



Nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

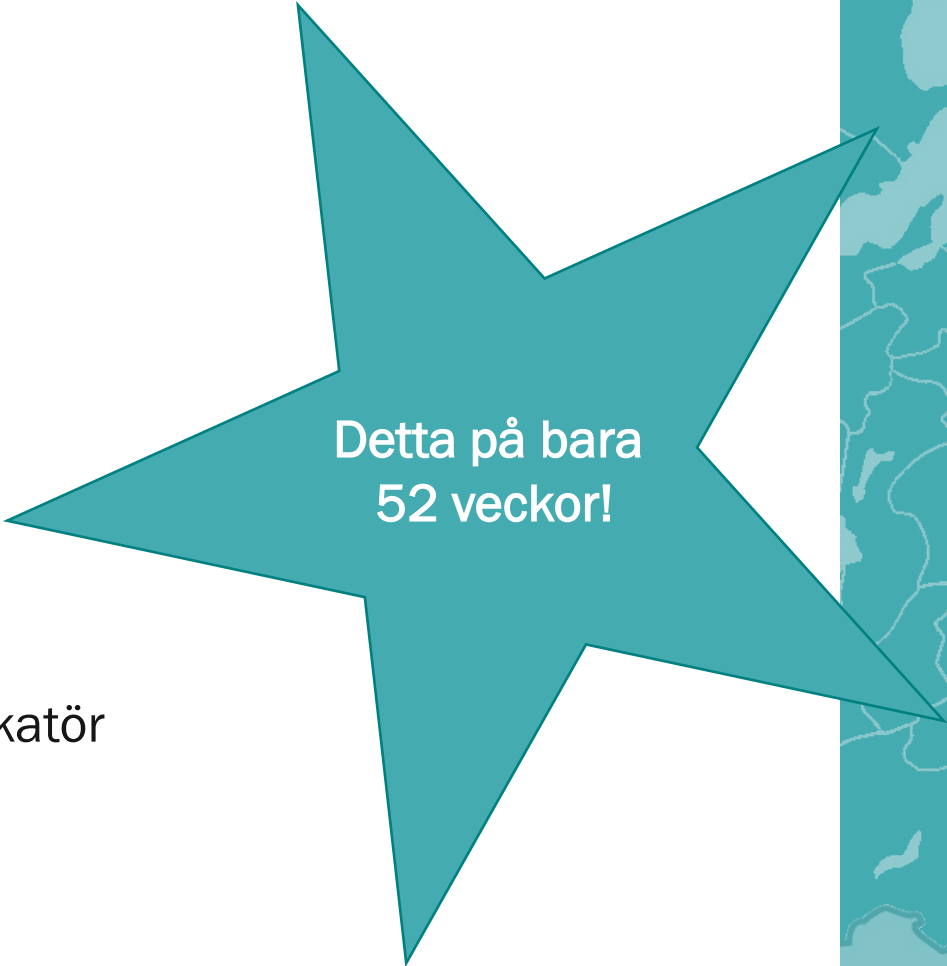
SRO 2025-08-21

2025-08-21



Backspegel

- 23 maj 2024: SRO ställer sig bakom att ett nytt Avtal och överenskommelser tas fram
- Arbetet påbörjades 1 september
- Remissperiod: 31 januari–19 juni 2025
- 30 januari: SRO tar ställning till ett tilläggsuppdrag Patientsäkerhet, avvikelser och tvistehantering
- Dialogkonferenser med totalt 600 deltagare
- Remissbearbetning under sommaren
- Processledare, arbetsgrupp, styrgrupper, politisk referensgrupp, jurister, projektadministratör, kommunikatör
- Alla som har engagerat sig och svarat på remissen



Detta på bara
52 veckor!

Ett avtal med fyra överenskommelser

- Modernt avtal – ger förutsättningar för den nära vården
- Möter intentionen i Färdplanen
- Ger bättre förutsättningar för vård i hemmet
- Tydliggör primärvårdens gemensamma ansvar
- Större fokus på gemensamt patientsäkerhetsarbete
 - Framtagande av ny riktlinje kring patientsäkerhet
 - Oenighet och tvist regleras i avtalet med stöd av en eskaleringstrappa

Vad har hänt under sommaren?

