



Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-07-02

Tid: 13.00 – 17.00

Mötesform: Hybrid, Teams/ Lokal Bommen

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

Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund

Maria Ljung, Göteborgs Stad

Angela Olausson, Västkom

Dagordning

1. Inledning

- Frånvaro: Markus Jonebrant
- Incheckning
- Mötet har ingen agenda

Syftet med dagen

Under dagen ska vi gå igenom presentationen som visades på mötena med kommunens och regionens styrgrupper och den politiska referensgruppen, samt gå igenom formuleringar i arbetsfilen "remissbearbetning" som Malin och Jenny har påbörjat. Fokus ligger främst på att fånga andemeningen och inte exakta formuleringar. Jenny skriver direkt i Excel-filen under mötet och Malin i arbetsfilen.

Genomgång av presentation: [2025 Styrgrupp och Politisk Referensgrupp Eskaleringsfrågor.pptx](#)

Bilderna av graderingarna ska inte spridas vidare eftersom det kan ge en missvisande bild då det kan verka som om det finns stora meningsskiljaktigheter som kan leda till felaktiga tolkningar, särskilt om man inte har tillgång till alla remissvar. Dessa bilder ska endast



användas som internt arbetsmaterial. Politikerna kommer att besöka de kommuner som haft många röda graderingar för dialog.

- **Att göra:** "NÄL" ska ändras till "NU- sjukvården" i samtliga dokument.

Identifierade eskaleringsärenden

- **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?

Dialog och synpunkter:

- *Det är viktigt att notera att bägge parter har olika åsikter.*
- *Det här är en fråga för styrgrupperna, politikerna och juristerna.*
- *Vi ska inte göra någon skatteväxling eller ändra några betalningsmodeller.*
- *Regionen informerar om att juristerna har varit eniga om att det är regionbildningsrådet, primärvårdsavtalet och skatteväxlingen som gäller.*
- *Kommunsidan informerar om att juristen har ändrat tolkningen och gett ett skriftligt utlåtande att det första primärvårdsavtalet inte är gällande, och de har en fortsatt dialog med juristen. Det sista utlåtandet finns i det kompletta dokumentet för eskaleringar.*
- **Fråga från arbetsgruppen:** *Har juristen sagt att det första utlåtandet inte gäller? Det vet inte kommunen. Juristerna uppmärksammar förändringar löpande och det är en pågående arbetsprocess. De dokument kommunen har fått är inte formella i dagsläget, utan endast arbetsmaterial.*
- *Juristerna vill att vi formulerar detta på rätt sätt. Regionen har informerat både styrgruppen och den politiska referensgruppen att de inte har mandat att upphöra med primärvårdsavtalet och ersätta det med ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal.*

- **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.

Dialog och synpunkter:

- *Formuleringen "grundläggande förutsättningar" har fått flera förslag från både regionen och kommunerna.*
- *Man är eniga kring att hitta en formulering som fungerar för bägge parter.*
- *Man har diskuterat hur man ska formulera "grundutbildning" och "specialistutbildning", där ett förslag var "vidareutbildning".*
- *Det finns fler roller och behov än endast distriktsjuksköterska och psykiatrisjuksköterska.*



- **Utökad omfattning av primärvård**

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

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.

Dialog och synpunkter:

- *Regionen vill ändra rubriken, medan kommunen vill stryka den helt.*
- *Juristerna tycker att inledningen är bra, men föreslår att den ska vara utan rubriker och att de två första styckena lyfts in i avtalet.*
- *Placeringen av texten får vi diskutera gemensamt.*

- **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

Dialog och synpunkter:

- *Det är viktigt med tydliga definitioner för att det ska fungera i verksamheterna.*
- *Det är en nyckelfråga i avtalet.*
- *Det kan bli svårt att skriva in en specifik tidsangivelse i ett avtal som ska gälla under lång tid?*
- *Förslaget är att istället skriva in det i en länsgemensam riktlinje som kan revideras årligen och beslutas av SRO. Man har dock inte diskuterat hur den processen ska säkerställas, och den behöver vara på plats när avtalet träder i kraft.*
- *Många remissvar från kommunerna påpekar att tydliga definitioner ska finnas med i avtalet.*
- *Politiken hade ingen synpunkt på om det ska läggas in eller inte.*
- *Det finns risker med att lyfta ut för mycket i för många riktlinjer. Håll ner antalet dokument och följ upp avtalet årligen istället? Vi kan föreslå att det är en rimlig bedömning att det ska stå med i avtalet.*
- *Det vi argumenterar för till politiken är det som vi kan föreslå och som sedan kan leda till beslut. Man ska ställa sig frågan vilka effekter det får om vi skriver på det ena eller andra sättet, så man inte bara grundar sig på vad man tycker.*



- **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 följa specifika indikatorer att följa specifika områden framöver. Kan man ha med vissa enstaka indikatorer gällande munhälsa men generella på övriga?

