



Mötesanteckning

Politisk referensgrupp – nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-07-01

Tid: 09:00 – 12:00

Mötesform: Hybrid, Teams och lokal Bangården

Kallade: Se lista.

Politiskreferensgrupp

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen

Ann-Sofie Rundberg, Västra Götalandsregionen

Åsa Jackson, Västra Götalandsregionen

Dan Nyberg, (S) Fyrbodals kommun

Monika Beiring, (M) andre vice ordförande Strategiska Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bengt Hilmersson, (C) Boråsregionen

Adam Johansson, (M) Skaraborg

Henrik Sundgren, jurist Västkom

Malin Swärd Davidsson, Västkom

Kristina Lännergren, direktör Västkom

Marina Johansson, (S) vice ordförande Göteborgsregionen

Anna-Karin Johansson, Regionjurist

Janette Olsson, (S) ordförande Strategiska Hälso- och sjukvårdsnämnden

Rebecca Bretvold, Västra Götalandsregionen - *administratör*

Inledning

- Närvaro
- Presentationsrunda
- Agenda: [2025 Styrgrupp och Politisk Referensgrupp Eskaleringsfrågor.pptx](#)

Ann-Sofie informerade om att gårdagens möte med både regionens och kommunens styrgrupper var mycket positivt, med ett bra engagemang från samtliga deltagare.

Gradering

Kommunens sammanställning av graderingarna visar på mycket gult, vilket först tolkades som negativt, särskilt i jämförelse med regionens mer grönmarkerade sammanställning. Men analys av remissvaren ser man att kommunen och regionen ändå står nära varandra i många av kärnfrågorna. En del av gulmarkeringarna från kommunen har berott på



redaktionella felskrivningar, och man har grön markerat först när man inte haft några synpunkter.

Presentationen av graderingarna per kommunalförbund visade på stora delregionala skillnader. SIMBA har lämnat in många röda graderingar, medan Skaraborg endast har lämnat gula och gröna. Närvårdssamverkan fungerar bättre där det finns större förtroende mellan region och kommun.

Förhandlingsprocess

- Nästa möte med den politiska referensgruppen är den 13 augusti och 21 augusti-direkt efter mötet med SRO.
- Underlagen skickas ut runt den 14 augusti.
- SRO kommer att ta slutgiltig ställning till avtalet den 1 september.
- Marina Johansson föreslår att boka in ett extrainsatt möte med den politiska referensgruppen den 26 augusti. Kallelse skickas direkt efter mötet.

Eskalerade ärenden

Frågor som inte kunnat lösas eller där det funnits oenighet lyfts till både styrgrupperna och den politiska referensgruppen för ytterligare stöd. Dessa frågor har ofta handlat om förtydliganden eller omflyttning av texter.

- Word-dokument med samtliga eskaleringsärenden kommer att skickas ut till den politiska referensgruppen, med en eskaleringsmall för varje ärende.

Tidigare eskalerade frågeställningar

- Ekonomisk reglering vid in- och utskrivning från sjukhus
- Sanktionsmöjlighet vid brott mot hälso- och sjukvårdsavtal eller de lagreglerade överenskommelserna

Identifierade eskaleringsärenden

1. Avtalets relation till tidigare avtal

- Hur ser förhållandet ut mellan nuvarande hälso- och sjukvårdsavtal, Regionbildningsavtalet och det första primärvårdsavtalet från 1999, vilka bedöms fortsatt vara gällande?
Kan det påverka ansvaret och specifikt kompetenskraven hos respektive part?

Vi har hamnat i diskussioner kring vad som gäller och hur avtalen förhåller sig till varandra.

