



Mötesanteckning

Gemensamt styrgruppsmöte för VGR styrgrupp och kommunernas styrgrupp för nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-08-12

Tid: 13:00 – 16:00

Mötesform: Hybrid, Teams och lokal Bommen

Kallade: Se lista.

Kallade

Kristina Lännergren

Malin Swärd Danielsson

Ulrika Strandrotfrid

Rikard Strömqvist

Babbs Edberg (*förhindrad*)

Helen Nordling

Tina Isaksson (*förhindrad*)

Victoria Fransson (*förhindrad*)

Helena Lilliebjelke (*förhindrad*)

Anna Lärk Ståhlberg (*förhindrad*)

Henrik Sundgren

Malin Normann (*förhindrad*)

Annika Hemberg (*förhindrad*)

Ebba Gierow

Katarina Mueller

Karin Looström Muth

Maria Gjertsen

Maria Taranger

Susanne Lidén

Stellan Ahlström

Katarina Andersson

Jessica Bergerhein

Ann-Sofie Rundberg

Jenny Nilsson

Isabelle Alknäs

Anna-Karin Jonsson (*förhindrad*)

Åsa Jackson

Annica Hemberg

Angela Olausson

Ann-Charlotte Lilja Järnström (*förhindrad*)

Inledning

Mötet inleddes med en reflektion över det intensiva arbete som pågår och vikten av att lyssna på varandra och försöka förstå de olika perspektiv som finns. Det lyftes fram att tonen vid det föregående mötet varit mycket god, och förhoppningen uttrycktes att dagens möte skulle präglas av samma konstruktiva dialog.

Återblick

Det är snart ett år sedan arbetet påbörjades, med start den 1 september 2024. Uppdraget har hela tiden varit att ta fram något nytt, inte att lappa och laga. Under resans gång har dialogkonferenser hållits med omkring 600 deltagare, där avtal och överenskommelser diskuterats. Ett förslag har därefter skickats ut på remiss. Många aktörer har varit delaktiga i processen, bland annat arbetsgruppen, politiska referensgrupper och styrgrupper.



Bakgrunden är behovet av ett nytt avtal, då både omvärlden och vården har förändrats. 50 parter har enats om färdplanen, med förhoppningen att skapa en helhet och säkra det bästa för invånarna. För den enskilde spelar det ingen roll hur kostnaderna fördelas mellan kommun och region, det viktiga är att vården fungerar. Ansvarstagandet behöver därför delas, och bäras gemensamt.

Återkoppling från respektive styrgrupp

Från kommunens sida lyftes två huvudfrågor. För det första avtalets längd och vikten av principen "en för alla, alla för en". Det behöver tydliggöras att man inte går tillbaka till 2017 års version om någon kommun väljer att inte skriva på, utan att det i så fall är regionbildningsavtalet som gäller. För det andra lyftes frågan om kompetensnivå och kompetenskrav, där strykningen av regionens ansvar för övrig kompetens innebär en stor risk för kommunerna.

Regionens styrgrupp uttryckte en stark vilja att samarbeta med de kommuner som vill delta och betonade att man är angelägen om att få ett nytt avtal på plats. Gruppen konstaterade också att frågan behöver diskuteras vidare under mötet.

Information

Avslagsförslaget skickas till SRO på torsdag, och om någon upptäcker fel i texten får man gärna höra av sig. Ställningstagandet sker den 21 september. Nya mallar har tagits fram och börjar användas för avtal och överenskommelser, med ambitionen att de framöver även ska kunna tillämpas i andra styrande dokument.

Definitioner

Länsgemensamt politiskt forum – Man har valt att inte skriva in specifika benämningar på de olika grupperingar som finns idag, utan istället formulera texten mer generellt för att den ska vara hållbar över tid om namn skulle ändras eller justeras. En lång lista med definitioner har också tagits fram. Den gick inte ut i remissförslaget eftersom den färdigställdes först igår, men den finns med i versionen som skickas till SRO på torsdag.

Eskaleringar

Totalt åtta eskaleringar har skickats vidare till styrgrupperna och den politiska referensgruppen för hantering.

Avtalens relation till varandra – Det har förts en god dialog med juristerna och man har landat i skrivningar som nu återfinns i inledningen. Avtalet utgår från regionbildningsavtalet, inklusive primärvårdsavtalet, och reglerar samverkan i de delar där Västra Götalandsregionen och kommunerna har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen. Frågan om eskalering är nu löst.

