



Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-06-25

Tid: 09:00 – 16.00

Mötesform: Hybrid, Lokal Bohus/Teams

Kallade: Se lista.

Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen

Rebecca Bretvold, Västra Götalandsregionen

Jeanette Rehn, Regionhälsan

Markus Jonebrant, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Christina Nyström, Sjukhusen i Väster

Karolina Wedne Lindberg, Närhälsan

Snezana Hadziselimovic, Medtanken Group

Åsa Jackson, Västra Götalandsregionen

Kommun

Malin Swärd Davidsson, Västkom

Marie Elm, Borås kommunalförbund

Eva-Maria Persdotter, Fyrbodals kommunalförbund

Mona Månsson, Göteborgs Stad (förhinder)

Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund

Maria Ljung, Göteborgs Stad

Angela Olausson, Västkom

Dagordning

1. Inledning

- Frånvaro: Åsa Jackson, VGR
- Incheckning och genomgång av dagens agenda.
- [2025-06-25 Agenda - Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal.pptx](#)

Målet för de kommande två dagarna är att identifiera kritiska delar där remissvaren inte överensstämmer med varandra. Svaren kommer presenteras för båda styrgrupperna på måndag och den politiska referensgruppen på tisdag, där eskalerade frågor lämnas över för vidare hantering. Formuleringar och uttryck kommer vi att återkomma till efter att vi har gått igenom allt material och identifierat samtliga kritiska delar.

Synpunkter:

- Det är viktigt att vi inte fastnar i detaljer. Fokus ska ligga på att identifiera kritiska frågor.
- Materialet är omfattande. Avbryt vid diskussioner.



- Vi måste vara strukturerade och neutrala för att undvika diskussioner, oavsett om det är kommun eller region som har olika åsikter.
- Det vi behöver hjälp med från politiken måste vara klart imorgon. En eskaleringsmall är framtagen för frågor som inte lösts ut av oss. Fokus ska ligga på VAD och ATT, inte HUR.
- Ökat läkaransvar är klart från kommunerna i Excel-filen, resten behöver färdigställas idag.
- Utkast på remissammanställningen kommer att läggas ut löpande på gemensam Share Pointyta och fungerar som arbetsmaterial tills vi är klara.
- Det är generellt inte så många framåtsyftande kommentarer i svaren, utan mer fokus på hur man arbetar här och nu.
- Ann-Sofie Rundberg och Kristina Lännergren kommer inte närvara imorgon under dagens arbete.

2. Genomgång av graderingar

Kommunerna har tenderat att markera redaktionella fel med gult, medan regionen har använt grönt. Synpunkter har varit att texterna inte varit tillräckligt tydliga, eller att det funnits missnöje med samarbetet.

Graderingarna har varit bra för att kunna påvisa någon form av värdering. Det har varit tydligt i svaren att det varit samordnat inom kommunalförbunden, då många har liknande svar. De lokala skillnaderna är stora, vilket Göteborgsregionens svar visar.

Specialiserad vård och primärvård sticker ut som avvikande, med både gröna och röda markeringar hos samtliga. Dessa delar bör vi lägga fokus på först.

- Nytt diagram efterfrågas där man efterfrågar procentuella svar efter avsnitt, kommun vs region. Rebecca påbörjar arbetet.

3. Genomgång av inlämnade remissvar – Sammanställning i Excel - fil

Två kolumner är tillagda där man jämför likheter och skillnader mellan svaren med hjälp av ChatGTP.

Börja med att identifiera de kritiska frågorna direkt. Arbetsgruppen har i uppdrag att nå konsensus i en gemensam formulering innan den 10 augusti. Det är viktigt att man hanterar samtliga synpunkter som har inkommit. Man bör parkera de frågor som inte direkt berör avtalet idag.

Förslag: Identifierade utvecklingsbehov skulle kunna hanteras som ett separat eskaleringsärende, där man formulerar ett nytt arbete kring de specifika områdena. Det är viktigt att visa att vi tar hand om frågorna och att vi aktivt arbetar med dem.



Frågor som vi inte ska ta hand om är bland annat: beredskapsfrågor och elevhälsan.

AVSNITT

2. Sjukvård i hemmet:

- Samstämmt mellan region och kommun kring vad som ska ändras.

Fokus ska ligga på att erbjuda god och nära vård på rätt vårdnivå. Begrepp som "hemmet" och "vårdaktör" behöver definieras. Vi bör använda termer som vårdnivåer, huvudman, part och navet, och ta bort "vårdaktör". Istället för att skriva "mellan alla vårdnivåer" (regionen), bör vi ändra till "berörda vårdnivåer".

2.1 Primärvård

- Samstämmt mellan region och kommun kring definitioner.

Begreppet "medicinskt ansvar" ska ändras till endast "ansvar" (region). "Vård" ska ändras till "hälso- och sjukvård". Definiera vad hälso- och sjukvård innebär.

