

# Mötesanteckning

## Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-08-18

Tid: 09:00 – 15.00

Mötesform: Fysiskt, Lokal Ångloket

Kallade: Se lista.

### Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen (*från kl. 11*)

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

Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund

Maria Ljung, Göteborgs Stad

### Inledning

Förhållandet till kommunallagen är delvis utrett, och de delar vi hittills använt oss av är genomgångna. Det kan dock bli aktuellt att se över ytterligare aspekter framöver om tillämpningen breddas. Synpunkten från Göteborgs Stad kring den långsiktiga planen har tagits med, vilket uppskattas, förhoppningen är att det landar väl, och det är viktigt att tala gott om processen och lyfta fram det positivt.

Vi har lyckats hitta en bra detaljnivå och gjort tydliga förtydliganden jämfört med tidigare versioner, vilket skapar förväntan inför implementeringen. Utskicket är nu gjort, och i detta skede är det svårt att göra större förändringar. Det finns några mer omfattande punkter som behöver diskuteras, men vi måste vara varsamma med hur ny text hanteras. Fokus ligger nu främst på språkgranskning.

I implementeringsarbetet är det avgörande att vara tydlig med budskapet. Det har varit ett intensivt och spännande år som gått snabbt. Vi får inte tappa barnperspektivet, det är viktigt att inkludera "oavsett ålder".

Den politiska referensgruppen har visat en positiv inställning. Det är avgörande hur vi kommunicerar framåt. Mycket arbete har lagts på att ta fram nya mallar, och även om vissa

justeringsbehov har identifierats känns det bra att materialet nu är ivägskickat. Arbetet fortsätter med språkgranskning och vidare produktion.

Alla parter behöver nu arbeta med sin egen implementering, men strävan är att ha en gemensam del mellan kommun och region.

### **Incheckning**

Incheckningen syftar till att ge en överblick över nuläget och veckans aktiviteter. Tanken är att arbeta med att färdigställa underlag till både SRO och de kommande konferenserna. Det finns fortfarande några frågor kvar att hantera, och det är viktigt att ha en gemensam dialog kring vad som ska lyftas fram, särskilt i relation till riktlinjen för patientsäkerhet.

En påminnelse ges om avslutningsmiddagen den 25 augusti som har sista svarsdag idag 18/8.

### **Datum**

- 21 augusti - SRO
- 21 augusti - Politisk referensgrupp
- 22 augusti - GOS

### **Hälso- och sjukvårdsavtal och överenskommelser**

Arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet samt tillhörande överenskommelser är inne i en fas där språkgranskning och redaktionella ändringar står i fokus. Tre personer ansvarar för språkgranskningen, medan gruppens insats främst handlar om faktagranskning. Det kvarstår fortfarande vissa delar och frågor som behöver hanteras, särskilt med tanke på de underlag som ska färdigställas inför SRO den 21 augusti samt konferenserna den 8 och 10 september.

Det är viktigt att eventuella brister eller oklarheter i texten kommenteras direkt, så att de kan åtgärdas i tid. Dialogen kring vad som ska lyftas fram i underlagen är central, inte minst i relation till riktlinjen för patientsäkerhet.

### **Underlag till konferens 8 och 10 september**

#### **Remissbearbetning**

- Beskriva hur vi arbetat med remisshantering. Informera och summera.
  - Kommunen sammanställde sina svar och VGR sina sedan jämfördes det och lades samman
  - Jämfört region och kommun, samstämmt vad som behöver skrivas om
  - Fokus på synpunkter där det funnits flera röster
  - Skapa förtroende och tillit till processen
  - Gemensam nämnaren är patienten
  - HUR frågor kan bli omhändertaget i nästa steg
  - Identifierat både utveckling och implementeringsbehov –
  - Samsyn, överens om definitioner, viktigt att det finns i avtalet inte som bilaga
- Vi har eskaleringsärenden.
- Utgått från grunduppdraget, VAD ibland ATT.

#### **Fortsatt remissbearbetning**

- Beskriva genomförd gradering och vad den visats. Detta bör beskrivas innan vi beskriver att vi nått samstämmighet (använd text från beslutsunderlag)

- Lite olika tolkning om vad graderingen betyder
- Använd bilden om gradering om det finns med i beslutsunderlag och missiv
- Hur remissvaren omhändertagits kopplat till hur uppdraget sett ut – framåtsyftande...
- Beslutsprocessen som en del av implementeringen
- Inte en andra remissomgång –
- ”manglats” i flera led: arbetsgrupp, styrgrupp, politisk referensgrupp m. fl.
- Mål att ha ett nytt avtal på plats 1 jan. 2027
- Koppling till Färdplan
- Hur förändrat är slutversionen från remissversionen - AI
- Eskaleringarna – beskriva det som krävt mer i egna bilder. Peka på resultat för samtliga eskaleringar
- Beskriva om sådant som processats men kanske inte ändrats
- Slutet av PP – trycka på allas ansvar för implementering. Avtalet i sig är en ”pappersprodukt”
- Återkoppling och jämförelse med förra processen 2022
- Delaktighet
- Remisskonferenserna, Jenny o Malin har varit
- Intresse och engagemang har hjälpt processen
- Stor vilja att lyckas
- Ge exempel på vad som lyftes på remisskonf. och att det är omhändertaget – en bild med citat i pratbubblor
- Hur kopplas andra styrdokument till nytt avtal
- ”tack för all hjälp med att få framfart i arbetet”

### Inledningen

- Avtalets relation till varandra
- primärvårdsnivå
- Juristerna varit involverade
- Syfte och mål – samverka ansvar patienten i centrum – öka/stödja, samarbetet och att göra tillsammans,
- Om ansvaret är tydligt - samarbetet att fungerar
- Barn och alla åldrar
- 

