



Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-03-03

Tid: 09:00 – 15:00

Mötesform: Fysisk, Lokal Godståget

Kallade: Se lista.

Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen

Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen

Jeanette Rehn, Regionhälsan

Markus Jonebrant, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
(förhindrad)

Christina Nyström, Sjukhusen i Väster

Karolina Wedne Lindberg, Närhälsan

Snezana Hadziselimovic, Medtanken Group

Rebecca Bretvold, Västra Götalandsregionen

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

Dagordning

1. Inledning

Mötet startade med en presentationsrunda och en presentation av Rebecca Bretvold, administrativ koordinator från Västra Götalandsregionen, som kommer att hjälpa till i arbetet framåt.

Reflektioner från dialogkonferenserna:

- Stort engagemang med över 600 deltagare.
- Bra diskussioner kring remissversionerna, hoppas på fler och tydliga remissvar.
- Eskaleringstrappan en central fråga, både administrativt och i samverkan mellan parterna.
- Frågor kring patientfall – ska vi fokusera på svåra, enkla eller en mix?
- Viktigt att kombinera politiker och tjänstepersoner mer i diskussionerna.
- Olika nivåer av kunskap och förståelse märktes mellan de olika konferenserna.
- Skillnader i språkbruk mellan kommun och region – behöver tydliggöras.
- Vissa uttryckte uppgivenhet: "Spelar ingen roll vad vi skriver, det blir som det blir ändå."



- Viktigt att lyfta det positiva i remissvaren, inte bara det som behöver förändras.

Framåt i processen:

- Arbetet med patientfall, patientsäkerhet och eskaleringstrappan intensifieras.
- Regiongruppen kommer att ha återkommande möten varje måndag.
- Behov av en uppföljningskonferens för att diskutera sammanställningen av remissvar.
- Tidplanen efter sommaren är tight, vilket kan begränsa möjligheterna till fler möten.
- Möjligt webinarium i oktober, eventuellt separata tillfällen för avtal och ÖK.
- Frågor om omfattningen av förändringar i avtalet – risk att det blir oigenkännligt.
- Den politiska referensgruppen fortsätter att träffas för att hantera större frågor.

Kommunens utmaningar och samordning:

- Finansiering osäker, stadsbidrag betalas ut årsvis – höstens medel är slut.
- Behov av att planera resurser och mandat för att kunna delta på samma nivå som regionen.
- Kommunsidan diskuterar att dela upp arbetet mellan patientfall och övriga frågor.
- Önskemål om tätare samordning mellan kommun och region.

Dialog och återkoppling om arbetsgången

Under ett möte på kommunsidan diskuterades känslan av att arbetsgruppen inte ägde dokumentet i slutskedet inför utskicket på remiss. Vissa skrivningar, exempelvis kring specialiserad vård, ändrades och kändes inte igen av gruppen. Ett särskilt exempel var formuleringen kring "läkare bedömer", som hade diskuterats ingående i arbetsgruppen och slutligen godkänts, men som i det slutliga utskicket var ändrad. Det finns en förståelse för att arbetsgruppen inte har sista ordet i processen, utan att uppdraget är att ta fram förslag. Dock lyftes vikten av att hitta en balans med styrgruppen och att arbeta enat för att undvika att det som lämnas ifrån sig senare ifrågasätts. Arbetsgruppen ska inte behöva axla ansvaret för slutliga beslut, utan detta ligger hos politiken.

En oro uttrycktes kring att politiker och direktörer inte alltid har den sakkunskap som krävs för att ta ställning till specifika formuleringar. För att skapa trygghet hos kommunerna föreslogs att Ann-Sofie och Kristina kan bjudas in för att diskutera frågan vidare. Gemensamma avstämningar under våren ansågs vara viktiga, då det finns många olika perspektiv mellan kommunerna. Det lyftes också att det kan vara värdefullt att föra dialog med de som har gjort inspel och ändrat i texter för att skapa en bättre förståelse för processen.



