

Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-08-05

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

Christina Nyström, Sjukhusen i Väster

Karolina Wedne Lindberg, Närhälsan

Snezana Hadziselimovic, Medtanken Group

Kommun

Malin Swärd Davidsson, Västkom

Marie Elm, Borås kommunalförbund

Eva-Maria Persdotter, Fyrbodals kommunalförbund

Mona Månsson, Göteborgs Stad (*förhindrad*)

Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund

Maria Ljung, Göteborgs Stad

Tankar och reflektioner

Gruppen reflekterade kring tidigare möte och det arbete som ligger framför. Många upplevde att det varit värdefullt att få släppa allt en stund, även om det nu känns angeläget att komma igång igen och slutföra arbetet.

Det lyftes att det finns en önskan om att inte skriva om eller ta bort så mycket i texterna att de förlorar sin igenkänningsfaktor. Samtidigt konstaterades att vissa delar upprepar sig och behöver ses över.

Läsanvisningarna fick positiv respons och upplevdes som hjälpsamma. Flera uttryckte att de nu ser fram emot att ro arbetet i hamn. Det finns en viss tidspress, vilket gör att gruppen vill fokusera på de större frågorna och släppa mindre detaljer. Sammanfattningsvis beskrevs arbetet som både viktigt och spännande.

Genomgång

Det betonades att det är viktigt att inte fastna i enskilda frågor. Om oenighet uppstår bör frågan istället parkeras, så att arbetet kan gå vidare, med möjlighet att återkomma till den senare. Ställningstagandet sker den 21 september. Det som nu ska föras in i texterna är sådant som framkommit genom remissvaren, inte nya idéer eller inspel som tillkommer under arbetets gång.

Parallellt pågår arbete med implementeringsplanen, som också ska vara klar i september, samt fyra tjänsteutlåtanden. Det är många delar som hanteras samtidigt.

Eskaleringar

Samtliga eskaleringar hittas [här](#).

Avtalets relation till varandra – Frågan om avtalens relation till varandra är nu omhändertagen. Texten har omformulerats med stöd från juristerna. Det råder enighet bland juristerna om att primärvårdsavtalet och regionbildningsavtalet är de avtal som gäller i de fall ett nytt avtal inte skrivs under. Kompetensfrågan har varit en central anledning till att det funnits behov av att se över även övriga avtal. Den omarbetade skrivningen kring avtalens relation återfinns nu i inledningen av det nya avtalet. Det lyftes också att det finns behov av att se över eventuella dubletter i texten.

Kompetenskrav i kommunal primärvård – Juristerna är eniga om att kompetenskraven ska utgå från gällande lagstiftning. Frågan växte i omfattning eftersom juristerna enbart tog hänsyn till lagtexten och inte beaktade skrivningarna i primärvårdsavtalet. Underlaget vi mottagit från juristerna är ofullständigt och svårt att tillämpa på vårt avtal, då det endast täcker en begränsad del. Det konstaterades att detta är en politiskt viktig fråga, som inte arbetsgruppen kan lösa ut.

Utökad omfattning av primärvård – Remissvaren visade tydligt att avsnittet om utökad primärvård bör tas bort. Gruppen är överens om att stryka det. Både regionen och kommunen har varsin formulering de gärna vill få med, men en deltagare påpekar att frågan redan är överspeld, eftersom en tidigare överenskommelse innebär att inga av meningarna ska vara kvar i dokumentet.

Lagreglerade överenskommelser, heta underavtal eller överenskommelse? – Regionen föreslår att benämningen ska vara "underavtal", medan kommunen vill att det fortsatt kallas "lagreglerade överenskommelser" eller enbart "överenskommelser". Det finns i dagsläget ingen formell definition av "underavtal", vilket skulle behöva tas fram i så fall. En deltagare menar att "underavtal" ger tyngd, medan en annan förespråkar "överenskommelse", eftersom det är den term som förekommit i remissvaren. Kommunen har inte haft några invändningar mot begreppet "överenskommelse" i remissomgången och anser det vara rätt benämning. Det ifrågasätts varför just dessa överenskommelser klassas som underavtal och inte andra, då det kan skapa oklarheter. Det lyfts att det i en komplex organisation bör finnas olika typer av avtal. Vidare diskuteras om alla dessa överenskommelser verkligen är lagreglerade, och om man i så fall bör namnge dem olika beroende på deras juridiska grund. Frågan parkeras och tas upp igen vid morgondagens möte.

Begreppen långvarigt behov, frekvens, utan större svårigheter – Det förs en diskussion kring tidsbegreppen och hur de bör användas. Frågan lyfts om det verkligen är nödvändigt att prata om "veckor", kanske är det bättre att prata om "dagar"? Inom vården är det ovanligt med insatser som sker var 2–3 vecka.

Det framkommer att vissa delar av länet inte skulle påverkas av en skrivning om 2–3 veckor, medan det i andra delar skulle kunna få större konsekvenser. En menar att tre veckor inte bör betraktas som kortvarigt, utan snarare som långvarigt.

