



# Mötesanteckning

## Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2024-09-30

Tid: 09.00-15:00

Mötesform: Fysiskt, lokal Godståget, Stationshuset, Regionens hus, Göteborg

Kallade: Se lista.

### Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen (*förhindrad*)

Åsa Jackson, 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

Maria Ljung, Göteborgs Stad

Elisabet Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund  
(*förhindrad*)

Eva-Maria Persdotter, Fyrbodals  
kommunalförbund (*förhindrad*)

Mona Månsson, Göteborgs Stad

### Dagordning

#### 1. Incheckning

Malin hälsar alla välkomna och öppnar mötet. Genomgång av spelregler som gemensamt togs fram på förgående möte.

Under incheckningen går vi laget runt och uppdaterar vad som hänt sedan det senaste mötet. Diskussioner fördes kring förankring och kommunala referensgrupper, där dialogen handlade om gemensamt ansvar och hur förankringsprocessen ska genomföras.

Det finns en önskan om att vara mer konkret under mötena och identifiera de frågor vi måste fokusera på. Det har även funnits reflektioner kring vad ansvar innebär och hur vi kan komma överens om en gemensam definition av begreppet. Vidare funderas det på hur information bäst kan spridas externt.

#### 2. Aktuell information

Kommande möten:



- Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG, 1 oktober, nulägesbeskrivning, dialog om vårdsamverkans delaktighet.
- Politiskt samrådsorgan, SRO, 3 oktober, delrapportering, förslag på tidsplan, politisk referensgrupp.
- Dialog med delregional vårdsamverkan.
- Prel. Dialogkonferens för politiker den 5 februari, 2025. Den politiska referensgruppen bjuder in fler politiker för dialog. Arbetsgruppen förväntas delta så alla bokar upp denna dag.

**Avtalsuppföljning och struktur:** I avtalet behöver det beskrivas hur uppföljning ska ske och en struktur för detta bör utvecklas. Det finns ett behov av löpande uppföljning, men frågan parkeras tills vidare. Det påpekas att samarbete mellan flera parter är svårt för båda sidor, och särskilt att följa upp och hantera avvikelser.

**Tidsplan och remisshantering:** Malin presenterar en preliminär tidsplan som ska presenteras för SRO. Det finns vissa utmaningar kring remisshanteringen. När tidsplanen är fastställd kommer Jenny och Malin att utarbeta ett förslag för arbetsgruppen. Det diskuterades även vad som alltid är viktigt att ha med i åtanke.

**Uppdragshandling:** Den är ännu inte färdigställd, men när den är det så föreslås det att man identifierar fem nyckeldelar som vi gemensamt kan bära med oss. Dessa kan diskuteras vidare på nästa möte.

**Ekonomiska förutsättningar och ansvar:** Vårt uppdrag är att ta fram ett bra avtal medan ekonomiska frågor hanteras av de som har mandat och expertis. Det finns en förväntan från kommunerna att ekonomi och förutsättningar ska diskuteras, men vi behöver tydliggöra ramar och ansvar innan vi kan börja skriva. Vi måste förstå vilka förutsättningar vi arbetar utifrån, särskilt vad gäller ansvar inom exempelvis primärvården.

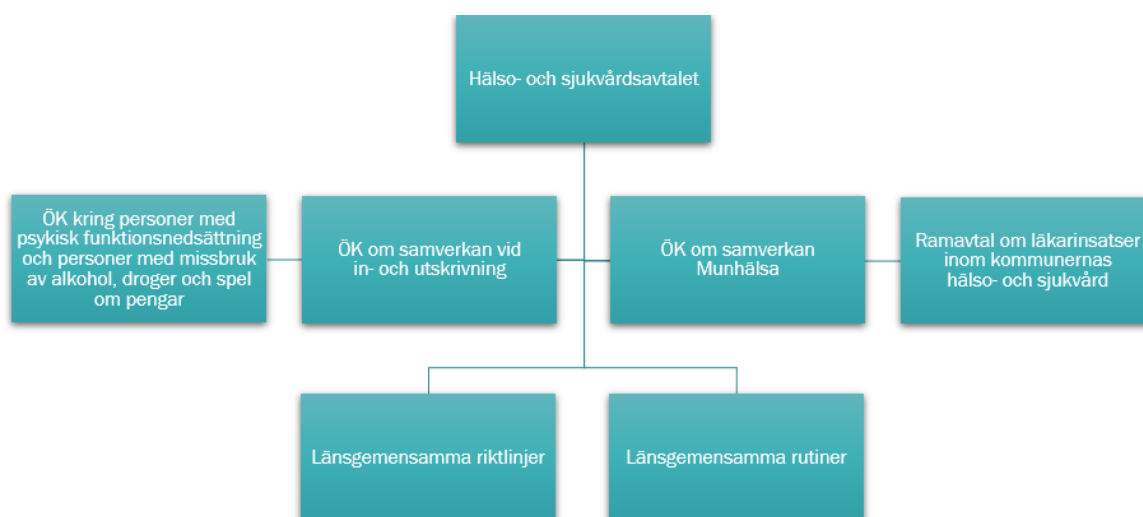
**Ramar och samverkan:** Det är viktigt att sätta tydliga ramar och undvika att skjuta över ansvar. Diskussionen bör fokusera på hur vi löser saker snarare än om vi ska göra något, eftersom vi redan är överens om behovet. Samverkan och utveckling för patientens bästa är centralt, och vi behöver hitta nya arbetssätt bortom de gamla strukturerna, vilket avtalet kan underlätta. Ansvarsfördelningen måste vara tydlig.