Vid möten med den politiska referensgruppen har endast det positiva lyfts fram, vilket väcker frågan om detta tillför något. Referensgruppen har uttryckt att det varit värdefullt att få höra resonemangen bakom besluten. I den gemensamma operativa styrgruppen har processledningen redan identifierat och lyft fram vissa utmaningar, såsom frågorna kring track, hemdialys och specialistvård. I vissa delar av regionen, exempelvis Fyrbodals kommun, fungerar hemdialys bra, vilket kan användas som ett bra exempel.

Under våren kommer patientfallen att bearbetas vidare, både genom att se över textdelar och genom att använda dem för att illustrera de vardagsutmaningar som behöver hanteras. Detta blir en viktig del i det fortsatta arbetet inför att remissvaren ska tas om hand och sammanställas.

Återkoppling från dialogkonferenserna

Se sammanställningen av inkomna synpunkter [här](#).

Det lyftes att det inte bara är viktigt att ha med patientfall, utan även exempel där samverkan fungerar bra. Överenskommelsen och läkaransvaret i vårdövergångar bör tydliggöras genom konkreta exempel på hur detta kan fungera i praktiken. Skaraborgsmodellen har setts över och visat varierad framgång, där kultur och arbetssätt påverkar resultatet. Fokus bör ligga på vad parterna vill ta ansvar för och sträva mot, snarare än att beskriva nuläget.

Det finns en problematik i dagsläget kring att flera dokument beskriver "hur:et" på olika sätt, vilket skapar otydlighet. Mandatet för vilka som ska ta fram riktlinjer ses nu över, och en diskussion pågår kring RMR (Regional medicinsk riktlinje), LMR (Lokal medicinsk riktlinje) och möjligheterna till lokala anpassningar. En brist identifierades i att kommunen inte alltid inkluderas i detta arbete, och det saknas en tydlig struktur för dess medverkan.

Frågan om ordnat införande och kommunens roll i detta lyftes, men behöver bearbetas vidare och återkommas till vid ett senare tillfälle.

Information till SRO och VVG

Vid SRO den 6/3 kommer Marina och Jeanette presentera kort information där de återberättar från dialogkonferensen och informerar om att arbetet med tilläggsuppdraget har startat. Samma information kommer att ges vid VVG den 13/6, då av Kristina och Ann-Sofie.



Det har inkommit förfrågningar från flera håll, och en plan tas fram för gemensamma besök hos exempelvis enskilda kommuner, kommunalförbund, sjukhusledning, primärvård och delregionala nämnder.

2. Planering och tidsplan – Vår och sommar 2025

Tidsplanen för våren och sommaren 2025 har gått igenom, och samtliga mötestider har skickats ut av Isabelle. Arbetsgruppen kommer att ange vilka möten de kan delta i, och det finns även möjlighet till digitala möten. För att effektivisera arbetet ska det i förväg bestämmas vilka frågor som ska tas upp vid respektive möte, så att rätt personer prioriterar rätt tillfällen.

Arbetet med patientfall behöver struktureras, och det finns ett behov av att arbeta med detta på hemmaplan snarare än att skapa materialet på plats. Det är också viktigt att tydliggöra vilka möten som är särskilt prioriterade.

Det noterades att regionen har mer avsatt tid för detta arbete, vilket skapar en obalans i förutsättningarna. För att hantera detta delas arbetsgruppen upp i olika ansvarsområden. Regionen upplevde att arbetet under hösten inte var tillräckligt effektivt och innehöll mycket repetition. Arbetsgruppen behöver därför förenkla processen samtidigt som kommunens strukturer respekteras.

Det finns även en önskan om flexibilitet och möjlighet att justera arbetsformer vid behov. Regionen kommer att arbeta en del med implementering, och processledningen ser över tidplanen för att säkerställa en tydlig struktur för när olika delar ska hanteras.

Uppdelningen på kommunsidan:

Patientfall - Mona, Marie

Tilläggsuppdrag - Maria, Mia, Elisabeth

Förbereda oss på remisshantering

På det gemensamma arbetsgruppsmötet behöver vi planera hur vi förbereder oss inför remisshanteringen. Det är viktigt att säkerställa en tydlig struktur och arbetsfördelning för att effektivt kunna ta hand om inkomna remissvar.

