



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 (förhindrad)
Markus Jonebrant, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Christina Nyström, Sjukhusen i Väster
Karolina Wedne Lindberg, Närhälsan
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

Besök

Länk till presentation hittas [här](#).

Ingemar Blomqvist och Camilla Lundqvist från vårdsamverkan presenterade Consids projekt om ökade avvikelser vid in- och utskrivning i vården samt Samordnad Individuell Plan (SIP). Projektet identifierar behovet av tydligare samordning, då varierande rutiner och tolkningar skapar osäkerhet och ineffektivitet i patientarbetet.

En central insikt är att samverkan försvåras av otydliga riktlinjer och bristande informationsöverföring. Ny lagstiftning kräver snabbare vårdplanering, men i praktiken arbetar många enligt gamla rutiner. Det råder också oklarhet kring roller och ansvar i hemsjukvården, där tolkningar av HoS-avtalet skiljer sig mellan aktörer. Detta medför ineffektiv resursanvändning och risk för att patientperspektivet förloras.



För att förbättra samarbetet rekommenderades gemensamma utbildningar och en enad syn på SIP-processen. En viktig punkt är att först skapa samsyn innan direkta lösningar införs. Man föreslog också att påbörja arbetet redan vid inskrivning för att underlätta utskrivningen, och att undvika vaga begrepp som öppnar för tolkningar med ekonomiska konsekvenser.

Sammanfattningsvis betonades vikten av en gemensam strategi och tydliga roller i HoS-avtalet för att minska kostnaderna som uppstår vid bristande samordning.

Reflektioner

Diskussionen lyfte att det är lätt att fokusera på sina egna rutiner och uppleva att andra gör fel, vilket ofta skapar hinder för samarbete. Kartläggningen som har gjorts kan nu fungera som en utgångspunkt för framtida arbetssätt, där fokus inte bara ligger på vilka dokument som ska användas, utan även på hur samverkan ska ske.

Det finns ett behov av att rensa och uppdatera läns-gemensamma dokument, en process som kräver tid och noggrann planering. När ett nytt HoS-avtal träder i kraft bör det finnas en plan för successiva åtgärder, inklusive eventuella övergångsbestämmelser, för att undvika splittrade lösningar. Vaga termer och diffusa tidsangivelser har byggts upp över tid och bör ersättas med tydligare riktlinjer. Den nuvarande organisationsstrukturen bedöms också vara ett stort hinder och sägs orsaka majoriteten av samverkansproblemen.

Dialog

Syfte/Målbild kring avtalet och överenskommelserna:

- Patient / Personcentrering
- Tydlighet
- Övergripande
- Samverkan
- Övergripande
- Definitioner (orden behöver betyda samma för alla, vara överens)
- Samma bild kring hantering av tvister
- Vad:et, att:et inte hur:et
- Färdplanen
- Jämlikt
- Ansvaret

Aktuell information

Den politiska referensgruppen har haft sitt första möte, där ett starkt engagemang noterades från Kristina och Ann-Sofie. De har åtagit sig att hantera frågor som kräver



beslut på politisk nivå när konsensus saknas. En diskussionsmall är under framtagning och kommer att innehålla problembeskrivningar samt regionens och kommunens perspektiv, inklusive specifika konsekvenser för respektive part. Exempel på frågor som ska lyftas är tvistehantering, ekonomi, samt riktlinjer för in- och utskrivning, särskilt gällande betalningsansvar och definitionen av "utskrivningsklar."

Dialog förs mellan Jenny, Malin, Kristina och Ann-Sofie om vilka delar kommunen kan avtala om, då kommunens avtal begränsas till primärvårdsnivå. Diskussionen handlar inte om att omvandla avtalet till ett renodlat primärvårdsavtal, utan om att tydliggöra ansvarsnivåer i avtalet.

Under veckan kommer ett uppdaterat avtalsutkast att distribueras till arbetsgruppen för granskning och kommentarer.

Nya datum för dialogkonferenser har fastställts, och Isabelle skickar ut en anmälningslista för att säkerställa deltagande vid alla tillfällen. Dessutom kommer Isabelle att skicka "save the date" för tjänstemannakonferenserna den 24 och 25 mars.

Omvärldsbevakning

Region Skåne har ett äldre avtal med en trestegsmodell för tvistehantering, men denna har ännu inte behövt användas. Nya lagar gör att vissa skrivningar kring in- och utskrivning är inaktuella, men de ser just nu ingen kapacitet för att revidera avtalet. Rekommendation: håll avtalstexten kort och komplettera med handlingsplaner vid behov. Se mötesanteckning [här](#).

