



Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2024-12-10

Tid: 09:00 – 16:00

Mötesform: Fysisk, Lokal Ångloket

Kallade: Se lista.

Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen
Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen
Jeanette Rehn, Regionhälsan
Markus Jonebrant, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Christina Nyström, Sjukhusen i Väster
Karolina Wedne Lindberg, Närhälsan
Snezana Hadziselimovic, Medtanken Group

Kommun

Malin Swärd Danielsson, VästKom (*förhindrad*)
Marie Elm, Borås kommunalförbund
Maria Ljung, Göteborgs Stad
Elisabet Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund (*förhindrad*)
Eva-Maria Persdotter, Fyrbodals kommunalförbund
Mona Månsson, Göteborgs Stad

Dagordning

1. Inledning

Mötet inleddes med en genomgång av status från samtliga deltagare. Det framhölls att dagens heldagssession är en viktig möjlighet att fokusera på vad som främjar samverkan och säkerställa en röd tråd i avtalen och överenskommelserna (ÖK). Psykisk hälsa identifierades som en särskild utmaning, då området är mycket detaljerat och omfattande. Det noterades också att det pågår workshops om kommunal primärvård, vilket flera uttryckte intresse för att höra mer om.

Flera deltagare påpekade att arbetsbelastningen är hög med många parallella möten och korta tidsramar. Gruppen diskuterade vikten av att våga vara kreativa i formuleringarna och avvaktar samtidigt svar från Socialtjänsten angående ÖK för psykisk hälsa. Behovet av att tydliggöra de områden där det finns oenigheter, särskilt kring läkaransvar, betonades som en prioritet, liksom att klargöra hur rehabilitering och vårdval ska inkluderas i avtalet. Det föreslogs att ett gemensamt möte ska hållas den 13 januari för att säkerställa att alla perspektiv är representerade innan inlämning av avtalsförslaget.



En FAQ-lista har skapats i SharePoint och deltagarna uppmanades att bidra till den, eftersom den ska bli tillgänglig öppet på webben. Gruppen enades om vikten av att lyfta fram de nyheter som det nya avtalet medför, samt identifiera vad som kräver annorlunda arbetssätt i framtiden. Det påpekades att det kan vara enklare för regionen att besluta om och anta ett nytt avtal jämfört med kommunerna, där många aktörer på både tjänstemanna- och politisk nivå har olika synpunkter.

En annan central punkt var att primärvården inte framgår tillräckligt tydligt som navet i det nya avtalet. Frågor ställdes om vilka övriga kompetenser som behöver lyftas fram och vad kommunerna kan förvänta sig av primärvården. Det konstaterades också att avtalsförslaget från 2022, som endast var en revidering, inte gick igenom. Munhälsa har inte diskuterats i den interna arbetsgruppen utan har hanterats direkt i dialog med munhälsans aktörer. Gruppen föreslog att man släpper tanken på att enbart revidera och i stället fokuserar på att identifiera vad som är nödvändigt att inkludera i avtalet. En röd tråd mellan alla överenskommelser bör vara ett ledord framåt.

En fråga togs upp angående arbetet kring ansvarsfördelning. Diskussionen berörde även kopplingen mellan primärvårdsplan och närområdesplan (NOP) och hur dessa planer kan integreras och tydliggöras i det fortsatta arbetet.

Nuläge

Jenny presenterades en kort sammanfattning från VVG-mötet 9 december. Diskussionerna fokuserade bland annat på ekonomisk reglering vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt sanktioner. Gruppen noterade att om sanktioner inkluderas i avtalet, behöver båda parter vara förberedda på att hantera eventuella domstolsprocesser och den tillhörande administrativa bördan. Jenny kommer att skicka vidare information via e-post när ett utkast finns klart.

En diskussion ägde även rum kring akuta placeringar av barn, där upplevs många gånger oklart vem som har hälso- och sjukvårdsansvaret. Det betonades att det behövs tydliga riktlinjer för att hantera dessa situationer utan att de leder till konflikter. Kalmar lyftes fram som ett gott exempel, där regelbundna dialogmöten används vid behov för att lösa liknande frågor.

När det gäller avvikelser underströks att VVG bör arbeta aktivt med att analysera och följa upp dem, snarare än att enbart titta på statistik. Detta arbete bör leda till konkreta handlingsplaner. Diskussion fördes också om möjligheten att sanktioner kan hanteras genom dialog mellan vårdcentraler och kommuner, snarare än genom strikt avtalstext. Förslaget om att vidareutveckla verktyget MedControl och inkludera en kryssruta för egenvård nämndes som ett konkret steg framåt.



Vårdsamverkan och FAQ

En ny sida för vårdsamverkan är under uppbyggnad, och det är här FAQ-sektionen ska placeras. Sidan syftar till att vara en tydlig resurs för information och vägledning.

Dialogkonferens

Under den kommande dialogkonferensen, där Lillemor och Martin kommer att agera moderatorer, betonades vikten av en enhetlig kommunikation. Alla deltagare behöver ge samma budskap för att skapa en samspelt och övertygande presentation av avtalet. Det är viktigt att framstå som samordnade och målinriktade, med en tydlig tro på avtalets innehåll och dess potential att förbättra samarbetet.