3. Patientfall

Punkter och patientfall som lyfts:

- Långvarigt behov
- När specialistvården bedömt att en insats kan utföras på primärvårdsnivå
- Dialys (fyrbodals, Mia)



- Track
- Blod
- Syrgas (Borås, Marie)
- Rättspsykiatri – titta på dem som redan finns
- Samverkans fall
- Egenvård
- Läkemedel
- Hjälpmedel – Rehab
- Lätt tillgänglighet
- Habilitering
- Hälsundersökningar hos placerade barn
- När man går från barn till vuxen

För att strukturera arbetet med patientfall behöver vi tydliga riktlinjer och en genomtänkt plan. En dialog har förts med Kristina och Ann-Sofie kring att kommunsidan har mindre tid avsatt, vilket påverkar processen. Eftersom patientfallen inte kan vara helt klara förrän avtalet och ÖK har gått igenom, är det viktigt att bestämma hur många vi ska inkludera och att även komplettera med goda exempel – inte enbart patientfall.

Förslag på upplägg:

- Identifiera 8 teman, med 5 patientfall per tema.
- Hitta två relevanta fall per ÖK och tre för avtalet.
- Skapa en tydlig struktur för hanteringen under våren – varken för smal eller för komplex.
- Använda en testgrupp för att säkerställa att patientfallen är förståeliga.
- Upprätta en mapp på SP för samtliga patientfall (Isabelle ansvarar).
- Processledningen tar fram ett konkret förslag på upplägg.
- Förankring sker löpande under arbetets gång.
- Vid utskick ska fallen kopplas till respektive tema för att underlätta sortering och hänvisning i kommunikationen.

4. Tilläggsuppdrag

Arbetet med patientsäkerhet omfattar hantering av avvikelser, tvistehantering och ekonomisk reglering. SRO har gett uppdraget till Kristina och Karin Looström Muth, som i sin tur fördelar det till arbetsgruppen. En första delrapportering gavs på SRO den 6 mars.



Det är avgörande att skapa strukturer där eskaleringstrappan fungerar för både kommuner och regionen. Varje kommun behöver klargöra hur den egna organisationen hanterar detta, men befattningsbegrepp bör undvikas. Från dialogkonferenserna har behovet av uppföljning och riskbedömning lyfts, liksom önskemål om en övergripande samverkansstruktur för beslut. Diskussion pågår om vilken typ av underlag som ska tas fram – något tydligare än avtalet men inte nödvändigtvis en lagreglerad överenskommelse. Det finns en möjlighet att denna skrivelse träder i kraft före avtalet och ÖK. Vissa menar att den bör vara en bilaga till avtalet.

Frågor kring tolkningsutrymme i eskaleringstrappan, delegering över vårdnivåer och rättsliga aspekter har lyfts, bland annat utifrån domstolsärendet i Ale kommun. SKR:s och Socialtjänstens skrivelser om delegering motsäger varandra.

Patientsäkerhet måste ses som mer än tviste- och avvikelshantering. Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet revideras just nu och omfattar grundläggande förutsättningar för säker vård samt fem prioriterade fokusområden. För att komma vidare i arbetet behövs konkreta lösningar, inte bara dialoger. Samverkan ska utvärderas gemensamt, inte isolerat av varje part. Förutsättningarna skiljer sig mellan kommuner, men alla arbetar utifrån sina möjligheter. Fokus bör ligga på patientens behov snarare än organisationens struktur. Genom att stärka samarbetet på primärvårdsnivå kan många utmaningar lösas även inom den specialiserade vården.

Avvikelse i samverkan

Gruppen föreslår att arbetet bör inledas med tvistehantering innan avvikelser i samverkan, för att först klargöra partsfrågan och tydliggöra de olika delarna. Fokus bör ligga på faktaunderlag istället för generaliseringar som "den gör alltid" eller "den gör aldrig." Även om avvikelser i praktiken hanteras först, ska arbetsgruppen prioritera att utveckla tvistehantering.

För att stödja detta arbete behöver avvikelsestatistik analyseras. Goran föreslås delta i ett gemensamt möte för att presentera statistiken och ge råd om hur man kan arbeta vidare, särskilt kring kommunikation. Detta underlättar även översyn och eventuella justeringar i MedControl.