Dialog och synpunkter:

- *Samtliga är eniga kring att det ska vara uppföljning av avtalet.*
- *Specifika indikatorer ska stå på andra ställen.*
- *Man kan behöva omhänderta indikatorerna kring munhälsa i avtalet.*

- **Benämning**

Hur ska "de lagreglerade överenskommelserna" benämnas fortsättningsvis?

- **Kommunens förslag:** "överenskommelse".
- **Regionens förslag:** "underavtal".
- **Juristerna anser att:** "lagreglerade" är onödigt och missvisande.

Dialog och synpunkter:

- *Arbetsgruppen behöver endast komma överens om ett förslag.*
- *Inga direkta synpunkter.*

- **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 långsiktigt hållbar lösning parallellt med att en tillfällig överenskommelse träder i kraft. Samt ett fördjupat arbete att ta fram en länsgemensam 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 länsgemensamma styrdokument med anknytning till denna överenskommelse.



Dialog och synpunkter:

- Förslaget är att lyfta ut tvångsvård och rättspsykiatrisk vård som en läns gemensam riktlinje för att göra det tydligare.
- Juristerna har inga synpunkter.
- Överenskommelsen ska inte vara tillfällig. Om lagen ändras får vi påbörja ett arbete för att inkludera andra delar som vi inte kan ta med nu.
- Vi är medvetna om alla andra lagar som påverkar samsjuklighetsutredningen.
- Vi ska hålla oss till de målgrupper som är lagreglerade.

Informationsärenden

- **Ekonomisk reglering vid in- och utskrivning från sjukhus.**
 - Förslaget är att ha kvar den ekonomiska modellen.
 - Regionen har förhandlat om att ta bort det helt och hållet och istället följa lagen. Arbetsgruppen (regionen) går dock emot detta och vill behålla det för att göra det bättre för patienterna. Kommunen har också backat och pratar istället om tvister och oenighet istället för sanktioner. Detta är en positiv väg framåt.
- **Hälso- och sjukvård i hemmet**
 - Det är ett svårt område kring specialiserad vård i hemmet med många inspel.
 - Vi kommer kunna jobba fram ett förtydligt remissvar.
- **Flytta om avsnitt**
 - Det är viktigt att påtala att det inte handlar om ett nytt eller annorlunda avtal, utan att man endast flyttat om texten för att få en bättre struktur.
 - Texterna finns i grunden kvar och avtalet har inte förändrats.
 - Förklaringar ska finnas med när avtalet skickas ut så man inte upplever det som att avtalet har skrivit om.
- **Dela upp patientsäkerhet i två stycken**
 - Ett för oenighet och tvist och ett som enbart handlar om patientsäkerhet.

Dialog:

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

- Kommunpolitikerna var väldigt tydliga med att vi måste diskutera den här frågan.
- Båda juristerna var med på mötet med den politiska referensgruppen och ska bearbeta texten med förslag som sen ska skickas till arbetsgruppen.
- Första kapitlet ska man avvakta med och den ska finnas med i både avtalet och överenskommelserna.



- *Regionen informerar om att om vi inte har ett avtal, återgår vi till regionbildningen och det första primärvårdsavtalet. Det är viktigt att förstå konsekvenserna om man säger nej. Regionen kommer att lägga in en tydlig skrivning att 2017 års skrivning ska sägas upp, och att då endast regionbildningsavtalet och det första primärvårdsavtalet gäller.*
- *Vi kan inte ha det så att alla faller om en säger nej. Istället behöver vi en skrivning i avtalet som tillåter att endast den part som tackar nej fortsätter med 1999 års avtal, dvs. regionbildningsavtalet och det första primärvårdsavtalet, med möjlighet att tacka ja längre fram.*
- *SRO tar beslut den 1 september, och därför behövs ett informationsmaterial skickas ut om vad det handlar om. Det är viktigt att de som tackar nej vet vad som händer.*

Fortsatt arbete i den gemensamma arbetsgruppen

Synpunkter och dialog kring uppföljning:

- Uppföljningen ska följa en röd tråd på länsnivå och sedan kunna brytas ner på delregional och lokal nivå. Det är viktigt att uppföljningen är sammanhängande och konsekvent.
- Partsgemensamt forum och dess olika nivåer behöver definieras tydligt. Den länsövergripande nivån är den lägsta nivån, och mandat ska fördelas till både delregional och lokal nivå.
- Definiera parternas ansvar noggrant, med möjlighet att delegera uppgifter i texten. Detta säkerställer att alla parter vet vad som förväntas av dem och kan agera därefter.
- Vad är rimligt att följa upp? Dela upp uppföljningen i mindre, hanterbara delar för att göra den genomförbar. I ett avsnitt bör målet med uppföljningen tydligt framgå, så att det kan följas noggrant. Denna text ska finnas med i inledningen.
- Vissa anser att ordet "mål" inte ska användas, men det är viktigt att syftet med uppföljningen är klar.
- Namnen på närområdesplanen ska inte vara med då de kan ändras över tid. Använd istället begreppet "gemensam närområdesplan" och inkludera detta under information.
- Man är eniga om att indikatorerna för munhälsa ska inkluderas och inte läggas till i en ytterligare riktlinje. Eftersom de kan förändras över tid, ska de inte specificeras detaljerat.
- Det som registreras i IT-systemet är det som främst ligger till grund för uppföljningen.