Örebro – Örebro har inspirerats av VGR vid framtagandet av sitt avtal men dom har genomgått en femårig process för att skapa ett nytt avtal som ligger för beslut och ska träda i kraft 1 januari 2025. Arbetet har inkluderat referensgrupper, tydliga uppdateringar, och en röd tråd genom hela processen. De har även gjort en omfattande bakgrundsanalys som visar att regioner som skatteväxlade tidigt fick bättre förutsättningar.

Goda exempel – Kort information om Samverkande vård (Fyrbodalen). Värt att se igenom presentationen, som hittas [här](#).

Avtalsstruktur



Arbetsgruppen får denna vecka ett uppdaterat avtalsutkast. För att underlätta framtida revideringar kommer vi inte att använda den tidigare A, B och C-strukturen. Kommentarer och synpunkter kan lämnas direkt i agendan.

De fyra överenskommelserna ska vara fristående och följa samma struktur, med identiska rubriker i alla delar. Förslag på ytterligare innehåll inkluderar utvecklingsåtaganden, en gemensam inledning, samt definitioner. Fler förslag kan kommenteras direkt i utkastet.

Ett starkt önskemål från kommunens referensgrupp är att inkludera barnperspektivet i avtalet. Detta skickas vidare som ett förslag till politikerna för att få ett tydligt uppdrag.

Privata aktörer utan regionavtal inkluderas inte specifikt, men de som har avtal med regionen omfattas som en del av regionen.

Arbetsgruppen är enig om att överenskommelsen ska beskriva den ekonomiska regleringen vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, vilket nuvarande ÖK gör. Idag framgår det dock inte av namnet på gällande överenskommelse, vilket det bör göra i det förslag som arbetsgruppen tar fram.

In- och utskrivningsprocessen ska däremot beskrivas i länsgemensam riktlinje. Det blir därför viktigt att i hälso- och sjukvårdsavtalet både beskriva och hänvisa till både överenskommelse och till länsgemensamma riktlinjer.

Åtgärder från remissvar 2022 har beaktats; dokumentbiblioteket innehåller uppdateringar för in- och utskrivning. Lagtexten används för att undvika onödiga omdefinieringar. Diskussion pågår om målgruppen behöver anges eller om en tydlig hänvisning till var processbeskrivning och betalningsansvar återfinns räcker.

Språket i överenskommelserna ska efterlikna lagens termer för enhetlighet. Diskussioner förs om SIP-kriterier och formuleringar direkt från lagen används där möjligt. Tillägg görs om att patienten erbjuds SIP, utan specifikation av ansvarig. Dessutom behöver "avsett IT-tjänst" specificeras som standard.

Justerad text finns i agendan markerad i blått.

In- och utskrivning

Nya dokumentbibliotek för respektive överenskommelse har skapats på SharePoint.



Statistik presenterades kring betalningsansvaret för patienter med vistelser över tre dagar där fakturor har skickats från regionen till kommunen. Vi inväntar ytterligare siffror för avvikelser kopplade till utskrivningsprocessen och kommer att presentera dessa när de blir tillgängliga. För närvarande visas statistik för 21 av 49 kommuner. Det har noterats att hanteringen på VVG inte haft någon tydlig effekt på avvikelser; statistik visas men följdåtgärder uteblir. Det har nu beslutats att genomföra en översyn av avvikelshanteringen och utveckla arbetsprocesser kring detta. Övergripande uppfattas avvikelserna främst bero på perspektivfrågor, där anmärkningar ofta sker när representation saknas från olika vårdnivåer. Det bedöms som relevant att få en djupare förståelse för grunden till den valda betalningsmodellen.

En uppföljningsmekanism behövs, men specifika riktlinjer saknas kring omfattningen och genomförandet. En möjlig lösning är att lägga in uppföljningen under avtalsvård, förutsatt att det inte finns särskilda krav i överenskommelsen. Uppföljningen bör ske via SRO istället för VVG.

Avslut och förberedelser inför nästa möte

Vid nästa möte 25/11 får arbetsgruppen besök av Malin Spetz, Rebecca Oscarsson och Magnus Söderbergh kring ämnet prioriteringar.

Även den politiska referensgruppen och den gemensamma operativa styrgruppen besöker arbetsgruppen 25/11.

Eskaleringsfrågor till den politiska referensgruppen:

- Region och kommun behöver veta vad de skall förhålla sig till
- Regionen önskar att man följer lagen
- Kommunen upplever att det nuvarandra betalningsmetoden fungerar bra
- Prioriteringar generellt, hur den politiska referensgruppen tänker kring det. Vikten av att ha en gemensam prioritering.

Ämne vid nästa möte – Ök. Läkarmedverkan och fast läkarkontakt.

Vid anteckningarna: Isabelle Alknäs