- Oenighet. Frågan kring fast vårdkontakt parkeras.

Diskussion sker kring vad fast vårdkontakt inom primärvården innebär. Vid stora insatser kan två läkare behövas, men specialistansvaret ligger inte på primärvården. Regionen anser att det inte är möjligt att ha två läkare ansvariga samtidigt. Dialogen kring patienten ska samordnas mellan läkarna och inte mellan sjuksköterskorna, vilket ingår i den fasta läkarkontaktens uppdrag. Diskussion förs kring att läkarna då får en roll som sekreterare. Det är viktigt att det finns en fast läkarkontakt både inom primärvården och specialistvården. Det behöver bli tydligare vem som har ansvaret, särskilt när en patient har flera behov och ex vis under jourtid.

2.2 Specialiserad vård i hemmet

- Samstämmt mellan region och kommun kring justering av text.

Ta bort uttrycket "inte" och formulera om enligt kommunens förslag: "Regional primärvård kan åta sig uppdrag efter individuell bedömning.

Barnperspektivet: Fokusera på barnperspektivet i inledningen. Se formuleringar från Barnkonventionen som kan användas. Förtydliga att det innebär barn i alla åldrar. Barn och unga är en utvecklingsfråga.



Formuleringen "Trots specialiserad vård i hemmet ska det här gälla" ska omformuleras. Förslag är att det ska framgå vem som är fast läkarkontakt för insatser på primärvårdsnivå.

- Oenighet. Gemensam riskbedömning behövs, vem som gör vad, fast läkarkontakt och informationsöverföring.
- Eskaleringsfråga om det ska vara en punktlista eller inte.

Diskussion kring att ta bort texten i punktform (kommunen) och i stället skriva i löpande text. Regionen anser att om det står i punktform att det alltid ska finnas en fast läkarkontakt vid insatser på primärvårdsnivå kan det misstolkas som att det ska finnas två läkare på plats samtidigt. Det blir då en checklista som bockas av vilket kan vara missvisande och innebära en risk. Regionens förslag är att ta bort punktformerna. Kommunen anser att det är viktigt att det fortsätter stå i punktform. Det är en checklista som ska fungera och man behöver ett helhetsgrepp kring patienten. Det råder samstämmighet kring innehållet, men hur texten skrivs har stor betydelse. Frågan parkeras.

Kommunen påtalar mobila team, inte regionen.

Diskussion kring vad insatser och fast läkarkontakt innebär inom primärvården: Teamet kring primärvården behöver stärkas, och man kan behöva ha flera specialistläkare vid multisyjukdom. Man kan behöva både en fast läkarkontakt inom primärvården och specialistvården, särskilt om patienten får behov av annan vård som faller inom primärvården. Kommunen anser att en fast läkarkontakt är mycket viktig inom primärvården. Många patienter har flera specialister, och den fasta läkarkontakten håller ihop det för patienten. Specialistläkare gör punktinsatser idag i kommunerna, men är dock inte tillgängliga i Fyrbodalen. Om det ska finnas i avtalet måste det fungera i alla kommuner. Vilken läkare ska man kontakta vid olika frågor eller tillstånd?

Den sista punkten regionen skrev var tydligare än kommunens.

2.3 Informationsöverföring

- Samstämmiga synpunkter mellan region och kommun. Regionens formulering är kortfattad och koncis.

Orden kan behöva formuleras om. Vad är komplett journaldokumentation?

Regionen anser att all information ska kunna delas via NPÖ. Möjlighet för detta är redan förberett i många journalsystemen. Det kan dock inte stå i avtalet utan blir en utvecklingsfråga.



2.4 Teamsamverkan

- Samstämmigt mellan region och kommun kring justering av text.

Förslag att formulera det som ett personcentrerat, proaktivt och teambaserat arbetssätt som beskriver vad som ska göras, men inte hur. Använd "samordna" istället för "samverka". Viktiga ord att inkludera är samordnat, planerat och proaktivt. Rubriken bör formuleras så att alla dessa ord finns med, exempelvis "Team mellan vårdgivare".

- **Diskussion.**

Kommunen anser att det ska tydliggöras att arbetet ska ske i team, medan regionen inte håller med. Team är viktigt för kommunen, medan personcentrering är viktigt för regionen. Vi måste kunna arbeta enklare än vi gör nu. Teambaserat och personcentrerat är två olika saker. Team är ett verktyg, och kommunen anser att det är viktigt att arbeta tillsammans personcentrerat, inte bara personcentrerat.

Nämn både fast vårdkontakt och fast läkarkontakt, då detta är en viktig synpunkt från kommunen och bidrar till kontinuitet för patienten. Det är viktigt att individen ses som den viktigaste parten i teamet. Diskussionen om team bör klargöra att det finns olika perspektiv: ett utifrån individen och ett utifrån ett organisatoriskt team, vilket kan vara svårt att förena med hur regionen arbetar idag. Det är två olika arbetssätt, och det handlar om rollbaserade team. Frågan eskaleras inte.