### Ansvar

- Gemensamt ansvar
  - Tydliggjort
  - Kompetensfrågan – fördjupat arbete
  - Grundprincipen – visa hela, mkt synpunkter, vänt och vritt på, lett fram till att inte reglera antal dagar utan fokus måste vara individuella behovet. Vi får inte sitta fast i gamla strukturer – alla behöver lyfta sig helt i linje med uppdraget med ett framåtsyftande och i linje med färdplanen.
  - Gränsen mellan primärvård och spec.
  - Vi har lyft och tydliggjort det gemensamma ansvaret
  - vara överens om när gränserna flyttas, kräver kontinuerlig dialog.
  - PP börja varje område med patientfokus sedan organisation
  - Inledande bild om patientfokus tydlig målgrupp
  - Vi behöver alla lyfta oss i förändrat arbetssätt

- Grunden för vart ansvaret ligger
- Kommun
  - Skrivit ihop de första punkterna
- VGR
  - Läkaransvar, steget före, långsiktig plan
- Läkemedel
  - Jämför med remissversionen
- Personliga hjälpmedel
  - Enstaka ord justeras

Övrigt inspel: Lägga till personcentrerat i definitionslistan. Samma definition som färdplanen.

### Hälso- och sjukvård i hemmet

- Förtydligat att alla har en plats hos patienten
- Specialiserad vård i hemmet beskrivs – tydliggjort att det är ett ansvar för regionen. Beskriver att och vad men inte hur – mkt remissvar som trots suddiga gränser försökt att förtydliga de olika nivåerna
- Gemensam ÖK mellan parterna
- Egenvård – pekar både på patientens ansvar för sin hälsa och vårdens ansvar- lyfts tidigare i – ta fram bild som användes i vintras
- Förutsättningar för samverkan - nytt samlingsavsnitt. Här lyfter vi in nyckelroller fast vårdkontakt och läkare tillsammans med teambaserat arbetssätt, info. Överföring och SIP.

### Samverkan utanför avtalet

- Mkt remissvar. Och gradering visade på behov av omarbetning
- Nytt namn för att förtydliga att detta inte regleras i avtalet.
- Borttagna efter remissversionen: åtgärder kväll, natt, helg. Permission och tjänsteköp
- Stöd för parterna
- Bara för att vi gjort på ett sätt av tradition behöver inte betyda att det är så vi ska göra framåt...

### Grundläggande förutsättningar

- Kunskapsstyrning
- Kompetensutveckling
- Informationsöverföring
  - Ge exempel tex nytt äldreboende eller vårdcentral. Byta av journalsystem i en kommun. Chefsbyten. Många konsulter inne i verksamheter.

### Patientsäkerhet

- Delat upp kapitlet patientsäkerhet o avvikelser i ett kapitel och ett oenighet o tvist i eget kapitel
- Eskalering -
- Gemensamt ansvar för patientsäkerhet
- Avvikelser mellan vårdgivare
- Tilläggsuppdrag:
  - Bakgrund: avvikelser skrivs idag men leder inte alltid tillförbättringar och gemensamt lärande
  - Läns-gemensam riktlinje patientsäkerhet

## Definitioner

### Personcentrerad vård

Redaktionell ändring tillbaka till enbart vård.

Definition: Begreppet personcentrerad vård bygger på tre nyckelbegrepp - berättelse, partnerskap och dokumentation. En patient är mer än sin sjukdom. Inom personcentrerad vård är patienten en person med behov men också resurser och förmågor. Personcentrerad vård innebär att patienten ska få vara en aktiv part i den gemensamt planerade vården.

### Ansvar – Kompetens

Parterna har ansvar att identifiera behov av och komma överens om att tillhandahålla övrig kompetens och förmågor som krävs för att utföra uppdraget utifrån ansvarsfördelning i Avtalet” För att möjliggöra en jämlik vård ska parterna komma överens om övrig kompetens på länsnivå. Det begränsar inte en enskild part att göra mer än vad Avtalet reglerar. Vid förändringar som påverkar fler än två parter ska information även ges på delregional nivå, och vid behov på länsnivå.

### Specialicerad vård i hemmet

”Särskild medicinsk och teknisk resurser”

Ur texten 3.2

Särskild medicinsk kompetens, medicinska och tekniska resurser, eller utrustning som inte rymms inom primärvårdens ordinarie uppdrag.

- vi trycker på kompetensen, därav inledning av detta.
- Texten handlar om specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet

Sakar att det inte framgår barn specifikt Specialiserad vård

Står under: målgrupp, 3.1 primärvård, SIP, lagstiftning.

### Chef över chef

”Chef över chef” ansågs vara ett gammeldags uttryck. Förslag som inkom: chef till chef eller chefs närmsta chef. Löser inte ut den, utan behåller ursprunglig benämning.

Text till bild av eskaleringstrappen, ska göras tillgänglighetsanpassad.

### Uppföljning

Förväntningar på detaljerade indikatorer och mätbara mål

- Beskriver VAD och ATT inte HUR (Hur= indikatorer)
- Länsgemensam politiskt forum
- Behovet kan variera över tid och behov finns därför att kunna variera indikatorer
- Blandade remissvar, från detaljer till övergripande
- Inte fritt valt arbete trots att det inte är detaljstyrt i avtalstexten
- Uppföljning ska ske årligen
- Sista stycket kan vara bra att ha med i presentationen

### Avslut

Mötet avslutas.

*Vid anteckningarna:*

Isabelle Alknäs