

Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-07-03

Tid: 09:00 – 17.00

Mötesform: Fysiskt, Lokal Bommen

Kallade: Se lista.

Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen

Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen

Jeanette Rehn, Regionhälsan

Markus Jonebrant, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
(förhindrad)

Christina Nyström, Sjukhusen i Väster

Karolina Wedne Lindberg, Närhälsan (förhindrad)

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

Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund

Maria Ljung, Göteborgs Stad

Angela Olausson, Västkom

Definitioner

Bearbetning av dokument "[arbetsmaterial definitioner](#)".

En särskild punkt rörde begreppet "särskilt förordnade" i avsnittet om egenvård, där behov fanns att klargöra hur begreppet ska hanteras.

Det fördes en diskussion om vikten av att tydligt särskilja "åtgärd" och "insats" för att bättre definiera vad som faller under socialtjänstens ansvar respektive vad som regleras i hälso- och sjukvårdsavtalet. Det beslutades att dokumentet ska genomsökas för att ersätta ordet "insats" med "åtgärd" där det är mer relevant, och att det även ska läggas till en förklaring i det generella dokumentet som förtydligar när respektive begrepp används.

Vidare beslutades att begreppet "vårdenhet" ska ändras till "vårdcentral", eftersom det är det begrepp som används för listning i Västra Götalandsregionen. Den ursprungliga formuleringen var hämtad från Socialstyrelsen, där man valt "vårdenhet" för att kunna inkludera olika organisationsformer i hela landet. Avslutningsvis lyftes behovet att gå tillbaka och säkerställa varför man tidigare valt att använda "insats" i vissa delar av texten istället för "åtgärd".

Genomgång av dokumentet "[Remissbearbetning – Hälso- och sjukvårdsavtal](#)".

Under genomgången av dokumentet diskuterades ett antal redaktionella och innehållsmässiga punkter kopplade till struktur, språkbruk och begreppsanvändning i avtalet.

Det har inkommit många synpunkter på att begreppet fast vårdkontakt borde användas, men en annan benämning har valts i avtalet. När det gäller avsnittet om barn, ska inledningen ses över för att undvika onödig upprepning på andra ställen. Vidare fördes diskussion om var i dokumentet begreppet hälsofrämjande bör placeras, om det hör hemma i avtalets inledning, under ansvarsbeskrivningen eller under gemensamt ansvar.

Överenskommelse har fått synpunkter på att rubrikstrukturen inte följer avtalets upplägg. Detta ska justeras så att kommunens och regionens ansvar ges samma struktur som övriga avtalsdokument. I avsnitt 3.2 diskuterades vilket uttryck som bör användas för att beskriva akut och planerad vård, exempelvis "utförs", "förekommer" eller "ges" samt i vilka miljöer vården ges.

Det fanns delade meningar om användningen av punktlister. Regionen föreslog att man rensar bort dem helt för ökad tydlighet, medan andra menade att punktform ger bättre överblick. Oavsett form behöver innehållet i punkterna ses över för att säkerställa logik och tydlighet.

En skrivning om "hälso- och sjukvård när insatserna är kortvariga eller sällan förekommande" behöver förtydligas till att gälla "i hemmet". En föreslog att benämna det som "hälso- och sjukvård på specialistnivå" för att följa strukturen i föregående punkter. Regionen har dock fått synpunkter på att istället använda begreppet "specialiserad vård". För att förbättra läsbarheten föreslogs att vårdnivåerna delas upp istället för att blandas i en lista. Viktigt är att speglingen mellan begreppen i text och punktform hålls konsekvent.

Vidare diskuterades begreppet "andra professioner", där det finns en risk att exkludera vissa yrkesgrupper vid uppräknings. Förslaget är därför att skriva: "hälso- och sjukvårdens professioner som inte ingår i kommunens ansvar".

I avsnittet där avlidna och transport omnämns, beslutades att dessa begrepp får stå kvar.

Regionen lyfte skillnaden mellan fysioterapeuter och arbetsterapeuter, och betonade att det i vissa fall krävs legitimerad personal. Gällande habilitering konstaterades att det är ett område som förändrats mycket över tid och därför kan behöva en uppdaterad definition. Det konstaterades också att ansvaret för rehabilitering skiljer sig från själva utförandet.

En skrivning om att "patienter som har behov av sjukvård i hemmet samtidigt kan få vissa vårdinsatser på regional mottagning utifrån SIP" flyttas från kommunens ansvar till det gemensamma ansvaret. Gruppen var överens om att patienten bör erbjudas en bred palett av vårdmöjligheter och att man bör främja självständighet.

Det har inkommit synpunkter från kommunerna om att de ansvarar för inskrivningen till kommunal primärvård. Det förtydligades även att kommunen ansvarar och beslutar om hälso- och sjukvård i hemmet. Gruppen var enig om att uttrycket hemsjukvård är föråldrat och ersätts med sjukvård i hemmet.