Malin föreslås ta med frågan till Kristina och Ann-Sofie för att bjuda in dem till ett möte för vägledning. Förslaget är att följa färdplanens struktur i avtalet och hålla fast vid det vi har samsyn kring, samtidigt som vi tar hänsyn till de nya

regionförutsättningarna.

### 3. Styrdokument

En första version av hierarkin mellan olika dokument och hur de förhåller sig till varandra har tagits fram. Avtalet står överst, följt av överenskommelser och sedan riktlinjer. Det är viktigt att delregionala ändringar överensstämmer med de överordnade dokumenten, och att göra en tydlig skillnad mellan lagstadgade krav och andra riktlinjer. Förslag om att en utvecklad version ska finnas på vårdsamverkans hemsida, där användare kan klicka sig vidare till olika avtal och överenskommelser. Enighet krävs kring när en riktlinje ska vara länsgemensam, med krav på formell struktur och kvalitet.



### 4. Återrapport från interna möten

#### Regionens återkoppling

Regionrepresentanterna tar upp förslag om att den gemensamma arbetsgruppen träffas en halvdag varje vecka, istället för heldag varannan vecka. Kommunen svarar att det inte är möjligt då planeringen redan är satt och flertalet har lång resetid till Göteborg. Dock kan detta anpassas efter behov och under särskilda intensiva faser.

#### Kommunens återkoppling

Kommunrepresentanterna informerar att dom tittat på olika exempel, men det finns behov av att granska fler. Det har gjorts en fördelning mellan representanterna för att kontrollera vilka exempel som är relevanta och vilka som inte är det. Uppföljning kommer att ske vid nästa interna möte.



Det diskuterades även vikten av att den politiska ledningen måste vara delaktig. Det är viktigt att det finns en enighet på kommunnivå, även politiskt, kring vad som ska ingå i ett avtal. Det finns angränsande lagstiftningar, som socialtjänstlagen, som vi måste förhålla oss till.

Även vikten av att arbeta tillsammans och vara tydliga med de olika ansvarsområdena tas upp, även med hänsyn till nyckelpersoner och deras funktioner eller professioner. Vi behöver förstå de olika rollerna och yrkesgrupperna. En utmaning är att identifiera en ansvarig person på den privata sidan.

## 5. Omvärldsbevakning

Christina tar upp Örebro som har dokument som ska träda i kraft år 2025. Dessa innehåller definitioner, multidisciplinära team, samt principer för samverkan och ekonomisk reglering. Dokumenten betonar samarbete och samverkan, och hanterar även oenigheter på ett sätt som liknar tvistehantering. Organisatoriska gränsdragningar kan dock skapa problem, vilket kan leda till att individens behov inte uppfylls. De har även en färdplan för utveckling och tilläggsbelopp, vilket anses vara en bra idé. Sörmland har också ett nytt avtal som kan vara relevant att se över.

- [Region Örebro - Principer för samverkan och ekonomisk reglering gällande hemsjukvård i ordinärt boende](#)

- [Region Örebro - Hälso- och sjukvård i hemmet primärvårdsnivå](#)

- [Region Sörmland - Nära vård och hälsa i samverkan](#)

Det påpekas att vårdens behov växer och ansvaret för att utveckla effektiva system och arbetssätt ökar. En närmare granskning av gemensamt ansvar för vård i hemmet föreslås. Halland har också en text om hur parterna ska agera, exempelvis när en part avslutar ett ansvar utan en plan för övertagande, vilket är viktigt att beakta.

Närområdesplanen tillför en ytterligare nivå i hierarkin, och det behövs tydlighet kring hur parterna ska komma överens om ansvarsfördelningen. Det föreslås att en checklista och ordnat införande tas fram för att säkerställa en smidig implementering av avtalet.