Villkor för giltighet – Kommunen lyfte resonemanget om att återgå till formuleringen från remissutskicket kring "en för alla, alla för en". Viktigt att konsekvenserna blir tydliga om någon väljer att inte skriva på. Den nuvarande skrivningen lyder:
"Om en eller flera kommuner beslutar att inte godkänna Avtalet, kommer samverkan och ansvarsfördelning mellan sådan kommun och VGR enbart att regleras av Regionbildningsavtalet, inklusive Primärvårdsavtalet, samt av HSL från och med den 1 januari 2027."



Synpunkterna var delade. Några menade att skrivningen är tydlig och bra, andra såg problem med att skicka ut en ny version för beslut, eftersom den inte var med i remissutgåvan och innebär en stor förändring. Det betonades att alla parter vill ingå i samma avtal, men att det samtidigt måste framgå vad konsekvensen blir om någon kommun väljer att stå utanför.

Det finns en viss oro för de politiska besluten, både lokalt och regionalt, särskilt med tanke på allt arbete som lagts ner. Båda grupperna var dock eniga i att avtalet bör gå igenom och att remissversionens text ligger till grund för beslut.

Uppsägning av avtal – Arbetsgruppen har valt att stryka den tidigare skrivningen "Om VGR säger upp Avtalet upphör Avtalet att gälla för samtliga parter vid avtalstidens utgång" och ersätta med "Om en enskild kommun säger upp avtalet, upphör avtalet att gälla mellan den aktuella kommunen och VGR vid avtalstidens utgång. Övriga kommuner påverkas inte av denna uppsägning".

Synpunkterna var överlag positiva och flera ansåg att resonemanget är rimligt. Samtidigt lyftes frågan om konsekvenserna, om en kommun säger upp avtalet faller man tillbaka på regionbildningsavtalet, vilket innebär ett stort ansvar för regionen. Det framhölls också att det är viktigt att hålla ihop, så att en enskild kommun inte lättvindigt kan ställa sig utanför.

Det nuvarande förslaget innebär 1,5 års uppsägningstid, vilket ger tid att anpassa sig om en kommun väljer att lämna. Möjligheten att säga upp en enskild överenskommelse utan att övriga ÖK eller avtalet påverkas har fått positiv respons. Någon synpunkt kom också om att utveckla skrivningen ytterligare, istället för enbart hänvisa.

Kompetens – Det finns olika uppfattningar om hur profession och kompetens ska beskrivas i avtalet.

Kompetens i kommunen – En genomgång har gjorts av hur kompetens beskrivs i primärvårdsavtalet samt i det gällande HSL-avtalet. Det har framkommit att dessa texter har tolkats på olika sätt, vilket har lett till variationer i tillämpningen. Juristerna har tagit fram ett förslag som strikt utgår från lagstiftningen. Detta förslag utgör dock endast en del av det underlag som arbetsgruppen har arbetat fram, där även praktiska och verksamhetsnära aspekter har beaktats.

För närvarande finns tre eskalerade förslag:

Förslag 1: Respektive huvudman bär ansvaret att det finns grund- och specialistutbildad personal i tillräcklig omfattning för utförandet av de åtaganden som omfattas av detta och andra ingångna avtal. (Kompetenskraven ska baseras på Regionbildningen och Primärvårdsavtalet.)

Förslag 2: Respektive huvudman bär ansvaret att det finns personal i tillräcklig omfattning och med kompetens utifrån de åtagande som beskrivs i respektive huvudmans uppdrag, i detta Avtal.

Förslag 3: Respektive huvudman ansvarar för att det finns personal i tillräcklig omfattning, och med såväl grund- som specialistkompetens, för att utföra de åtaganden som beskrivs i detta Avtal samt i andra ingångna avtal. Kompetenskraven ska utgå från gällande Regionbildning och Primärvårdsavtal.



Inspel från styrgrupperna:

