder vi avtalet som ett stöd i vardagens samverkan, och inte bara som ett dokument att hänvisa till?

I vilka situationer finns risk att ansvarsfördelningen ändå blir oklar?



Filmer



Dialog

Implementering

Individuell reflektion – dela i gruppen



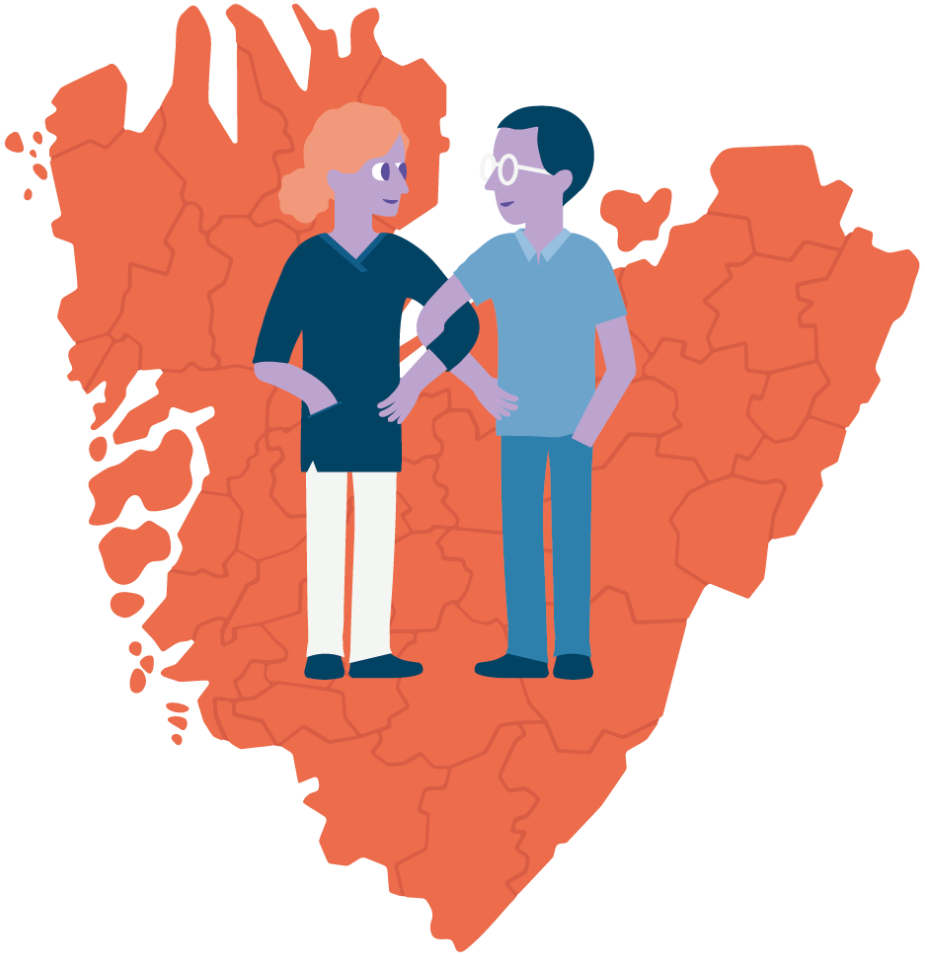
Vad tar jag med mig från dagen?

Vad behöver jag göra eller ta vidare till min chef och medarbetare?

Vad kan andra förvänta sig av mig?

Avslutningsvis

- **Vi kan inte göra arbetet åt er** men vi hjälper till så att ni ska kunna göra det.
- **Vi fortsätter bygga stödet.** Det kommer fortsatt finnas gemensamt material, webbplats, lokala och delregionala sammanhang – och fortsatt gemensamt lärande.
- Stödet kan hjälpa er att **förstå, pröva, lära** och göra tillsammans.
- **Avtalet är ramen.** Förflyttningen gör vi tillsammans – i praktiken, varje dag.



