



Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-01-20

Tid: 09:00 – 16:00

Mötesform: Fysisk, Lokal Godståget

Kallade: Se lista.

Region

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

Kommun

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

Gäster:

Ann-Sofie Rundberg
Kristina Lännergren
Jeanette Olsson
Monika Beiring

Marina Johansson
Bengt Hilmersson
Adam Johansson
Dan Nyberg

Dagordning

1. Inledning

Arbetsgruppen har under veckan gått igenom dokumenten, haft möten med referensgrupper och betonat att detta är en remissversion. Möten med politiker hålls denna vecka, och det är positivt att indikatorarbetet pågår parallellt, då det finns mycket att följa upp. Fokus ligger nu på att klargöra otydligheter och finjustera innehållet in i det sista.

En ny kommunikatör deltar i dagens möte för att få en bättre förståelse och kunna ta fram en kommunikationsplan, budskap och övrigt material. Vaccinationer har lyfts som en punkt att diskutera. Frågan om hur arbetet ska hanteras efter remissrundan innebär en balansgång där synpunkter behöver bedömas – vissa kommer vi inte ta ställning till, men alla måste besvaras.



Närhälsans styrgrupp anser att arbetet är väl genomfört, och det vi lämnar ifrån oss känns bra utifrån förutsättningarna. Dokumentet upplevs modernt och uppföljningen har förbättrats efter senaste mötet. Arbetsgruppen ser fram emot det fortsatta arbetet, men har ännu inte hunnit planera för våren – detta tas upp nästa vecka. VGR:s representanter har tid avsatt fram till beslut, medan kommunen får se över sin planering. Efter möten med kommunstyrelsen och den politiska referensgruppen känns mycket väl förankrat. Fördelningen av arbetet kring dialogkonferenserna diskuteras vidare.

Presentation av Mari

Ny kommunikatör, Mari Tuross, deltar under dagens möte.

2. Genomgång

Avtal

Gruppen går igenom avtalet efter språkgranskningen och ser över justeringar av den nya föreslagna texten.

Specialiserad vård i hemmet

Texten behöver förtydligas för att undvika oklarheter kring ansvarsfördelning och nivåer. En möjlig lösning är att använda en skrivning kring "samråd", där medicinskt ansvariga måste vara överens innan en insats genomförs. Nästa steg blir att klargöra hur detta ska hanteras praktiskt.

Det finns en risk att IT-stöd och andra tekniska lösningar komplicerar processen, beroende på insats. Texten ska inte bli för detaljerad eller bygga in en struktur som inte fungerar i praktiken.

Ansvarsfrågan behöver förtydligas – specialistvården ska fortsatt ha ansvaret, men vissa insatser kan genomföras på primärvårdsnivå. Syftet är inte att primärvården ska ta över ansvaret, utan att rätt vårdnivå hanterar rätt uppgifter. Individuella lösningar kan innebära att kommunen i vissa fall deltar i utförandet, men det ska alltid utgå från vad som är bäst för patienten, utan skarpa gränser mellan vårdnivåerna. SKR:s text om primärvård och specialistvård diskuteras som en möjlig referens.

Under mötet görs justeringar i texten. Definitionen av specialistvård finns redan i definitionslistan och behöver därför inte upprepas i avtalet. Om bedömning nämns specifikt i texten, kräver det också en tydlighet kring vem som gör bedömningen och hur den genomförs.



Teamsamverkan

Arbetsgruppen är nöjda med justerad text.

Egenvård

Kommunerna vill lyfta in egenvård i avtalet igen. Grundprincipen är att individen först ska klara sig själv, därefter kan stöd för egenvård bli aktuellt, och i sista hand tar vården över ansvaret. Frågan är hur detta ska hanteras och var det bäst passar in i avtalet.

Det behöver tydliggöras att egenvård och eget ansvar är första steget. Samtidigt finns en oro för att ökad administration kring intygsskrivning kan uppstå, vilket bör undvikas. Tidigare krav på egenvård upplevdes som svårarbetade, och fokus bör istället ligga på eget ansvar snarare än intyg.

Det finns en skrivning om att "det är ansvarig nämnd eller verksamhet som beslutar om man ska utföra egenvård", men eftersom egenansvar inte går att avtala om, kan det endast lyftas fram i avtalet. Diskussionen om egenvård har fått större utrymme än tidigare, vilket ses som en förbättring.