2.5 SIP

- Samstämmigt mellan region och kommun kring justering av text.

Justering av "tas fram" ska bytas till "erbjudas och tas fram". Ordet samverkan ska tas bort.

Kommunernas text finns redan i lagstiftningen och behöver kanske inte upprepas. Det är mycket text, så nämn att det finns länsgemensamma styrdokument som i sig hänvisar till avtalet. Det går inte att hänvisa till underliggande styrdokument direkt i avtalet, men det är viktigt att nämna att de finns.

Det kan vara svårt att samverka när den enskilde tackar nej. I sådana fall ska det dokumenteras och planeringen fortsätta. Denna skrivning finns redan i riktlinjen.

2.6 Egenvård



- Samstämmigt mellan region och kommun kring justering av text.

Texten kan delas upp i 3 stycken. Samt definiera och korta ner.

Barnperspektivet ska ha ett eget avsnitt och tydligt omfatta barn i alla åldrar.

Formuleringar från Barnkonventionen kan inkluderas för att stärka detta.

Egenvård ska läggas före SIP och finnas i definitionslistan. Hälso- och sjukvård som bedöms kunna utföras som egenvård hamnar under SOL eller LSS i kommunen. Egenvård innebär att den enskilde tar ansvar för sin hälsa och förebyggande åtgärder, vilket är en del av grunduppdraget inom primärvården.

3. Utökad omfattning av primärvård

- Samstämmigt mellan region och kommun kring förslaget. Frågan eskaleras vidare.

Regionen föreslår andra sätt att samverka och föreslår att hela rubriken tas bort.

Samarbete ska ske enligt överenskommelse mellan huvudmännen.

Texten om permission bör inkluderas och hänvisas till i inledningen, istället för att ha en egen rubrik. Detta ingår inte i avtalet och ska föregås av en överenskommelse. Texten kan flyttas till avsnittet om hälso- och sjukvård i hemmet. Det finns en bra text om permission i det gamla avtalet. Diskussion kan uppstå i frågan.

Frågor: Vad händer om vi gör om mycket i avtalet? Det kommer inte att skickas ut på remiss igen, det är viktigt att man känner igen sig i avtalet. Stora förändringar ska lyftas till den politiska referensgruppen.

Finns det bara en vårdnivå och grunduppdrag för primärvården? Det finns en viss skillnad på kommunernas och regionernas primärvård, därför pratar man om kommunal hälso-och sjukvård. Kommunerna har en viss avgränsning i sitt uppdrag och olika syn på vad som ingår.

3.1 Gemensamt ansvar

- Samstämmigt mellan region och kommun kring justering av text.

Texten om "barn med anknytning" ska strykas och istället läggas till i inledningen med ett stycke från Barnkonventionen.

Begreppet "ordnat införande" används inte i avtalet och är inte lämpligt att använda. Ska ordet "samverkan" inkluderas? Det är viktigt att få med vad som ska göras, men inte hur.



"I det gemensamma ansvaret" (ny formulering från regionen) – ta bort ordet "samordna". Formuleringen "ingår att skapa förutsättningar" ska finnas i huvudavtalet samt i överenskommelsen.

- Frågan om distriktsjuksköterska parkeras och eskaleras vidare.

Fråga för juristerna: Vilken nivå av sjuksköterska, upp till distriktsjuksköterska, ska finnas i kommunen? Det finns ett tydligt gap och enighet om oenighet. Vad har vi skatteväxlat om? I remissversionen hänvisar vi till primärvårdsavtalet och regionbildningsavtalet. En fördjupningskurs är inte samma sak som en specialistutbildning.

- Frågan om yrkesprofessioner parkeras och eskaleras vidare.

Dietist och logoped – ska dessa yrkesprofessioner skrivas in, eller ska vi inkludera övriga yrkesprofessioner som inte nämns? Förslaget är att skriva exempelvis dietist och logoped m.fl. Detta kan lyftas till frågor och svar. Förtydliganden kring formuleringar bör göras efter att frågan lyfts till referensgruppen. Det finns olika syn på vad olika professioner kan och ska göra.

- Övriga diskussion

Kommunen föreslår att det gemensamma ansvaret ska flyttas till avsnittet om hälso- och sjukvård i hemmet. Gränsdragningen kommer att förskjutas. Kommunens text är bra att det bör fastställas i dialog mellan parterna. Förändringar ska ske genom en gemensam övergripande överenskommelse mellan parterna.

Rehabiliteringsansvaret gäller för alla åldrar och frågan har skickats till juristerna. Kommunen har ett helhetsansvar när en patient omfattas av kommunal primärvård.

Vid anteckningarna:

Rebecca Bretvold