Inspel från politiska referensgruppen:



- *Regionen har för närvarande inget mandat att formellt granska kommunens förslag, men det är viktigt att de skaffar sig det för att kunna ta upp frågan.*
- *Frågan om skatteväxling får skjutas upp då det inte finns tid till att arbeta med detta idag. Den kan dock ses över inom rimlig tid vid en revidering.*
- *Den svåraste utmaningen för kommunerna är att hitta rätt personal då personalbyten är den största utmaningen. Det finns kanske 1–2 personer per kommun med rätt kompetens.*
- *Avtalets syfte är att modernisera, vården är inte densamma som 1999.*
- *Kommunen är förvånad över att frågan om kompetenskrav kom upp igen. Står det legitimerad sjuksköterska så är det den kompetensen som efterfrågas. Viktigt att hålla fast vid det som står.*
- *Det är olyckligt att enkom fokusera på begreppet "distriktsjuksköterska" då det finns många roller kopplade till en patient.*
- *Det ska alltid finnas en distriktsjuksköterska i tjänst i den regionala primärvården, vilket inte är möjligt att ha i den kommunala.*

- *Man kommer överens om att hitta en skrivning om att vidareutbilda personal så det alltid finns rätt kompetens i uppdraget.*

2. Kompetenskrav

- Vilket kompetenskrav inom kommunal primärvård ska anges i nytt hälso- och sjukvårdsavtal? I primärvårdsavtalet från 1999 framgår att kommunens kompetenskrav är distriktsköterska. Sedan 2006 har kommunens kompetenskrav enligt hälso- och sjukvårdsavtalet varit legitimerad sjuksköterska.

Inspel från politiska referensgruppen:

- *Det är viktigt att hitta en gemensam text som knyter an till rätt kompetens.*
- *Kommunerna utbildar idag många distriktsjuksköterskor, som sedan går över till regionen på grund av exempelvis bättre arbetstider.*
- *För att undvika för smala begrepp som kan bytas ut mot AI i framtiden, bör orden "specialist" och "vidareutbildad" tas bort.*
- *Använd rätt ord för utbildningsnivå, då "specialistutbildad" exkluderar andra grupper som inte har den nivån. "Relevant specialistutbildning" är också ett för smalt begrepp och bör undvikas.*
- *Det finns en tydlig vilja att ha så hög kompetens som möjligt, men vi har fler behov än endast distrikts- och psykiatrisjuksköterskor. Många roller behöver täckas upp och de exkluderas om man bara fokuserar på vissa funktioner.*
- *Båda parter har ansvar att säkerställa rätt nivå och kompetens. Lagkrav gällande utbildningsnivå kan komma från staten framöver.*
- *Säkerställandet av kompetenshöjning kan endast göras med en universitetsutbildning i regionen, och frågan handlar därför även om att säkerställa kompetensförsörjningen framåt.*
- *Vi måste använda oss av begrepp som tydligt anger vad vi menar: "grundutbildning" och "avancerad nivå" används idag på universitet.*



- Det är viktigt att region och kommun jobbar tillsammans. Vi kan utbilda på båda sidor. I sista stycket i avtalet står att det är ett gemensamt ansvar.
- Det finns en samsyn i remissvaren: Respektive huvudman bär ansvaret att det finns tillräcklig kompetens för det man ansvarar för.
- Kommunsidan har synpunkter på "specialistutbildad" och vill inte ha med det i formuleringen, utan föredrar ordet "kompetens".
- Regionen däremot vill ha med "specialistutbildad" och "distriktsjuksköterska".
- Kommunen anser att de inte har rätt kompetens på plats, vilket blir en förlängning på frågan om in- och utskrivning. Det är därför viktigt att synliggöra att det saknas kompetens på plats. Vid pågående insatser ska man alltid göra en riskbedömning, vilket bottenar i oro kring hur man upplever arbetssituationen på plats
- Man kommer överens om att ta upp frågan igen i augusti för vidare hantering.

3. Utökad omfattning av primärvård

- Kan kapitel 4, Utökad omfattning av primärvård i hälso- och sjukvårdsavtalet utgå från avtalet?

Frågan är om detta kapitel kan tas bort för att hanteras på annat sätt? Kommunen anser att man kan stryka det. Det bedöms inte höra hemma i avtalet enligt många respondenter. I inledningen till kapitel 2, hälso- och sjukvård i hemmet, föreslås att en mening läggs till om permission.

Regionen föreslår ta bort kapitlet i sin helhet. I inledningen till kapitel 2, hälso- och sjukvård i hemmet, föreslås att en mening läggs till om permission. Samt en mening om kommunen kan, efter överenskommelse i enskilda fall, utföra planerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kväll, natt och helg för patienter där det formella ansvaret ligger hos VGR.