Egenvård bör inte placeras under "sjukvård i hemmet" utan snarare under en mer övergripande text. Det viktigaste är att ämnet finns med i avtalet för att spegla intentionerna. Ett förslag är att placera det under en gemensam del. Det finns också en gränsdragningsproblematik mellan egenvård och delegering, samt oklarheter kring vad som räknas som egenvård – både patienter som sköter sin egen vård och de som behöver stöttning inkluderas, vilket kan skapa tolkningsproblem.

Ansvar för transport av avlidna

En befintlig rutin för transport av avlidna håller på att revideras. Arbetsgruppen som ansvarar för revideringen har ombetts att se över texten.

Utökad omfattning av primärvård

Arbetsgruppen eniga i formuleringen som står.

Tjänsteköp

Inspel har kommit om att frågan bör finnas med i avtalet, men inte i detalj.

Remissvaren får avgöra hur det hanteras vidare, och mer detaljer kan inkluderas i en riktlinje eller annat dokument vid ett eventuellt utökat uppdrag. Gruppen enas om att ta bort formuleringen "hanteras i enskilda fall" och att uttryckligen klargöra att det inte handlar om tjänsteköp.



Definitioner

- Förslag att ändra referensen "Rapport Specialiserad vård i hemmet, SKR 2022" till ett nationellt kunskapsstöd.
- Justering av begreppen "kommunal primärvård", "regional primärvård" och "hälso- och sjukvård i hemmet" genom att tydliggöra vilka mottagningar de avser.
- Begreppet "långvarigt behov" kompletteras med ordet "frekvent".
- Diskussion kring formuleringen "utgångspunkten är att patientens bästa ska tillgodoses" – vissa anser det självklart, andra ser det som en viktig markering baserad på behov.
- Osäkerhet kring vem som avgör vad som är patientens bästa.
- Risk att för tydliga skrivningar kan skapa begränsningar – patientfall kan istället användas för att konkretisera.
- Frågan om ordningen mellan "Övergripande" och "Sjukvård i hemmet" kvarstår och tas upp vid senare tillfälle.

3. Fortsatt genomgång av avtal och ök.

Hjälpmedel

Jeanette har bett arbetsgruppen som jobbar med detta på Koncernkontoret att se över text vi skrivit, samt bett de inkomma med en lista på medicinska produkter det innefattar/finns. Jeanette stämmer även av detta med Maria.

Läkemedel

Lagt till formulering om patienter med kommunal primärvård med övertaget läkemedelsansvar samt ett stycke om vaccination. Diskussion kring hänvisning till närområdesplan, då det kan vara problematiskt att stödja sig på dokument som kan ändras.

Vidare diskussion om "skriftlig överenskommelse på lokal nivå" – svårt att tillämpa en enhetlig modell överallt. Viktigt att ha tydliga överenskommelser om ansvarsfördelning och samordning utan att skapa onödigt detaljerade rutiner. Oklarheter kring definitionen av "lokal nivå" – om det avser delregional vårdssamverkan, den egna verksamheten eller annat. Justeringar görs under mötet, och en gemensam skrivning fastställs.

Struktur i avtalet

Att placera hälso- och sjukvård tidigt i avtalet ger bättre flyt vid läsning, även om



rubriksättningen kan antyda en annan ordning. Om ansvarsdelen flyttas måste förklaringen placeras före kapitel 3 för att undvika en omvänd struktur.

Politiken vill undvika fokus på vårdnivåer och istället betona en sömlös vård, men avtalet riktar sig främst till vårdpersonal. Diskussion om att ett modernt avtal kan motivera en annorlunda struktur än den traditionella.

4. Politisk referensgrupp

Den politiska referensgruppen, den gemensamma operativa styrgruppen och moderator för dialogkonferenserna Lillemor Harnell hälsas välkomna.

Genomgång av avtalsutkast

Referensgruppen har gått igenom utkastet, inklusive markeringar där arbete återstår. Under dagen har begreppen långvarigt behov och utan större svårighet definierats, med betoning på att ingen huvudman har tolkningsföreträde. En juridisk genomgång sker imorgon. Patientsäkerhet är ett område som kan bli ett framtida tilläggsuppdrag.

Tvister och avvikelser

Avtalet betonar lärande vid avvikelser. Kommunens jurist anser att en skrivning om domstolsförfarande kan inkluderas, regionens jurist återkommer med besked. Om parterna inte når enighet kan frågan lyftas till den politiska referensgruppen. Eskaleringstrappans tre steg har gått igenom, där en risk identifierats om högsta nivå blir kommunförbundet, då kommunernas storlek varierar. En möjlig lösning är att kommunerna samverkar. Dock viktigt att respektera kommunalt självstyre.