Synpunkter och dialog kring patientsäkerhet:

- Vårdgivare finns med i definitionslistan och är godkänt att använda som begrepp.
- Ska gemensam IT-tjänst användas som begrepp? Synpunkt från Göteborgs Stad.
- Vi har fått hjälp från koncernstab digitalisering med begrepp som vi kan använda oss av.



- Förslag på definition för IT-tjänst som ska läggas till i definitionslistan: "Avsedd IT-tjänst som ägs och förvaltas av VGR men nyttjas av alla parter".
- "Huvudmän" och "Parter" ska användas genomgående i avtalet. Dessa ska skrivas med stor bokstav. Huvudman ska definieras som "Part som är huvudman".
- Definitionen för avvikelser mellan vårdgivare finns med i definitionslistan. Lägg till ansvarsfördelningen efter.

Synpunkter och dialog kring oenighet och tvist:

- "Oenigheter" har bytts ut till "oenighet och tvist". Längre ner finns en förklarande text av vad dessa ord innebär.
- Finns det för stort utrymme för vad "utan dröjsmål" betyder? Längre ner i stycket finns text om en tillfällig lösning som ska täcka upp frågan.
- "Befolkningsansvar" går inte att skriva in i avtalet eller definiera utan att skickas ut på remiss igen.
- Använd mallen som vi skriver i som arbetsmaterial. Gör en kopia på det slutgiltiga förslaget så spårbarhet finns

Synpunkter och dialog kring hälso- och sjukvård i hemmet:

- Undvik slutenvård.
- Ska socialtjänst och LSS inbegripas? Det är enhetligt att det är ett hälso- och sjukvårdsavtal och då inbegrips inte dessa.
- Dagverksamhet kan behöva finnas i fler texter i avtalet eller i definitionslistan.
- Navet kan inbegripa fyra funktioner, vilket behöver ses över imorgon när man går igenom definitionslistan. "Primärvården som nav" används även nationellt.
- "Medicinskt ansvarig" ska bytas till "ansvarig".
- Vad är primärvårdens grunduppdrag? Lägg in en hänvisning till det.
- Omvårdnad, rehabilitering och habilitering definieras i ansvarsfördelningen.
- Fler professioner har ansvar för vården i hemmet. Läkare finns alltid med från regionen. Lägg det istället under ansvarsdelen. Efter det kan vi gå tillbaka till 2.1 för att hitta rätt formuleringar.

Synpunkter och dialog kring ansvar 3.1:

- Ska man använda begreppet legitimerade kompetenser? Många remissvar säger att man ska skriva ut professionerna, men det kan då exkludera övriga roller.
- Kommunens förslag är att ange exempel, såsom dietister och logopedier.
- Man enas om att inte skriva ut exempel på roller. Flytta detta till frågor och svar.
- Övergripande synpunkter i remissvaren har varit att lägga mer fokus på patienten och inte organisationen.
- Insatserna ska kunna göras av båda parter om de kan göras på primärvårdsnivå, förutsatt att rätt förutsättningar finns och att det kan utföras patientsäkert.
- Gemensamt ansvar och gränsdragningar av vårdnivå är viktiga att hantera på organisatorisk nivå.
- Vem har ansvar för individen? Flytta stycket till "under grundläggande förutsättningar" eller "primär- och specialiserad vård i hemmet". Det organisatoriska kan beskrivas under hälso- och sjukvård i hemmet.
- Ta bort ordet "dynamisk". Ta bort "barn med anknytning".



- Specialistvård definieras som särskild kompetens. Det är viktigt att definiera detta så att man vet vad det innebär.
- Lyft in ansvarsfördelningen. Regionen har läkaransvaret, kommunen har ansvaret upp till och med sjuksköterska. Kan det vara lättare att skriva utifrån ett annat perspektiv?

Avslut

Information inför morgondagens möte: Arbetsgruppen ska titta på definitionsunderlaget imorgon kl. 9.00. Jenny och Malin har möte med juristerna vid samma tid. Arbetet fortsätter imorgon.

Vid anteckningarna:

Rebecca Bretvold