- Det uttrycktes en oro från kommunens sida kring att stryka formuleringen om "övriga professioner/kompetenser", då det skulle innebära en snabb förändring från nuvarande arbetssätt.
- Regionen betonade att det inte finns någon intention att överföra ansvar till kommunen, utan att man fortsatt vill ta ansvar enligt gällande fördelning. Ett förslag var att behålla nuvarande text men lägga till "utifrån regionens ansvar".
- En deltagare föredrog juristernas skrivning, då den tydligt utgår från lagstiftningen.
- Samverkan med primärvården lyftes som central, men det finns farhågor kring att ta över ytterligare delar. Det ansågs positivt att skriva utifrån ansvarsfördelning.
- Diskussionen återkopplades till det ursprungliga ärendet, som handlade om psykiatrisjuksköterskans roll.
- Samma oro uttrycktes från regionens sida gällande DSSK. Juristerna har formulerat en skrivning som tydliggör att kompetenser behövs i båda organisationerna.
- Det betonades att tydlighet är avgörande, så länge det är klart vad som menas, finns inga hinder från kommunens sida.
- En följdfråga lyftes kring att det inte är reglerat i regionens styrande dokument att dietister måste tillhandahållas.
- Det fanns en vilja att använda gemensamma resurser och enighet kring att juristernas text kan ligga till grund, med fokus på att förtydliga i riktlinjer och rutiner.
- Diskussionen berörde även praktiska aspekter: vem gör vad, hur ser vårdprocesserna ut i praktiken, och vem avgör behovet av exempelvis läkarresurser?

Omskriven text (förslag under mötet):

"Parterna har ansvar för att bemanna med de professioner och den kompetens som krävs för att utföra uppdraget utifrån ansvarsfördelning i hälso- och sjukvårdslagen och ingångna avtal som beskrivs i avtalet (se avsnitt 2.2 och 2.3). Regionen har det fulla läkaransvaret i kommunal hälso- och sjukvård. Ansvarsfördelning och samverkan ska alltid grundas i patientsäkerhet och baseras på identifierade risker utifrån varje patients behov och förutsättningar. Parterna har ett gemensamt ansvar för övriga kompetenser och ska samverka kring dessa."

Ytterligare synpunkter:

- En deltagare ansåg att kommunen inte kommer att godkänna den föreslagna skrivningen.
- En annan föredrog tidigare text med tillägget "regionens ansvar".
- Det efterfrågades tydlighet kring vad som avses med "övriga kompetenser", då det kan tolkas brett.
- Det finns ingen intention att förskjuta ansvar, men texten måste vara tydlig och inte öppna för tolkning.
- Den operativa styrgruppen kommer att ta fram ett konkret förslag.
- Kommunerna ser olika ut i storlek och kapacitet, det bör inte finnas utrymme för fri tolkning.
- Det är viktigt att inte gå för långt från den ursprungliga skrivningen.
- En risk identifierades kring gränsdragning mellan olika professioner, särskilt ute i verksamheterna.



- Behovet av nya arbetssätt lyftes, särskilt med tanke på en växande äldre befolkning. Ett exempel som nämndes var att använda chatbotar för första nutritionsråd, så att dietister kan fokusera på de mest behövande. Nyttänkande och moderna lösningar efterfrågades.

Slutlig skrivelse (förslag):

"I den kommunala primärvården har parterna alltid ett gemensamt ansvar genom att VGR ansvarar för läkare och kommunen ansvarar för professionerna sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Parterna har ett ansvar för att bemanna med de professioner och den kompetens som krävs för att utföra uppdraget utifrån ansvarsfördelning i avtalet."

Flera deltagare uttryckte att de gärna vill läsa och reflektera över materialet i efterhand. Förslag att skicka ut underlaget efter mötet, exempelvis som bilaga till kallelsen.

Utökad omfattning av primärvård – Diskussion har förts kring möjligheten att utöka omfattningen av primärvården. Juristerna har ombetts att se över den aktuella skrivningen, och det råder enighet om att texten är välformulerad.

Tidigare har det funnits förslag om att helt ta bort kapitlet, men efter dialog har man landat i att behålla det, inte som en reglering, utan som en möjlig väg framåt. Den nya skrivningen ersätter tidigare formuleringar om permission och tjänsteköp.

Begreppen Frekvens och långvarigt behov – Diskussion har förts kring hur begreppen frekvens och långvarigt behov bör hanteras i avtalet. Det har landats i att det inte är lämpligt att skriva in specifika siffror, då det riskerar att bli för statistiskt över tid. Istället föreslås att dessa aspekter hanteras i rutiner, som är lättare att uppdatera vid behov.

I stället för att reglera med fasta mått, har en grundprincip formulerats:

Regionen ansvarar för tillfälliga behov av hembesök under kortare perioder, eller sällan förekommande behov över längre tid. Kommunen ansvarar för hembesök när behovet bedöms kvarstå över längre tid och insatserna behöver ges mer regelbundet.

Om det redan från början kan förutses att behovet är långvarigt och/eller har en högre frekvens, bör det från start hanteras inom kommunal primärvård.