Frekvens: En tolkning är att insatser som kräver minst en kontakt per vecka kan anses frekventa. Det betonas att utgångspunkten bör vara patientperspektivet snarare än ett resursperspektiv.

En gemensam bedömning är avgörande för att avgöra vilken huvudman patienten tillhör – det behöver finnas tydliga riktlinjer. Begreppet "långvarigt behov" upplevs som ett område man ofta fastnar i i det dagliga arbetet, och tolkningarna skiljer sig åt mellan verksamheter.

Arbetsgruppen bearbetar texterna under mötets gång och konstaterar att det finns en viss samsyn kring begreppet "3 veckor". Samtidigt uttrycks tveksamhet kring att använda "dagar" som måttenhet, eftersom det kan skapa osäkerhet kring när dag 1 inträffar.

Ett förslag om att använda "vårdbegäran" som startpunkt lyfts, men invändningar kommer om att det kan vara otydligt och tidskrävande, vilket riskerar att komplicera hanteringen ytterligare. Diskussionen rör sig mot mer praktiska frågor, vad fungerar bäst för både region och kommun? Treveckorsgränsen är ett välkänt och etablerat begrepp.

Det föreslås att man återgår till grundfrågan om ansvarsfördelning, vilket kan bidra till att lösa upp begreppsdiskussionerna. Det påpekas även att exempelvis palliativ vård kräver flexibilitet och anpassningsbara lösningar.

Frågan parkeras för att återupptas vid ett senare tillfälle.

Uppföljningen – Man har tagit bort tidigare indikatorer och arbetar nu med att sätta en ny rubrikstruktur samt ändra ordningen i texten för ökad tydlighet.

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning – Det råder oenighet kring huruvida tvångsvård ska ingå i överenskommelsen. Regionen vill behålla det då man anser att det annars skulle innebära en alltför stor förändring. Kommunen anser däremot att tvångsvård inte hör hemma i ÖK eftersom det inte är lagreglerat, enligt dem bör detta område istället hanteras i en riktlinje.

Det konstateras att området är omfattande, med fyra olika målgrupper, och det finns en önskan om att dela upp det för tydligare hantering. Malin föreslår att frågan lyfts till styrgruppen för dialog, men att man samtidigt fortsätter bearbeta all text.

Det uppmärksammas att ordet "beroende" upprepas många gånger i inledningen, vilket kan upplevas som onödigt, förslag ges om att förkorta och omformulera för att undvika att räkna upp alla beroendeformer.

Det påpekas att skyddat boende bör finnas med i målgruppen.

Begreppet "placeras" byts ut mot "barn och unga som vårdas" i samtliga relevanta delar av texten. Det tydliggörs även att vid placering ska en bedömning ha gjorts, och det är viktigt att skrivningarna inte upplevs som att man dikterar ansvar åt andra aktörer.

Texten bearbetas och justeras gemensamt under mötet.

Begrepp

Arbetsgruppen har listat ett antal begrepp som behöver enhetlig användning i avtalet. Målet är att tillsammans i gruppen fatta beslut om vilket begrepp som ska användas i varje fall, för att säkerställa konsekvens i texterna.

Jenny och Malin fortsätter att bearbeta texten utanför mötet och gör löpande ändringar i enlighet med de beslut som fattas i gruppen.

En genomgång sker av den begreppslista som finns samlad i OneNote:

- Insats - åtgärd - kommer fram till att vi använder åtgärd genomgående i avtalet, dock helst försöka skriva hälso- och sjukvård så långt det går.
- Att använda part/huvudman -vi använder. Part så långt det är möjligt, vid vissa tillfällen huvudman, undvika vårdgivare.
- Vi använder VGR som begrepp inte region.

- vård ändras till hälso- och sjukvård
- I avtalet + samtliga överenskommelser utom om psykiatri används Patient istället för Individen, personen, den enskilde. Inom ök psyk, används Person
- Vårdcentral ersätter vårdenhet
- Kommunerna i Västra Götaland används ej kommunerna i Västra Götalands län, sedan konsekvent Kommunerna.
- Hälso- och sjukvårdsavtalet omtalas i avtalet som Avtalet
- "primärvårdsavtalet" - "Avtal med anledning av förslag till gränsdragning mellan kommunerna och regionen i Västra Götaland avseende primärvård daterat den 1 september 1998"
- SRO - läns gemensamt politiskt forum
- VVG - högsta tjänstepersonsnivå i länsövergripande vårdssamverkan
- Se över framsidan på överenskommelserna använda samma begrepp – underavtal? Undvika bilaga. Ev enbart skriva med en förtydligande mening på förstasidan och inledningen.
- Använda avtalstid inte giltighetstid.
- Målgrupp - ? Lägg in i inledning eller definitionslista?

Definitioner

Det är inte prioriterat att färdigställa definitionsavsnittet denna vecka, då det inte är avgörande för det utskick som ska gå ut på fredag till referensgruppen och den politiska referensgruppen.

Avslut

Mötet avslutas.

Vid anteckningarna:

Isabelle Alknäs