- Arbetsgruppen har arbetat intensivt tillsammans med processledarna
- Förankrat var för sig i respektive styrgrupp
- Gemensamma styrgruppsmöten
- Förankrat var för sig i respektive politisk referensgrupp
- Gemensamma politiska referensgruppsmöten

Ledord och strävan

- **Ledord** i det gemensamma arbetet:
dialog, transparens, inlyssnande, trygghet, tillsammans
- **Strävan** har varit att alla parter ska kunna känna sig hörda, känna tillit till processen och känna sig nöjda med resultatet

Process för remissbearbetning

- Sammanställning och analys av graderingar och av remissvar hos respektive part
- Läns gemensam analys för att identifiera viktiga områden och områden med många synpunkter
- Eskalering av frågor
- Arbetsgrupper, tjänstemannaorganisationernas styrgrupper och den politiska referensgruppen arbetat med att jämka samman remissvaren.

Eskalering av frågor

Process för att eskalera frågor till gemensam politisk referensgrupp:

- Tydlig frågeställning
- Faktabaserad information, exempelvis lagstiftning
- Region- respektive kommunperspektiv
- Förslag på lösning

Övergripande

- Avtalens förhållande till varandra
- Samsyn kring flertalet områden
- Förtydliganden efterfrågas:
 - Tydligare ansvarsfördelning
 - Begränsning av texter om samverkan som inte regleras av avtalet
 - Större tydlighet kring patientsäkerhet, oenighet och tvist

Avtalets innehåll och fokus

- Förtydligar ansvarsfördelningen
- Betonar primärvårdens gemensamma ansvar
- Hälsa- och sjukvård i hemmet
- Stärker patientsäkerhetsarbetet
- Reglerar oenighet och tvist, med stöd av Eskaleringstrappan

Identifierade gemensamma utvecklingsbehov

- Läns-gemensam implementering av avtal
- Patientfall/patientresor
- Förbättra processerna vid in- och utskrivning
- Översyn av strukturen för samverkan på alla nivåer
- Översyn av samtliga läns-gemensamma styrdokument som ligger under Avtalet
- Årlig uppföljning av Avtalet och överenskommelser

Samtliga 49 kommuner – eller färre?

Samtliga parter (49+1) måste
besluta att teckna avtal för att
det ska gälla

”en för alla, alla för en”

Politiska referensgruppen
rekommenderar

Flertalet kommuner beslutar
att teckna avtal

*Regionen samverkar med de
kommuner som vill samverka*

Grunden från regionens bildande

Samtliga parter (49+1) måste
besluta att teckna avtal för att
det ska gälla

”en för alla, alla för en”

Avtalet utgår från **Regionbildningsavtalet** inklusive **Primärvårdsavtalet**,
och reglerar samverkan i de delar där VGR och Kommunerna har ett delat hälso-
och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Frågor som eskalerades i januari

Ekonomisk reglering
vid in- och utskrivning
från sjukhus

Sanktionsmöjligheter

Kompetens i
kommunal primärvård

Frågor som eskalerades 11 juli

- Avtalens relation till varandra
- Kompetenskrav i kommunal primärvård
- Begreppen långvarigt, kortvarigt behov och frekvens
- Benämning – överenskommelse eller underavtal
- Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende – Tvångsvård
- Uppföljning
- Utökad omfattning av primärvård
- Ändra ordning på avsnitt

Kompetens

Grundansvar

- VGR – läkare
- Kommunen – sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut

Övriga professioner och kompetens i förhållande till

- Det första primärvårdsavtalet
- Lagstiftning

Formulerat i

- Avtal 2017 samt remissförslag
- Nuvarande skrivning i Avtalsförslag 2025-08-14
- Nytt förslag 2025-08-20

Avtal 2017 och remissversion

För patienter med kommunal primärvård har parterna alltid ett gemensamt ansvar genom att kommunen ansvarar för professionerna sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, medan VGR ansvarar för läkare och övriga kompetenser. Ansvarsfördelning och samverkan ska alltid grundas i patientsäkerhet och baseras på identifierade risker utifrån varje patients behov och förutsättningar. Organisatoriska gränser får inte hindra eller försena hälso- och sjukvårdsinsatser.

Avtalsförslag 2025-08-14

2.1 Gemensamt ansvar

I den kommunala primärvården har Parterna ansvar för olika grundkompetenser:

- VGR ansvarar för läkare
- Kommunen ansvarar för sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut

Utöver detta har Parterna ansvar att identifiera behov och komma överens om att tillhandahålla övrig kompetens och förmåga som krävs för att utföra uppdraget utifrån ansvarsfördelning i Avtalet.

