



Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2024-10-28

Tid: 09.00-15:00

Mötesform: Fysiskt, lokal Godståget, Stationshuset, Regionens hus, Göteborg

Kallade: Se lista.

Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen
Ann-Sofie Rundberg, Västra Götalandsregionen
Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen
Jeanette Rehn, Regionhälsan
Markus Jonebrant, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (förhinder på fm)
Christina Nyström, Sjukhusen i Väster
Karolina Wedne Lindberg, Närhälsan (förhinder)
Snezana Hadziselimovic, Medtanken Group

Kommun

Malin Swärd Davidsson, VästKom
Kristina Lännergren, VästKom
Marie Elm, Borås kommunalförbund
Maria Ljung, Göteborgs Stad
Elisabet Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund
Eva-Maria Persdotter, Fyrbodals kommunalförbund
Mona Månsson, Göteborgs Stad

Dagordning

1. Inledning

Incheckning

Vid mötet diskuterades lägesbilden och var projektets olika parter befinner sig i processen. Flera utmaningar togs upp, bland annat den tidspress som upplevs och förväntningar från olika håll, vilket har skapat viss stress. Förankringsarbetet går långsamt, och det finns en önskan om att snabbare kunna göra framsteg. Dessutom lyftes vikten av att kontinuerligt hålla nyckeltal i fokus. Att upprätta en konkret planering har varit svårt på grund av fördröjda svar i vissa frågor, vilket hindrat det vidare arbetet.

Nästa möte kommer att ha överenskommelserna som huvudfokus för att stärka strukturen framåt. Ett preliminärt datum för ett extra möte i januari har skickats ut.

Aktuell information

- Jenny har planerade möten med Borås, Skaraborg, NU-sjukvården, SÄS samt habilitering och tandvård.



- Processledningen har haft två möten med juristerna och planerar ett ytterligare möte. Juristerna ska sedan ta fram ett skriftligt underlag för tolkning av regionbildningsavtalet, som den politiska referensgruppen ska granska.
- Isabelle lägger upp regionbildningsavtalet, primärvårdsavtalet och dess tillägg/förtydliganden på den gemensamma SharePoint-ytan.
- En nyhet om nytt HoS-avtal har publicerats på VGR och VästKoms hemsidor.
- Dialogkonferenser för politiker är planerade till 5, 6 och 13 februari 2025. En remisskonferens för tjänstepersoner planeras till mars 2025.
- Förstudie om läns-gemensam uppföljning av nära vård startar 2025 och ska genom workshops ta fram förslag på indikatorer.
- Förslag om en enhetlig struktur för alla överenskommelser diskuteras och kommer att tas vidare med kommunikatören för ökad tydlighet och konsistens.
- Hanteringen av avvikelser i samverkan avvaktar utvecklingen i avtalsfrågan, och sannolikt kommer detta att bli en fråga i remissrundan.
- Frågan om samverkansstrukturen kan lyftas till den politiska referensgruppen för tydligare riktlinjer och arbetsgång. Processledningen har löpande möten med Ann-Sofie och Kristina för att ta upp frågor från den operativa styrgruppen, som de vid behov för vidare till den politiska referensgruppen.

Riskanalys

Riskanalysen dök upp oväntat och med kort svarstid, vilket uppfattades som mindre genomtänkt av vissa. Det hade varit fördelaktigt om analysen kommit tidigare, eller rentav innan arbetsgruppen påbörjade sitt arbete. Samtidigt ser andra i gruppen fördelen med tidpunkten, eftersom diskussioner som hållits hittills har gjort det möjligt att lyfta fram risker som identifierats under mötena. Flera menar att dessa risker hade varit svårare att identifiera innan arbetet kom igång.

Gruppen anser att ytterligare arbete inte behövs då det riskerar att dra fokus från viktigare områden. Nuvarande svar ger en god känsla för gruppens synpunkter, men om materialet ska presenteras krävs bättre förberedelse. Ekonomifrågan nämns som en risk som kan ses olika av olika parter. Beslut togs att avsluta arbetet i denna fråga.

Aktivitesplan

Isabelle arbetar med att kartlägga och visualisera alla pågående aktiviteter, vilket kommer att presenteras när det är klart. En sammanställning från de dialoger som sker vid andra möten kommer att skickas ut till arbetsgruppen. Vid nästa gemensamma möte är LGS inbjudna för att delta.

2. Besök

Besök av Ann-Sofie Rundberg och Kristina Lännergren.

