



Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2024-10-14

Tid: 09:00-15:00

Mötesform: fysiskt

Kallade: Se lista.

Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen
Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen (*förhindrad*)
Jeanette Rehn, Regionhälsan (*förhindrad*)
Markus Jonebrant, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Christina Nyström, Sjukhusen i Väster
Karolina Wedne Lindberg, Närhälsan (*förhindrad*)
Snezana Hadziselimovic, Medtanken Group

Kommun

Malin Swärd Danielsson, VästKom
Marie Elm, Borås kommunalförbund
Maria Ljung, Göteborgs Stad
Elisabet Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund
Eva-Maria Persdotter, Fyrbodals kommunalförbund
Mona Månsson, Göteborgs Stad (*förhindrad*)

Dagordning

1. Inledning – Presentation och förväntningar

Incheckning

Spännande, många inspel och medskick, finns en stor förväntan, viktigt att komma framåt. Varit en dialog om kommunal primärvård, och kommunerna ska ta fram ett kommunalt inriktningsbeslut. Finns också en förväntan att arbetsgruppen ska berätta hur det går. Många arbetar med samma sak, och hur ska vi hantera detta, knyta ihop. Tillit pratas på strategisk nivå, men kommer inte med ut i verksamheterna. Vi behöver skapa verkstad här. Vi vill göra nåt tillsammans och göra det bra.

Spelregler

Vad betyder "Det som sägs i rummet stannar i rummet?" Man får naturligtvis berätta vad vi jobbar med, men man ska kunna känna att det inte sägs att den sa si och den sa så.

Aktuell information



Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG, 1 oktober – presentation av sammanfattad dialog från deltagarna. VVG är ett forum för samverkan, men behöver vara med i dialogerna kring framtagning av avtalet. Jenny och Malin kommer löpande att informera VVG och ta med input till arbetsgruppen.

Det politiska samrådsorganet, SRO, 3 oktober – fick en första delrapport från arbetet.

Information om dialog på VVG och SRO:

- Dialog kring bl a begreppet Nära vård, som är centrum i omställningen, men samtidigt har blivit en klyscha i vissa sammanhang, där det till slut blir ottydligt vad man menar.
- Dialoger påbörjade med delregional vårdsamverkan.
- Glöm inte barnperspektivet och rehabiliteringen.
- Dialogkonferenser för politiker är bokade 5, 6 och 13 februari, och arbetsgruppen ska helst vara med vid alla tillfällena. Heldagar i Göteborg.

Förstudie Läns gemensam uppföljning god och nära vård. Uppdragshandling håller på att tas fram. Fokus är kvalitet och ekonomi. Kommer att hållas ett antal workshopar.

Uppdragshandling

Synpunkter på att uppdragshandlingen inte ger tillräckligt stöd i fortsatt arbete. Det kommer att bli ekonomiska konsekvenser, och dem måste vi skicka vidare.

Dialog om att det i in- och utskrivningsprocessen finns mycket skav. Också problem att man har brutit ner de gemensamma styrdokumenterna i delregionala tillämpningar. De läns gemensamma styrdokumenterna behöver vara så tydliga att man inte behöver ta fram delregionala tillämpningar.

2. Gemensamt budskap från arbetsgruppen

I dialog skapar vi ett gemensamt budskap som deltagarna kan ha som ett stöd i förankringsarbetet på vars och ens hemmaplan. Dialog kring punkterna nedan, och vi skapar en gemensam pp-bild som kan användas. Malin och Jenny kommer att be kommunikationen om hjälp att ta fram en illustration.

Länk till [presentationsmaterial](#).

3. Utformning av avtal och budskap i avtalet

Budskap



- Ge förutsättningar för att individen tar ansvar för sin egen hälsa – kopplar till egenvård
- Stödja egenvård – vad menar vi med stödja? Kan en illustration beskriva hur individen kan ta ansvar, upp till sin egen *förmåga*. Alla i vård och omsorg måste göra mer för att alla individer ska kunna ta sitt eget ansvar. Hur kan vi på bästa sätt stödja ett annat tänkande kring detta? Portalparagraf om individens ansvar?
- Digitalt först
- Effektiva
- Tillit
- Proaktivt arbete för att undvika inskrivning i slutenvården – *avser all hälso- och sjukvård. Kanske hellre: Undvika behov av hälso- och sjukvård*
- Samordna när vården behöver samordnas
- Avstamp i färdplanen

Utformning

Ant. Utformning nytt avtal – tankar med utgångspunkt i de diskussioner som vardera arbetsgruppen har haft:

- En inledande allmän del
- Kommunen har primärvård, SoL och LSS, och det kan vara viktigt att tydliggöra detta.
- När vi skriver ansvar – avser vi mer än hälso- och sjukvårdens ansvar? Vi har också olika vokabulär inom de olika områdena.
- Särskilja ordnat införande och utbildning om individers behov.
- Utvecklingsområden ska inte vara i avtalet, utan ska finnas i färdplanen/strategin.
- Värmlands avtal är spännande – de vågar tänka nytt.
- Regional och kommunal primärvård - beskrivas tillsammans?
- Beskriva utifrån team?
- Finns flera områden där vi har återkommande svårigheter och skav – trackar, palliativ vård – kan avtalet peka på behov av vissa ytterligare gemensamma styrdokument? Avtalet ska inte tyngas av detaljer.

Forts. Avtal och Överenskommelser



- Dialog om tvistehantering.
- Patientsäkerhet måste vara med. Regions Sörmland har tagit fram en modell för att bedöma detta.
- Vad är det som gör att man kan bli inskriven i kommunal primärvård? Hur bedömer vi patientsäkerheten? Behöver finnas hänvisning till ett bedömningsinstrument eller liknande.
- "Vård i hemmet" måste ersätta "hemsjukvård".

Länk till [presentation](#) som arbetades med under mötets gång.

- Avtalsform – förslag VGR
- Avtalsform – förslag kommun

4. Fördjupad dialog om ansvar

Frågeställningar

- Vad betyder ansvar?
- Gemensamt ansvar
- Genomgång av förgående

5. Inledande dialog, vård i hemmet

Påbörja diskussion i interna grupper inför nästa gemensamma möte.

6. Avslut och förberedelse inför nästa möte

Mötet avslutas.

Vid anteckningarna: Åsa Jackson