VGR och Kommunerna ansvarar för att planera och organisera sin hälso- och sjukvård. I detta ingår att skapa förutsättningar för personcentrerad hälso- och sjukvård så att patientens behov tillgodoses samordnat.

förslag 2025-08-20

2.1 Gemensamt ansvar

VGR och Kommunerna ansvarar för att planera och organisera sin hälso- och sjukvård. I detta ingår att skapa förutsättningar för personcentrerad hälso- och sjukvård så att patientens behov tillgodoses samordnat.

I den kommunala primärvården har Parterna ansvar för olika grundkompetenser:

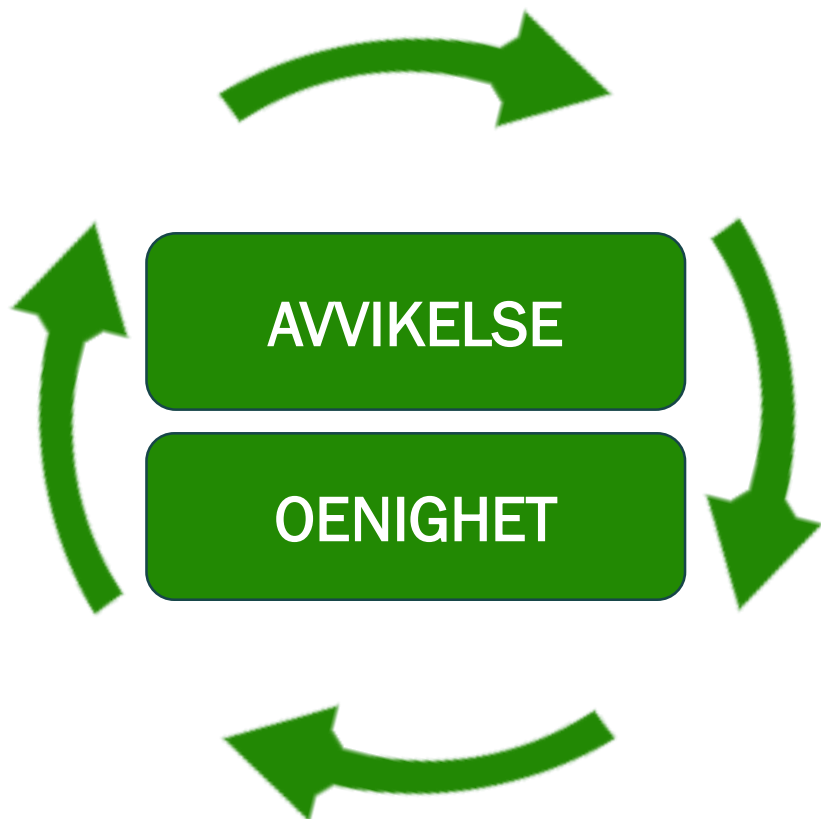
- VGR ansvarar för läkare
- Kommunen ansvarar för sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut

Utöver detta har Parterna ansvar att identifiera behov och komma överens om att tillhandahålla övrig kompetens och förmåga som krävs för att utföra uppdraget utifrån ansvarsfördelning i Avtalet. Parterna ansvarar för att på länsövergripande nivå följa tillgången till kompetens i hela länet.

Patientsäkerhet

Ett gemensamt och eget ansvar för att vården ska vara god, säker och personcentrerad

- Större fokus på gemensamt patientsäkerhetsarbete
- Omfattar avvikelser mellan vårdgivare
- Förslag om framtagande av ny länsgemensam riktlinje kring patientsäkerhet



2025-08-21

ESKALERINGSTRAPPAN

STEG 1: OENIGHET

Chef närmast patient
När avvikelse eller oenighet inte kunnat åtgärdas.

STEG 2: OENIGHET

Chef över chef
När oenighet inte har kunnat åtgärdas i steg 1 ska den skyndsamt eskaleras.

STEG 3: TVIST

Ansvarig politisk instans/högsta tjänsteperson
När oenighet inte har kunnat åtgärdas i steg 2.

EKONOMISK REGLERING

Processen framåt

- 1 september: SRO sammanträder och tar ställning
 - Underlag skickas ut 25 augusti
- Beslutsprocess hos respektive huvudman
- Digitala konferenser 8 och 10 september
- Förberedelser inför nytt avtal påbörjas
 - Såväl partsgemensamt som inom respektive part