En helhetsbedömning görs utifrån en kombination av behovets varaktighet, frekvens och en resurseffektiv användning av parternas sammanlagda resurser. Utgångspunkten är alltid personcentrerad hälso- och sjukvård, med fokus på patientens trygghet och kontinuitet.

Inspel från styrgrupperna:

- Helhetsbedömningen lyftes som mycket viktig och ansågs vara väl formulerad.
- Texten uppfattades som smakfull och balanserad.
- Det framkom att tolkningen kan variera beroende på vilken kommunal sjuksköterska man pratar med, vilket understryker behovet av tydlighet.
- Ett förslag var att ta fram en länsgemensam riktlinje för att skapa enhetlighet i tillämpningen.



Kortvarigt behov - Innebär tillfälliga och övergående behov, där insatsen kan hanteras med ett fåtal hembesök under en begränsad tid.

Långvarigt behov - Innebär att behovet kvarstår över tid.

Inspel från styrgrupperna:

Fokus bör vara framåtsyftande, med tydlig implementering och gemensamt arbetssätt framåt. För kommunen är det inte tidsaspekten som är avgörande, utan planeringen inför insatsen, därför är det positivt att undvika tidssättning, men viktigt att säkerställa god planering.

Uppföljning – Indikatorer har inte specificerats, då dessa kan förändras över tid. I stället har följande skrivning valts:

Parterna har både ett gemensamt och ett enskilt ansvar att årligen följa upp efterlevnaden av Avtalet samt tillhörande överenskommelser.

Huvudmännen samverkar i ett länsgemensamt politiskt forum med övergripande ansvar för uppföljning av Avtalet och dess överenskommelser. Partsgemensamma forum i Västra Götaland ansvarar för att uppföljningen genomförs på lokal, delregional och länsnivå.

Resultatet av den gemensamma uppföljningen utgör en nödvändig grund för att parterna ska kunna driva utvecklingen framåt i samsyn och takt.

Överenskommelser, benämning – Överenskommelserna fortsätter benämnas som just överenskommelser, men tydliggörs i titel och inledning som underavtal till huvudavtalet.

Namnförslag på överenskommelser – Den justering som gjorts sedan senaste mötet gäller munhälsa, där "ansvar" har lagts till: *Överenskommelse Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård.*

Överenskommelser psykisk funktionsnedsättning – Ska överenskommelsen fortsatt reglera samarbete kring personer med tvångsvård?

Arbetsgruppen har tagit hand om remissvaren och bearbetat texten, men har samtidigt bedömt att frågan bör eskaleras för vidare hantering av personer med mer specifik kunskap. Överenskommelsen är omfattande och inkluderar fyra målgrupper.

Inspel från styrgrupperna:

- Regionen uttrycker oro för att personer med psykisk ohälsa delas upp om olika målgrupper hanteras på olika sätt.
- Det kan finnas behov av att justera texten när samsjuklighetsutredningen har publicerats.
- Frågor har lyfts kring formuleringen "Utgår ifrån...". Det är oklart vad som avses.
- Förslag att tydliggöra innebörden redan i inledningen, eventuellt genom att lägga till en förklarande text.
- Det är inte möjligt att lyfta ut en målgrupp, de måste inkluderas konsekvent.
- Gemensamt arbete krävs för denna målgrupp, med respekt för den osäkerhet som finns kring arbetssätt.



- Området kräver expertkunskap, och arbetsgruppen bedömer att man inte kommer vidare i nuvarande forum.

Övriga stora frågor

Vårdplan, dokumenthantering och planering - Det finns ett behov av en tydlig behandlingsstrategi. Det saknas i nuläget och det behöver framgå vad planeringen framåt innebär. Tydligare formuleringar skulle underlätta för många och stärka det gemensamma arbetet.

Patientsäkerhet - Ny riktlinje för patientsäkerhet ska tas fram. En presentation av eskaleringstrappan görs.

Inspel från styrgrupperna:

En ekonomisk överenskommelse kan ingås när som helst mellan parter, förslag att lägga till en mening om detta.

Följande skrivning har tagits fram som förklaring i inledningen:

En ekonomisk överenskommelse är en frivillig och gemensamt framtagna uppgörelse mellan två parter, ofta mellan kommun och region, som reglerar ansvar, ersättning och samverkan inom ett visst område. Den bygger på tillit och samordning snarare än juridisk tvistlösning.

Avslut

Karin och Kristina tackar för deltagandet och avslutar mötet.

Vid anteckningarna:

Isabelle Alknäs