Aktuella frågeställningar

I diskussionen om definitioner och begrepp lyftes frågan om hur vi ska förhålla oss till "långvarigt behov" och "omfattande behov." Gruppen reflekterade över att begreppen kan tolkas olika, särskilt när det gäller vilken vård som ges i hemmet. Kommuner och specialistvården har ibland skilda uppfattningar, eftersom specialistvård också kan bedrivas i hemmet. Enighet rådde kring vikten av att inte låsa sig vid hur arbetet har sett ut tidigare, utan istället blicka framåt och hitta nya arbetssätt.

Det fanns delade meningar kring att sätta tidsramar, exempelvis en gräns på tre veckor, för vad som ska definieras som långvarigt behov. Flera deltagare uttryckte att tid kanske inte är den mest relevanta faktorn och att fokus bör ligga på omfattningen av behovet. Förslaget var att istället använda begreppet "omfattande behov" och att låta behovet styra insatserna, med personcentrerad vård som ledstjärna. Samtidigt framfördes att tid och frekvens också kan behöva framgå för att ge klarhet.

Patientperspektivet och rehabiliteringsperspektivet betonades som centrala aspekter att ta hänsyn till. SIP lyftes fram som en viktig nyckel för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika aktörer. Att använda konkreta patientfall i avtalet föreslogs som ett sätt att illustrera hur samarbetet kan fungera i praktiken.

När det gäller att förklara "omfattning" diskuterades vikten av att arbeta proaktivt snarare än reaktivt, i linje med konceptet om nära vård. Det måste finnas tillräckligt med tid och utrymme för att möta patienternas behov, och en gemensam planering krävs för att säkerställa att alla inblandade parter vet vad de ska göra. Deltagarna underströk att ett modernt arbetssätt, där vården verkligen utgår från patientens behov, bör vara vägledande i formuleringarna.



Aktiviteter

Isabelle skickar ut aktiviteter för december och januari till arbetsgruppen.

2. **Ök Psykisk hälsa**

Gruppen gick igenom och identifierade begrepp som behöver justeras i hela överenskommelsen (ÖK). I den nya Socialtjänstlagen (SOL) sker en förskjutning från att tala om målgrupper till att istället använda termen behovsgrupper. Det föreslogs att rubrikerna i avtalet inte bör ändras med hänvisning till Socialtjänstlagen, eftersom detta är ett hälso- och sjukvårdsavtal. Däremot ansåg gruppen att det är relevant att integrera begreppet behovsgrupper i den löpande texten.

Vikten av att använda den termbank som tidigare beslutats lyftes fram, och det föreslogs att begrepp bör definieras tydligt i både avtalet och överenskommelserna för att skapa en gemensam förståelse.

En diskussion fördes kring samsjuklighet och om detta begrepp bör föras in som en separat punkt i avtalet istället för att enbart omnämnas under psykisk hälsa, eftersom det är en fråga som berör flera områden.

Frågan om ansvar vid köp av privat vård togs upp. Gruppen diskuterade om det räcker att varje part har ett eget ansvar för detta, eller om ansvaret måste regleras och tydliggöras i överenskommelsen. Det beslutades att juristerna ska konsulteras i denna fråga.

Se justerat och bearbetat dokument [här](#).

3. **Ök. Läkarmedverkan**

Gruppen gjorde en genomgång av överenskommelsen och diskuterade särskilt begreppet Individuell plan. Det framkom att det finns en krock i synsätt mellan kommun och region kring vad begreppet innefattar. Enligt lag är begreppet dock avsett att omfatta båda parter ansvar, vilket lyftes som en viktig aspekt att tydliggöra i texten.

Vidare behandlades frågan om närområdesplan (NOP) och dess roll i samverkan. Gruppen underströk vikten av att säkerställa implementeringen av alla styrande dokument och föreslog att texten om NOP lyfts fram som en fristående del av överenskommelsen, snarare än att förbli en enskild punkt i dokumentet. Detta skulle göra dess betydelse mer framträdande och tydliggöra dess roll i det samlade arbetet.



Se justerat och bearbetat dokument [här](#).

Genomgång av avtalet

Under genomgången av texten kring kompetenshöjande åtgärder framhölls vikten av att tydligt inkludera att parterna ska bjuda in varandra vid relevanta tillfällen. Detta gäller såväl utförare som de verksamheter som ordinerar åtgärder.

Diskussionen berörde också utvecklingsbudgeten. Även om det inte är obligatoriskt att använda sig av den, är grundprincipen att kostnader delas lika mellan region och kommun, såvida inte annat överenskoms. Kommunerna skickade med synpunkten att allt framåtsyftande arbete bör placeras i färdplanen snarare än i själva avtalet. Gruppen ombads reflektera vidare över avsnittet om utvecklingsbudgeten för att säkerställa att det är tydligt och användbart.

Se justerat och bearbetat dokument [här](#).

Ök. Munhälsa

Se justerat och bearbetat dokument [här](#).

4. Avslut

Torsdag denna vecka kommer jenny och malin lägga in uppdateringar på avtal och ök, se över. Isabelle skickar ut aktiviteter till arbetsgruppen. Nya riktlinjer och barn får vi jobba med i efterhand.

Vid anteckningarna:

Isabelle Alknäs