Inspel från politiska referensgruppen:

- Kommunen vill ta bort hela kapitlet. Om texten ska finnas kvar, ska tjänsteköp involveras för insatser på kvällar, helger och nätter. Detta ska finnas i ett eget kapitel och skiljas från resterande texter i avtalet.
- Ansvar ligger hos huvudmannen och ska därför finnas i ett eget avsnitt. Rubrik behöver diskuteras.
- Hitta former för samarbete och undvik tjänsteköp och upphandlingar. Det är viktigt att nå en överenskommelse.
- Upphandlingar ska inte göras generellt, utan sker vid individuella behov.
- Mycket av den kommande vården kommer framöver att ske i hemmet. Huvudmannen beslutar då om vilka köp som ska göras på lokal nivå.
- Förslaget från arbetsgruppen är att stryka regionens och kommunens förslag och övergripande skriva en mening om att vi ska samverka och skapa förutsättningar för samverkan. Tänk på att det är skillnad i vårt län. Man kan göra en överenskommelse mellan parterna (avtalet 15:1).



- *Man är överens om att ta bort stycket om utökad omfattning av primärvård och få in en begränsad text i eget avsnitt. Underrubriker ska plockas bort och man ska endast ha med de två översta styckena kvar. Övrigt tas bort.*

4. Definitioner

- Kan vi enas om en gemensam definition av följande begrepp?
Samtliga tre begrepp hör ihop vilket behöver framkomma i texten
 - Långvarigt behov
 - Frekvens
 - Utan större svårighet
- **Gemensamt förslag - "långvarigt behov" OK:**
Behovet bedöms kvarstå minst 3 veckor.
- **Gemensamt förslag - "utan större svårighet" OK:**
Patienten kan ta sig till regionens mottagning på egen hand eller med hjälp av tex. Färdtjänst eller sjukresa.
- **Kommunens förslag - "frekvens":**
Frekvens är när insatserna kräver minst en kontakt per vecka.
- **Regionens förslag - "frekvens":**
Om det är regionens primärvårdsansvar är patienter som har ett behov av max två hembesök/vecka under max 2 veckor.

Inspel från politiska referensgruppen angående begreppet "frekvens":

- *I kommunerna efterfrågar man en mer exakt tidsangivelse och den här frågan är ett stort problem för de som arbetar verksamhetsnära varje dag, och kommunsidan vill ha med tidsangivelsen i avtalet.*
- *Man vet inte vilka följder det blir av att skriva in exakt tidsangivelse i avtalet.*
- *Begreppet "frekvens" rör hembesök och behandling under längre tid för de patienter som inte kan ta sig till vårdcentralen, vilket då blir ett kommunalt ansvar.*
- *Förslag är att ta efter Skaraborgs sätt att arbeta på då de hade mest grönt i sina graderingar.*
- *Man var igår på styrelsemötet överens om att detta kan vara svårt att skriva in i avtalet, trots att det i remissvaren fanns en stor efterfrågan.*
- *Det finns en anledning till att det inte är reglerat i andra regioner, detta för att undantag kan finnas och detaljer ändras individuellt.*
- *Man kommer överens om att hitta en skrivning i avtalet där begreppet frekvens istället ska regleras i en länsgemensam riktlinje. SRO kommer sedan ta ställning till riktlinjen.*

5. Uppföljning



- Frågeställning om uppföljning i hälso- och sjukvårdsavtal och i lagreglerade överenskommelser ska koncentreras till uppföljning av avtal och överenskommelser och därmed exkludera detaljerad uppföljning inom specifika områden? Röd tråd saknas i texten.
- **Gemensamt förslag:** Uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtal samt lagreglerade överenskommelser, med fokus på att säkerställa att avtalen efterlevs och att uppföljning utförs på ett systematiskt sätt. Uppföljning av specifika områden bör hanteras utanför avtalet för att kunna anpassas efter förändrade behov över tid, vilket kräver ett gemensamt arbete mellan parterna.
- Man vill ge SRO i uppdrag att en gång per år för uppföljning återkommande ge följande specifika indikatorer att följa specifika områden framöver. Kan man ha med vissa enstaka indikatorer gällande munhälsa men generella på övriga?