Processledningen återrapporterar från incheckning och följande tas upp:



- Arbetsgruppen uppskattar den presenterade tidsplanen då den ger tydlighet kring förväntningar och synkronisering mellan grupperna.
- Behov av att lyfta specifika frågor till politiken och samverkansorganisationen, särskilt kring avancerade hjälpmedel och begränsningar från andra avtal som skapar målkonflikter.
- Ann-Sofie och Kristina önskar att parkerade frågor från arbetsgruppen inkluderas i dialogen med politikerna.
- Kommunen ser behov av att diskutera ekonomiska prioriteringar med politiker, då resurserna bedöms otillräckliga framöver.
- Behov av en tydlig dialog om innebörden av nära vård och hur det tolkas.
- 51 parter, inklusive individens eget ansvar, måste beaktas i avtalet för att främja kontinuitet och effektivitet.
- Gruppen efterfrågar en grundstruktur och tydlighet kring hur frågor lyfts till den operativa styrgruppen och den politiska referensgruppen, samt vilket mandat dessa har.
- Betoning på att arbeta hållbart och effektivt, med fokus på att skapa förbättringar som är "så bra som möjligt, för så många som möjligt."

Organisation och eskaleringsvägar

Ann-Sofie informerar om hur strukturen är uppbyggd på regionsidan. En styrgrupp bestående av personer utsedda av koncernstabens ledningsgrupp, fungerar som stöd och träffar Jenny och Ann-Sofie en gång i månaden för att diskutera utmaningar och händelser. Kristina informerar om att en motsvarande styrgrupp är under utveckling på kommunsidan, där förbundsdirektörerna ska ingå, med ambitionen att efterlikna regionsidans struktur. Detta möjliggör gemensamma möten mellan styrgrupperna. Ett första möte kan eventuellt planeras till början av december.

Den politiska referensgruppen består av två politiker från VGR och en representant från varje kommunalförbund. Jenny och Ann-Sofie träffar regelbundet de politiska representanterna, Jeanette Olhsson och Monika Bejring, som även ingår i SRO. Nästa ägarutskott är planerat till den 22 november, ett möte som äger rum en gång per termin/år under RS och samlar samtliga utförare, styrelsepresidier och direktörer. Ordförande Helen Eliasson leder mötet, och tid kommer att avsättas för att diskutera hälso- och sjukvårdsavtalet.

Prioritering

Ann-Sofie informerar om att tre medicinska rådgivare på sin avdelning, inklusive Lars Sandman, och Prioriteringscentrum, arbetar med prioriteringsfrågor i samverkan mellan tre län. Jenny kan kontakta dessa medicinska rådgivare för att bjuda in till möte hos den gemensamma arbetsgruppens. Ann-Sofie ber om underlag från



Prioriteringscentrum. Kommunen har redan haft ett möte med dem, och en gemensam arbetsinsats anses värdefull även för politiska insikter.

Ekonomi

Ekonomifrågor ska tas fram med faktaunderlag, inklusive en översikt över skattesatser i olika regioner för att möjliggöra lärande och jämförelser. Örebro har exempelvis löst ekonomiska frågor med särskilda tilläggsbelopp och ett gemensamt utvecklingsbelopp. Även om ekonomin kan diskuteras, kommer inga förändringar att dokumenteras i avtalet, men omvärldsbevakning kring hur andra löser detta kan användas som referens. Utgångspunkten är att arbetet sker inom befintlig budgetram. Om det visar sig otillräckligt kan frågan lyftas vidare till politiken.

Samverkansstruktur

Utvecklingspotential har identifierats men bedöms inte kunna åtgärdas förrän avtalet är på plats. Fokus ska ligga på huvuduppdraget, vilket är att definiera uppdragets innehåll. Som exempel har Örebro infört "ventiler" i sitt avtal för flexibilitet. Diskussionen lyfte också behovet av att stärka individens roll och öka digitaliseringen, vilket innebär nya kostnader och utvecklingsbehov som politiken bör informeras om. Förslaget är att pausa vissa samverkansinsatser tills avtalet är klart, för att effektivt utnyttja arbetsgruppens tid.

Dialogkonferens och tjänstemannakonferens

Viktigt att den gemensamma arbetsgruppen bemannar konferenserna, och alla som vill delta får delta, men om det inte är möjligt vid varje tillfälle så går det att dela upp.

Bjuda in Kristina och Ann-Sofie till gemensam arbetsgruppsmöte efter SRO.

3. Uppföljning

Struktur på avtal – Juristerna har granskat underlagen utan att notera brister men påpekade att överdriven länkning bör undvikas. Kommunikatören kommer att konsulteras för att säkerställa att information i en överenskommelse endast länkas och inte återges direkt i avtalet, för att undvika upprepningar.

Gruppen överväger även hur lagar bör införas i dokumentet – som text, med paragrafer, eller som länkar – och betonar att, till skillnad från juridiskt vana läsare, vårdpersonal kanske saknar tid eller erfarenhet för att hantera lagtexter. Frågan om hur styrdokumentet ska struktureras togs också upp; dessa bör undvika administrativ tyngd och istället leda till mer enhetliga och användarvänliga dokument för hela länet.