Arbetet med Läns gemensam uppföljning av god och nära vård kommer att bidra genom de indikatorer som tas fram. Ett förtydligande kring uppföljning efterfrågas, särskilt gällande följsamhet till avtalet och hur parterna lever upp till sina åtaganden. Omvärldsbevakning är också en viktig del av processen.



Twistehantering

Gruppen föreslår att inhämta mer information från Region Skåne om deras arbetsätt och att använda ChatGPT för att strukturera arbetet. Befattningsbeskrivningar bör undvikas, men delegationsordningen behöver tydliggöras, inklusive respektive parts ansvar och privata utförare. Eskaleringstrappan har fått positiv respons.

Diskussion kring skillnader mellan små och stora kommuner lyftes. Regionen ser inga problem med att mindre kommuner samarbetar, så länge en enskild representant för alla för dialogen. Samarbete över kommungränser bör stärkas, med lärande kopplat till utfall samt risk- och händelseanalys.

Frågan om hantering av privata små vårdgivare togs upp, där Regionen har ansvaret. Förebyggande arbete lyftes som en viktig aspekt, med förslag om utbildning, dialog, digitala möten, introduktion för nya chefer och kontinuerlig uppföljning.

För att lösa tvister föreslås en neutral medlingsgrupp som fokuserar på lösningar istället för rätt eller fel. Vid tidskritiska situationer bör en temporär lösning prioriteras för patientens bästa, med reglering i efterhand. Vägledande prejudikat kan vara till hjälp. Avslutningsvis betonades vikten av att lyfta blicken, sänka tempot och arbeta för samspel.

Chat GPT:s svar:

Att hantera tvister kring följsamhet till hälso- och sjukvårdsavtalet kräver ett systematiskt och samarbetsinriktat arbetsätt. Här är några strategier:

Tydlighet och förebyggande åtgärder

- *Klargör avtalets innehåll: Se till att alla parter (kommuner, regioner och privata vårdgivare) har en gemensam förståelse av avtalets skrivningar och ansvar.*
- *Utbildning och dialog: Regelbunden utbildning för personal och chefer om avtalet och dess tillämpning kan minska missförstånd.*
- *Tydliga rutiner: Skapa strukturerade processer för hur avtalet ska tillämpas i praktiken.*

Tidig identifiering och hantering av avvikelser

- *Avvikelsehantering: Inför system för att rapportera och analysera avvikelser i avtalsföljsamhet.*
- *Regelbundna uppföljningar: Genomför möten och granskningar för att upptäcka potentiella tvister innan de eskalerar.*



Dialog och samverkan vid tvister

- *Kommunikation mellan parterna: En öppen dialog mellan vårdgivare, region och kommun kan lösa många frågor innan de blir formella tvister.*
- *Samverkansmöten: Inrätta forum där parterna kan diskutera och lösa frågor i samförstånd.*
- *Medling och förhandling: Vid oenighet kan en neutral part, som en samordnare eller juridisk expert, medla mellan parterna.*

Formella processer vid allvarliga tvister

- *Följ avtalets tvistlösningsklausuler: Många avtal innehåller regler för hur tvister ska hanteras, exempelvis genom förhandling, medling eller juridisk prövning.*
- *Juridisk prövning: Om en lösning inte nås kan tvisten behöva hanteras i förvaltningsrätt eller annan instans beroende på avtalets utformning.*

Kontinuerlig förbättring

- *Utvärdera tvister: Analysera återkommande problem för att förbättra avtalet och rutinerna.*
- *Justera avtalet vid behov: Om otydligheter i avtalet ofta leder till konflikter, bör det ses över och förtydligas vid nästa avtalsrevision.*

Ekonomisk reglering

Efter tvistehanteringen är det sista steget att fastställa kriterierna för att ekonomisk reglering ska bli aktuell. Det är nödvändigt att klargöra när den neutrala parten ska involveras och förtydliga detta i processen. Processledningen kommer att granska allt som framkommit under dagens möte, sammanställa ett förslag och skicka ut det till alla deltagare inför nästa möte.

5. Avslut

Mötet avslutas.

Vid anteckningarna:

Isabelle Alknäs