Gemensam styrgrupp hälso- och sjukvårdsavtalet

LÄNSGEMENSAM SAMVERKAN
MELLAN VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
OCH KOMMUNERNA I VÄSTRA GÖTALAND

Skapat en gemensam förståelse *för avtalets intentioner och målbild*

Utforskat hur avtalet kan omsättas *i organisationen*

Stärkt vår förmåga *att lyckas tillsammans i samverkan*



Kontaktuppgifter politisk referensgrupp



Marina Johansson
marina.johansson@stadshuset.goteborg.se



Dan Nyberg
dan.nyberg@vanersborg.se



Janette Olsson
janette.olsson@vgregion.se



Bengt Hilmersson
bengt.hilmersson@vargarda.se

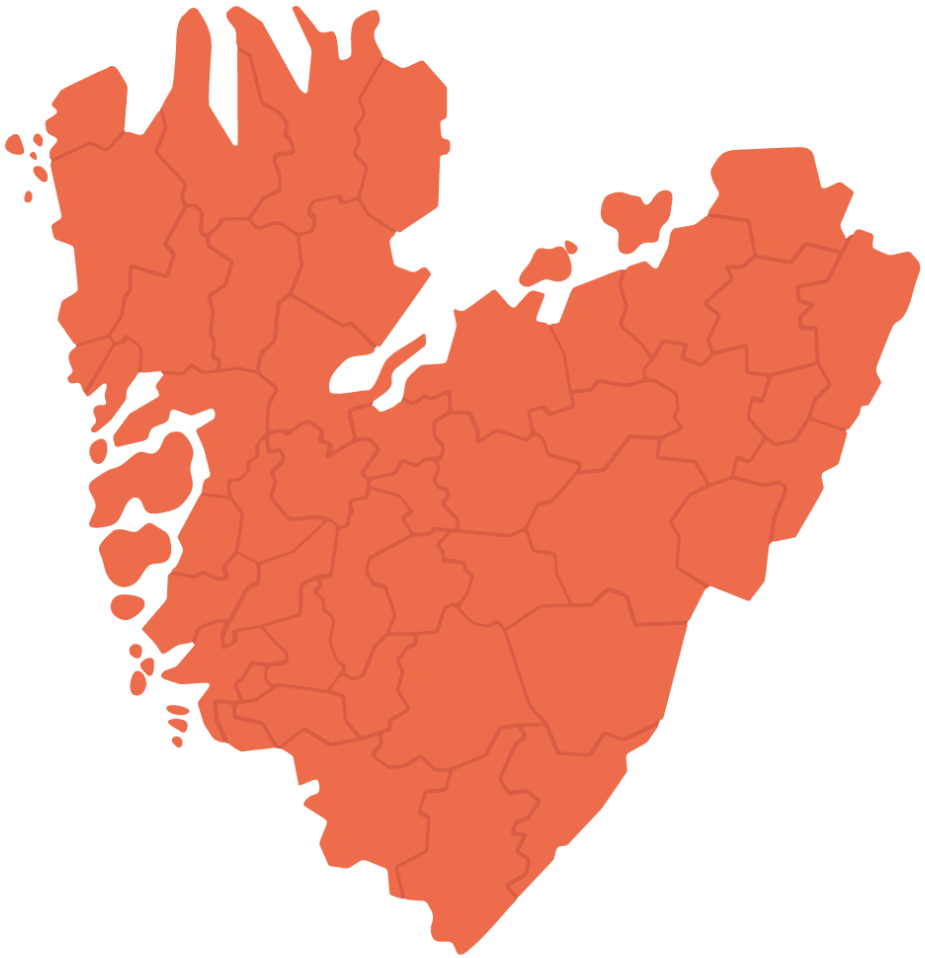


Susanna Cassberg
susanna.cassberg@vgregion.se



Adam Johansson
adam.johansson@falkoping.se

Kontaktuppgifter processledare





Malin Swärd Davidsson
Processledare
VästKom

Epost: malin.sward@vastkom.se
Telefon: 0730-65 33 57



Jenny Nilsson
Processledare
Västra Götalandsregionen

Epost: jenny.j.nilsson@vgregion.se
Telefon: 0760-50 21 46



Lycka till!

#HoSavtal2027

vardsamverkan.se