Uppföljning

Den nya avtalsstrukturen stärker uppföljningen, med fokus på analys och faktabaserad uppföljning snarare än antaganden. Uppföljning inkluderas även i överenskommelserna.

Personliga hjälpmedel

Avtalet hänvisar till handboken för personliga hjälpmedel och befintliga samarbetsavtal. Förtydliganden behövs på hemsidan, och ledningsrådet ges i uppdrag att hantera detta. En förklaring inkluderas även i remissbrevet.

SSK/DSK

Ingen enighet ännu, målet är att lösa frågan inom de kommande dagarna. Om det kvarstår olösta frågor kan den politiska referensgruppen behöva komma att besluta frågan.



Avancerad hemsjukvård 24/7

Möjligt att genomföra, styrt av specialistläkare med medicinskt ansvar, men ekonomiska konsekvenser saknas i avtalet. Diskussion kring att detta måste regleras då avancerad hemsjukvård förväntas öka och kostnadsansvaret inte enbart kan ligga på kommunen.

Samordnad individuell plan

Behov av att se över tolkningsutrymmen – på vissa ställen står att SIP ska utföras, på andra att den ska erbjudas.

Specialiserad vård i hemmet

Ny text presenteras.

Tjänsteköp

Det tydliggörs att tjänsteköp är möjligt men ligger utanför avtalet.

Överenskommelser

Arbetet har varit smidigt, och gruppen har enats om tydliga formuleringar. Fokus har varit på vad snarare än hur – det senare kan hanteras i rutiner och riktlinjer.

Justering av betalningsansvar

Diskussion om ändring av rubrik "In- och utskrivning". Dokumentet behöver även rensas från upprepade skrivningar kring in- och utskrivningsprocessen.

Patientfall

Patientfall tas fram för att tydliggöra vissa delar.

Politisk referensgrupps återkoppling

Gruppen uttrycker uppskattning över arbetsgruppens insats och framsteg på kort tid. Ser fram emot inkommande synpunkter.

Övrigt

Förslag att samla in frågor kring betalningsansvar för att få bättre underlag framåt. Örebros utvecklingsbudget lyfts som ett exempel.

5. Dialogkonferenserna

Lillemor presenterar nuläget. Inget tillfälle är fullt ännu, och påminnelseutskick skickas ut. Lillemor och Martin Sande kommer att moderera.



Syfte med remissmötena

Remisser skickas ut 3/2. Syftet med mötena är att förbereda deltagarna för en effektiv remissprocess på hemmaplan, inte att diskutera innehållet eller lämna synpunkter. Arbetsgruppen deltar som experter vid behov.

Upplägg och genomförande

- **Bordsplacering:** Slumpmässig
- **Budskap:** Mari tar fram detta, klart inom kort
- **Kommunikation:** Mer information kommer när mötena närmar sig
- **Avstämning:** Efter SRO med referensgruppen
- **Närvarolista:** Viktigt att veta vilka som deltar vid vilka tillfällen

Praktiska detaljer

- **Instruktioner:** Tydliga körscheman, bildspel och underlag till ansvariga
- **Deadline för material:** 29 januari (pga ledtider hos Regiontryckeriet)
- **Dokumentation:** Ingen extern skribent, men ev. en intern för pressmeddelande eller nyhet, särskilt intressant för journalister inom regionpolitik.

Material till deltagarna

- Kopia av avtalet och överenskommelserna
- Sammanfattande budskap på ett separat papper

6. Avslut

Mötet avslutas.

Till FAQ:

- Vaccinationer
- Uppföljning
- Eskaleringstrappan
- Från sanktioner till betalningsreglering(?) (Tydligt nog?) Beslutsunderlag – tilläggsuppdrag
- IT-stöd – Ser att det gemensamma IT-stödet behöver byggas på för att matcha hälso- och sjukvårdsavtalet
- Specialiserad vård i hemmet – Förklara vad avsnittet handlar om
- Egenvård / Eget ansvar
- Tjänsteköp – Regleras inte i avtalet på grund av LOU



- Definitioner – Lägga in dem
- Hänvisning till närområdesplan
- Lägga till en förklaring i FAQ kring varför vi "kastat om" strukturen och börjar med "hälso- och sjukvård i hemmet".
- Indikatorer – läns gemensam förstudie

Vid anteckningarna:

Isabelle Alknäs