Inspel från politiska referensgruppen:

- *Indikatorerna är levande och kan behöva revideras efter behov.*
- *Indikatorer bör inte inkluderas i avtalet eftersom de förändras över tid.*
- *Kan uppföljningen av avtalet integreras i de redan existerande uppföljningar som görs idag på uppdrag av SRO? Mycket av det som finns i avtalet är redan inkluderat i dessa, men det är idag svårt att få fram uppgifter om kostnader och kvalitet.*
- *En stor utmaning är att alla dokumenterar och definierar på olika sätt.*
- *Man kommer överens om att ge SRO i uppdrag att se över uppföljning av avtalet, utan att binda sig till specifika indikatorer.*
- *Uppföljning till avtalet kan ske på olika nivåer: lokalt, delregionalt och länsövergripande, och bör vara enhetlig med de uppföljningar som redan finns idag.*

6. Benämning

- Hur ska "de lagreglerade överenskommelserna" benämnas fortsättningsvis?
- **Kommunens förslag:** "överenskommelse".
- **Regionens förslag:** "underavtal".
- **Juristerna anser att:** "lagreglerade" är onödigt och missvisande.

Inspel från politiska referensgruppen:

- *Överenskommelse Munhälsa är reglerat med att samverka. Därav diskussionen av att det finns olika begrepp.*
- *"Underavtal" är reglerat på samma sätt som "lagreglerade överenskommelser", dvs underordnat HoS-avtalet, men det är fortfarande en överenskommelse eller ett avtal. Det viktigaste är att man förstår att det är en del av avtalet.*
- *Remissvaren visar att "underavtal" är att föredra, då begreppet "överenskommelser" används på så många andra ställen. Tydligare med ett annat begrepp.*



- *Samtliga dokument och Läns gemensam riktlinje för styrdokument behöver revideras framöver för att stämma överens med avtalet. Nya benämningar kommer att revideras.*
- *Juristerna har tagit fram ett förslag på skrivning efter nuvarande avtal. Arbetsgruppen löser ut frågan*

7. Ök psykisk funktionsnedsättning

- Frågeställning om en överenskommelse kan tas fram utifrån lagstyrda krav om överenskommelse?
- **Förslag:** Kan SRO föreslås ge ett uppdrag om ett fördjupat arbete för att ta fram en mer långsiktig hållbar lösning parallellt med att en tillfällig överenskommelse träder i kraft. Samt ett fördjupat arbete att ta fram en läns gemensam riktlinje kring tvångsvård.
- Den politiska referensgruppen föreslås lämna förslag till SRO 21 augusti om ett nytt uppdrag som omhändertar både samsjuklighetsutredning, barn och unga, remissvar som inte omhändertas i det intermistiska förslaget samt anpassning till andra läns gemensamma styrdokument med anknytning till denna överenskommelse.

Inspel från politiska referensgruppen:

- *Tvångsvård ges som förslag att lyftas ut från avtalet och läggas in i en riktlinje.*
- *Samsjuklighetsutredningen är klar om några år och då kan man jobba vidare med överenskommelsen.*
- *Det kan komma krävas ett fördjupat arbete kopplat till samsjuklighetutredningen.*
- *Det har kommit många synpunkter om att överenskommelsen har faktafel och därför behöver omformuleras. Den behöver ses över under sommaren så den blir rätt. Det en stor utmaning att ha tillgång rätt kompetens i det arbetet. Både region och kommun ska se över så det finns rätt personal med rätt kompetens tillgängliga. Operativa styrgruppen har möte idag för vidare diskussion.*
- *Kristina Lännergren påpekar att det är viktigt med en rimlig ambitionsnivå då många redan gått på semester och inte kan kallas in.*
- *Ta ett större grepp kring samsjuklighet, barn och unga. SKR skulle kunna hjälpa till med dessa frågor om man vill ha ett utvecklingsprojekt för framtida arbete gällande samsjuklighet och barn och unga.*

Informationsärenden

- **Ekonomisk reglering vid in- och utskrivning från sjukhus.**
Förslaget är att ha kvar den ekonomiska modellen.
- *Varför finns det så mycket frustration? Hur hanterar man det i SAMSA?*
- *Påbörja ett gemensamt arbete för att minska friktionen mellan parterna.*
- *Det är viktigt att det finns vårdplatser oavsett behov. NU-sjukvården har markerat rätt eftersom de inte upplever att det fungerar. Primärvården vill följa lagen.*