## 6. Vårdsnivå

Gruppen konstaterade behovet av att enas kring definitioner. Definitionen av primärvård finns redan i lagen (HSL 2 kap. 6 §), och Socialstyrelsens termbank kan också användas som referens. Primärvårdens roll är att fungera som navet, med både kommunen och regionen som huvudmän. En bild över den ekonomiska



fördelningen presenterades, men det finns utmaningar i att få fram rätt statistik, då olika metoder och system används i kommunerna, vilket försvårar jämförelser.

Gruppen kom överens om att inte skapa nya texter för att definiera primärvård eller specialiserad vård, utan att använda de tydliga formuleringar som redan finns. Dock finns det en brist på en lika tydlig definition för specialiserad vård, och det föreslogs att en detaljerad beskrivning, liknande den för primärvård, bör tas fram.

Vidare diskuterades Socialstyrelsens termbanks definition av specialiserad vård, där reaktioner uppstod kring att termen fokuserar på "läkare" och inte andra specialiserade professioner. Gruppen betonade behovet av att lyfta fram och förtydliga egenvården, då vårdnivån ofta avgörs av hur många yrkesgrupper som är involverade i en patients vård.

## 7. Dialog om ansvar

Frågan om vem som bär ansvaret tas upp – den som ordinerar eller den som utför? För att säkerställa ett ordnat införande och en jämställd vård, måste det tydliggöras i avtalet för att undvika olika tolkningar. Den som är ansvarig behöver förstå sitt uppdrag och vilken uppföljning som krävs. Det bör formuleras att ansvar innebär både avstämning och uppföljning, oavsett om vården utförs inom den egna verksamheten eller av en extern part. Vid ordination ska det alltid finnas en riskbedömning och en tydlig mottagare av ordinationen.

Ett helikopterperspektiv är viktigt för att uppdraget ska omfatta alla patienter, så att resurser inte koncentreras på en enskild individ. Att utse en samordningsansvarig kan vara en hjälp för att få ett teamtänk i vården. Detta är särskilt relevant för specialiserad vård i hemmet, där medskick om gränsdragningar mellan primärvård och specialiserad vård kan hjälpa. I alla beslut ska individen stå i centrum, men det är viktigt att erkänna att vården inte alltid kan definieras i svart eller vitt.

### **Kommunal primärvård/regionens primärvård/regionens specialiserade vård**

Övning i mindre grupper:

- Beskriv i punktform ansvaret för region respektive kommun på både primärvårdsnivå och på specialiserad nivå
- Beskriv ansvaret utifrån part och identifiera nyckelpersoner
- Vårdnivå
- Övrigt

**Kort reflektion om parternas ansvar, vid nästa möte går vi igenom en sammanställning:**



Det är viktigt att regionen och kommunen tar ansvar för patienten, med fast läkarkontakt och ett proaktivt, långsiktigt team som inte bara fokuserar på utskrivning utan också arbetar för att förhindra inskrivning. Vård i hemmet måste möjliggöras dygnet runt, med läkarresurser tillgängliga hela tiden, inklusive möjlighet till hembesök och bedömningar under övrig tid. Det behövs en samordningsansvarig när patienten har flera läkarkontakter

Patienter bör ha en fast vårdkontakt inom specialistvården, med vissa undantag. Diskussionen kretsade kring vilket ansvar specialistvården har för sådant som inte är specialistvård. Viktigt att förbättra samverkan, lära av varandra och genomföra kompetenshöjande åtgärder. Primärvården, särskilt den regionala, borde vara ett naturligt nav. Ansvaret för läkemedel lades till stor del på sjukhusen, och det påpekades att sjukhusen behöver ta ett större ansvar i detta avseende.

Primärvården på regional nivå bör hantera vården på ett resurseffektivt sätt utifrån patientens egen förmåga. Det föreslogs att använda befintliga texter med tillägg på alla ansvarsnivåer.

#### 8. Avslut

Inför nästa möte ska mötesanteckningar och presentationer skickas ut. Grupperna förbereder sig genom att granska vad alla har skrivit hittills och dela vad de två grupperna kommit fram till gällande avtalsform. Juristerna ska också konsulteras om avtalsformen vid nästa möte. Diskussion om kommunallagen ska tas upp.

#### Övrigt:

- Ta fram en sammanställning om vad som gjorde att avtalet inte gick igenom sist. VästKom har en sådan sammanställning, se om Regionen kan göra en likvärdig.
- Förslag om att skapa mindre arbetsgrupper med representanter från både region och kommun för att skriva om specifika områden.
- Det finns ett behov av tydlighet kring både uppdraget och den ekonomiska delen.

*Vid anteckningarna: Isabelle Alknäs*