Ansvar utifrån specialicerad vård



Även detta material har skickats till juristerna för granskning, och processledningen inväntar deras återrapportering. Resultatet kommer att delas med arbetsgruppen när det är klart.

4. Dialogämne – Vård i hemmet

Genomgång av dialogämnet från de interna möten.

Regionen:

Diskussionen berörde vikten av att hålla patienten i fokus vid vård i hemmet och att tydliggöra kommunikationen mellan involverade parter. Det behövs klargörande om vem som har ansvar vid olika skeden – vem ansvarar för vården under pågående insatser, vid avslut, och vem som tar över därefter – för att undvika dubbelarbete och säkerställa en smidig övergång mellan aktörer.

Kommunen:

- Vård i hemmet är ett ansvar för både den kommunala och regionala primärvården men även för regionens specialistvård.
- Avtalet behöver innehålla en tydlig ansvarsbeskrivning för att skapa trygghet längts ut i linjen.
- Bibehållen patientsäkerhet
- Vård i hemmet är en alltmer vanlig vårdform och föreslås därför finnas med under ett eget avsnitt i avtalet.
- Begrepp
 - Vård i hemmet
 - Hälso- och sjukvård i hemmet

Synpunkter från arbetsgruppen efter genomgång av interna möten:

- Patientsäkerhet bör bedömas utifrån olika perspektiv, särskilt med fokus på barn.
- Viktigt att ha ett separat förhållningssätt för vård i hemmet för barn jämfört med äldre, med särskilda kompetenskrav.
- Samverkan mellan sjukhus och kommun kring barn behöver en tydlig ansvarsfördelning.
- Förslag om att starta ett särskilt projekt för vård i hemmet för barn, alternativt skapa en specifik överenskommelse för detta.
- Understrykning från DSBS-konferens: barnperspektivet måste prioriteras och integreras i alla vårdinsatser.



Sammanställning av den gemensamma arbetsgruppens diskussion om vård i hemmet:

Diskussionen kring Örebro's arbetssätt belyste att deras texter ofta är omfattande och upprepande, vilket kan förtydligas och göras mer koncist. Betoningen låg på att skapa ett samarbetsinriktat team där man ser över om det alltid behövs en primärvårdsläkare, eftersom dessa inte alltid har en nära relation till patienterna. Vårdvalet kan skapa utmaningar för teamet när det geografiska inte fungerar optimalt, och det efterfrågades en översyn av förutsättningarna för att knyta teamen geografiskt.

En av diskussionens kärnfrågor var att tydligare definiera målgruppen och belysa teamets fördelar, särskilt när det gäller hemtjänstens roll i dygnet-runt vården. Förslaget om en korttidsmodell som i Angeredsmodellen lyftes, där centrumområden kan skapa överenskommelser för att minska tekniska hinder och effektivisera samverkan. Kontinuitet och ett teamfokus kopplades till ökad patientsäkerhet och förbättrad arbetsmiljö, med ambitionen att tänka om och hitta nya arbetssätt.

Vidare adresserades vikten av tydlig kommunikation utifrån primärvårds- och kommunnivåerna, utan att fastna i detaljer kring olika nivåer av omhändertagande. Primärvårdsnivån är viktig i det kommunala teamarbetet, men det behövs också specialistteam för att hantera helheten. Betoning lades på att skapa flexibla samarbeten inom teamen och att inte fastna i strikta rutiner. Samverkan i team bör kommuniceras tydligt i avtalet, särskilt när det gäller att särskilja mellan kortare punktinsatser och mer långvariga vårdbehov. Målet med teamens struktur bör koncentreras på att effektivisera vårdinsatser och öka patientfokus.

Det finns en samsyn mellan regional, kommunal och specialistvård kring hälso- och sjukvård som bedrivs i hemmet, med fokus på att arbeta i team på primärvårdsnivå. Formuleringen i överenskommelsen kring läkarmedverkan ska ses över, och det pågår en diskussion om avtalet ska ses som ett primärvårdsavtal. Behovet av att utveckla rutiner lyftes fram, men dessa bör inte nödvändigtvis specificeras i dokumenten.

Vidare diskuterades starten av hälso- och sjukvård i hemmet, med behov av ökad enhetlighet. Frågan om ansvar vid in- och utskrivning av patienter parkeras, och en tydligare åtskillnad mellan öppenvårdsprocessen och inskrivningsprocessen behöver ses över.

5. Avslut

Utkast för avtalet finns på den gemensamma SharePoint ytan för genomläsning och kommentarer. Det är inte tillåtet att ta bort text.



Vid anteckningarna: Isabelle Alknäs