- *Med det nya avtalet har vi nya sätt att hantera tvister. Vi kan inte ta med gamla tvister in i det nya avtalet.*
- *Om det inte blir en förbättring får vi se över det igen.*
- **Hälso- och sjukvård i hemmet**
 - Kapitlet om ansvar behöver komma före hälso- och sjukvård i hemmet.
 - Egenvård behöver lyftas fram tidigare i stycket om hälso- och sjukvård i hemmet.
 - Patientsäkerhet, ska delas i två kapitel.
 - *Var går gränsen för medicinskt ansvar och ekonomiskt ansvar? Detta är en stor diskussion i många kommuner. Styrningen ligger på regionen, men kostnaderna på kommunen. Det står inget om ekonomisk reglering i avtalet.*
 - *Hälso- och sjukvård i hemmet är en arena där många möts tillsammans. I informationsöverföringen behöver det finnas en tydlig plan för ansvarsfördelningen, men kostnader ska inte tas upp i avtalet eftersom det är individuella beslut.*
 - *Många föreslår att länsgemensamma styrdokument tas fram för att säkerställa enhetligt arbete över hela länet.*
- **Flytta om avsnitt**

Det är viktigt att påtala att det inte handlar om ett nytt eller annorlunda avtal, utan att man endast flyttar om texten för att få en bättre struktur. Texterna finns i grunden kvar och avtalet har inte förändrats. Även om det kan upplevas som en förändring, är det viktigt att informera om detta.

 - Förklaringar ska finnas med när avtalet skickas ut.
- **Dela upp patientsäkerhet i två stycken**

Ett för oenighet och tvist och ett som handlar om enbart patientsäkerhet.

Övrigt

Dialog – Vad händer om inte alla ställer sig bakom nytt Hälso- och sjukvårdsavtal?

- *Alla parter måste skriva på och ställa sig bakom det nya avtalet som det är formulerat idag. När alla skriver på det nya avtalet, sägs det gamla avtalet upp för samtliga, och det räcker att en säger upp avtalet för att det ska gälla för alla 50 parter.*
- *Säger en eller ett fåtal kommuner nej så blir det stora konsekvenser för hela länet.*
- *Det är viktigt att vi tydligt kommunicerar vad som händer om en part tackar nej och vilka konsekvenser det får, och en tydlig viljeriktning från vår sida.*
- *Kartlägg vilka kommuner som kan tänkas säga nej och ha en dialog för att förstå deras skäl.*
- *Det är viktigt att vara proaktiv och ha diskussioner över partigränserna för att visa att frågan är viktig och allvarig. Många av de rödmarkerade graderingarna syftar på dagsläget och är inte framåtsyftande. Viktigt att begreppstolka och ha extra*



dialog kring dessa frågor. Största utmaningarna syns i graderingarna från SIMBA och GR.

- *Det är möjligt att lägga till en skrivning i avtalet som tillåter endast den part som tackar nej att fortsätta med tidigare (1999 års) avtal, d.v.s regionbildningsavtalet och primärvårdsavtalet, med möjlighet att tacka ja längre fram. Juristerna påbörjar arbetet med att ta fram en text*
- *De som ställer sig utanför går då tillbaka till 1999 års avtal eftersom övriga avtal är uppsagda när det nya avtalet skrivs.*
- **Förslag på två alternativa skrivningar ska tas fram av juristerna:**
 - Förslag 1: Alla beslutar sig för samma avtal (dagens skrivning).
 - Förslag 2: Ett alternativ om inte alla ställer sig bakom, där man tydligt beskriver vilka konsekvenser det blir för de som inte tackar ja. Men det ska även framgå att det ska finnas möjlighet att tacka ja längre fram.

Mötestider

Marina Johansson föreslår att boka in ett preliminärt extrainsatt möte med den politiska referensgruppen den 26 augusti.

Kommunpolitikerna behöver reservera tid för att planera dialogmöten med kommunerna, förslagsvis direkt med kommunstyrelsens ordförande.

Politikerna behöver ha koll på var det finns tvister för att få förståelse inför samtalen.

Juristerna har informationen kring det.

Avslut

Mötet avslutas.

Vid anteckningarna:

Rebecca Bretvold