Det föreslogs också att ändra uttrycket från att erbjuda till att ansvara för hälso- och sjukvården, för att spegla det faktiska uppdraget tydligare.

I avsnitt 3.4 om läkemedel föreslogs att de inledande styckena delas upp i tre delar istället för två för ökat läsbarhetsflöde. Det beslutades att vissa frågor och begrepp ska tas upp i en kommande digital konferens och i en fråge- och svarsdokumentation. Begreppet partsgemensamt forum läggs till i definitionslistan.

Det påpekades att det är mer korrekt att hänvisa till föreskrifter snarare än till RMR eller interna riktlinjer, då de senare är underordnade dokument. Detta bör också föras in i frågor och svar samt i konferensen.

I avsnitt 3.5 ersätts begreppet vardagsbegrepp med formuleringen i hemmet och dess närmiljö, och termen stryks från rubriken. Det konstaterades att både patient och brukare bör användas i texten, för att spegla olika perspektiv. I fråga om kostnadsansvar för produkter räcker det att hänvisa till aktuell handbok för hjälpmedelsförskrivning, det finns ingen vinst i att återge detaljer därifrån i avtalet.

Slutligen lyfte Jeanette en formulering till samordnarna för vidare klagörande: "den huvudman som lämnar ut/lånar ut medicintekniska produkter har motsvarande ansvar gällande uppföljning och kostnader som vid förskrivning".

2. Inledning – sjukvård i hemmet

Första stycket bearbetades. Det fördes en diskussion kring uttrycket "rätt vårdnivå", där alternativa formuleringar som lämplig, optimal och adekvat föreslogs som möjliga ersättningar.

2.1. Primärvård – nedan flyttas till 3.2

Det diskuterades hur ansvarsfördelningen kring medicinska insatser i hemmet bör uttryckas. Kommunen önskar formulera stycket utifrån färdplanen, med fokus på samordningsansvaret. Regionen vill däremot ha med det medicinska ansvaret, vilket inte framgår i färdplanen, och betonar behovet av att tydliggöra att läkare inom specialistvård kan ha ansvar för viss vård. Gruppen enades om en skrivning som fångar båda parter perspektiv.

2.2.

Det diskuterades var i avtalet man bäst kan placera en formulering om vikten av att använda sjukvårdens resurser på ett effektivt sätt, ett önskemål från både regionen och Göteborgs Stad.

Vidare konstaterades att texten snabbt går in på vad primärvården gör, men inte tydligt beskriver vad specialiserad vård i hemmet innebär. Gruppen enades om att ta fram en formulering som förklarar detta bättre.

Det lyftes att begreppet ordinerad insats behöver tydliggöras och förankras gemensamt. Diskussion fördes också om användningen av fast läkarkontakt, kommunen anser att det är viktigt att begreppet finns med, medan regionen vill att det i så fall balanseras med att även nämna fast vårdkontakt/sköterska.

Ett tydligare förtydligande av gränsdragningen mellan primärvårdsnivå och specialiserad vård efterfrågades, men det är ännu oklart var i texten detta bäst passar in.

Det beslutades att använda ordet föränderlig istället för dynamisk.

2.3. Informationsöverföring

Begreppet in- och utskrivning läggs till, tidigare nämndes enbart utskrivning. Stycket inleds med begreppet huvudmän, men juristerna har påpekat att det behöver vara konsekvent, antingen huvudman eller part, genom hela dokumentet.

2.4. Teamsamverkan

Begreppet aktörer tas bort och invånare ersätts med patienter.

Stycket uppfattas som viktigt och välskrivet, men det behöver förtydligas ytterligare. Det lyfts att ett team fungerar bäst när alla känner till sitt eget ansvar. Beslut ska tas om att använda grön, blå eller röd markering under morgonens möte.

Kapitel 1 övrigt arbete

Synpunkter har inkommit från jurister. Ann-Sofie, Kristina, Jenny och Malin ansvarar för att skriva ett förslag i gröntext som alla kan ta del av. Det finns svårigheter med att beskriva kompetensnivåer, varför Ann-Sofie bett regionjurist se över en tidigare rapport för att eventuellt återanvända relevant text. Malin och Jenny har ett möte med juristerna imorgon.

Det återstår fyra ÖK, och det hade varit önskvärt att få in material från arbetsgruppen som just nu jobbar med psykisk funktionsnedsättning. Gruppen har fått en sammanfattning idag. En deltagare anser att det blir dubbelarbete att regiongruppen jobbar parallellt med arbetsgruppen och tycker det vore mer effektivt med en gemensam arbetsgrupp. Förslag lyfts om att i stället fokusera hela regiongruppens arbete på detta femte ÖK för att samordna insatsen bättre.

Vid anteckningarna:

Isabelle Alknäs