



Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-03-17

Tid: 09:00 – 15:00

Mötesform: Fysisk, Lokal Godståget

Kallade: Se lista.

Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen

Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen

Jeanette Rehn, Regionhälsan (förhindrad fm)

Markus Jonebrant, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Christina Nyström, Sjukhusen i Väster

Karolina Wedne Lindberg, Närhälsan

Snezana Hadziselimovic, Medtanken Group

Kommun

Malin Swärd Danielsson, VästKom

Marie Elm, Borås kommunalförbund

Eva-Maria Persdotter, Fyrbodals kommunalförbund

Mona Månsson, Göteborgs Stad

Dagordning

1. Inledning – Reflektion patientfall

Gruppen enades om vikten av att hitta en balanserad mängd patientfall – varken för få eller för många – samt att de presenteras på ett pedagogiskt sätt. När strukturen är färdig bör patientfallen testas för att säkerställa att de fungerar.

Det konstaterades att det redan finns en bra struktur att utgå från och att patientfall är ett effektivt verktyg. Förslag lyftes om att inkludera flera möjliga utfall i ett och samma patientfall, hellre än att skapa många separata. Det är ett viktigt arbete framåt.

Det fanns en viss osäkerhet kring processen – hur arbetet med patientfallen ska genomföras och i vilken ordning det bör ske för att undvika onödigt arbete. Gruppen uttryckte en önskan om att hålla arbetet konkret och fokuserat på avtalet, snarare än att skapa ett stort antal patientfall.

Vidare diskuterades behovet av att strukturera och justera redan befintliga patientfall. Även om strukturen just nu känns något rörig, är förhoppningen att detta kommer att klarna med tiden. Gruppen såg positivt på det fortsatta arbetet och betonade vikten av



att först fastställa en tydlig struktur, med fokus på patientfall som direkt relaterar till avtalet.

Information från SRO och VVG

Tidsplan framåt:

24 april – Delrapportering SRO

13 juni – Digital konferens, information om tilläggsuppdrag

21 augusti – SRO

1 september – SRO

8 september – Digital konferens, information om nytt HoS-avtal

10 september – Digital konferens, information om nytt HoS-avtal

Tidsplan tilläggsuppdrag och arbetsgruppen

Isabelle lägger upp tidsplan för vår och sommar på den gemensamma ytan.

Återkoppling från dialogkonferenser

Inkommen positiv respons presenteras.

Uppföljning via Forms

Det har inkommit 6 st svar, uppmanar samtliga att svara. Isabelle skickar ut påminnelse.

2. Struktur på patientfall

Vid regionrepresentanternas möte diskuterades insamling av patientfall från olika organisationer och hur patienter kan inkluderas i processen, exempelvis genom konceptet "levande bibliotek". Man enades om att ha två patientfall per överenskommelse och tre per avtal, samt att inkludera goda exempel på samverkan. När patientfallen är färdigställda ska de skickas ut till region och kommun för att säkerställa att de är tydliga och användbara. Förslag lyftes om att namnge patientfallen utifrån diagnos snarare än namn och ålder samt att byta ut termen "vägskäl".

Kommunen informerade om att deras diskussioner betonade vikten av att patientfallen främst speglar vardagliga utmaningar snarare än extrema situationer. Centrala teman inkluderar välfärdsteknik, socialtjänstens roll, palliativ vård, rehab, egenvård och medicinsk vårdplanering. Patientfallen bör ha en tydlig koppling till relevanta avtal och överenskommelser. Exempel på viktiga situationer som lyftes: ambulansens beslut att omdirigera patienter till kommunens korttidsboende, vård i hemmet efter sjukhusvistelse, behov av hjälpmedel vid hemkomst samt processerna för inskrivning och utskrivning i kommunal primärvård.



Vidare diskuterades en skrivelse (LÄNK) där vissa deltagare såg potentiella risker utifrån dess nuvarande formulering.

Gruppen föreslog att skapa en mall med tydliga rubriker för patientfallen, där strukturen kan justeras vid behov. Det bör vara möjligt att navigera smidigt i texten och anpassa innehållet beroende på läsarens perspektiv för att underlätta förståelsen av avtalet. För att stärka helhetsperspektivet föreslogs en metod liknande Jönköpings "Esther", där patienten får samma namn i alla fall, men med olika scenarion och perspektiv från olika vårdinstanser.

Slutligen informerade Isabelle om att en underflik har skapats på den gemensamma ytan där påbörjade patientfall för avtalet kan samlas.

3. Viktigt att belysa i patientfall

Vad behöver vi ha med i våra "patientfall" (fundera på ett nytt namn):

- Övergång från specialistvård till primärvård och tvärtom
- Har man kompetens som behövs
- Kompetensöverföran
- Kommunikation – Informationsöverföring, har du fått all information som krävs?
- Ansvar kring patient – inskrivningsmeddelelse, utskrivningsmeddelande, finns all information?
- Omfattning, kort och lång tid, olika tolkningar
- Riskbedömningar – förtydliga vem det skall göras av
- Komma överens – vad menar vi med det?
- Hälso- och sjukvårdavtal

Gruppen enades om att använda ovan lista som en checklista för att kunna se att samtliga punkter är med i patientfallen.

Ett förslag lyftes om att ha tre patientfall, där varje fall speglar en av de tre nivåerna i avtalet. Man föreslog att börja med ett mindre antal och vid behov utöka med fler patientfall. Diskussion fördes även kring att det kanske inte behöver vara traditionella patientfall, utan istället en tillämpning baserad på de olika nivåerna i avtalet.

Ök, läkaransvar

- Olika vårdnivåer som samverkar



- Läkare – läkare
- Kommunikation, dokumentation på rätt ställe
- SAMSA – gemensamt system, önskvärt att kunna komma åt att läsa varandras system.
- Ringa varandra, prata med varandra

Diskussionen fokuserade på utmaningarna kring dokumentation från kommun till region. Eftersom kommunerna använder olika journalsystem och har varierande dokumentationsrutiner, upplever regionen svårigheter med att få tillgång till kommunens journaler. Regionen ser ett stort värde i att kunna ta del av denna information men har fått besked om att det i nuläget inte är möjligt, främst på grund av låg efterfrågan från kommunens sida.

Det framhölls att ökad tillgång till journalerna skulle underlätta samarbetet avsevärt. En utmaning är dock kostnaden för kommunen att bli journalproducenter. Göteborgs stad har en ansvarig person som arbetar med frågan.

ÖK, kommunernas betalningsansvar

In- och utskrivningsprocessen är en egen process, inte ett patientfall. Kriterierna fungerar som en checklista för kommunens betalningsansvar och är främst avsedda för chefer snarare än för personal på golvet. Det kan behövas en kompletterande text till kriterierna, men vi börjar med att fokusera på dessa.

ÖK, psykisk funktionsnedsättning, skadligt bruk och beroende

Vid placering av barn utanför hemmet är det viktigt att göra en gemensam planering inför placeringen och följa upp under pågående placering. Vid journalspärr när ett barn fått beslut om LVU måste kommunen meddela sjukvården. Det kommunala primärvårdsansvaret bör beskrivas, med utgångspunkt från förslag på skrivning från Sörmland.

Ök, munhälsa

Det finns inget behov av ett separat patientfall för munhälsa, utan munhälsan bör istället integreras i det övergripande sammanhanget.

Patientfall – Ambulanstransport

Marie berättade om två händelseanalyser tillsammans med ambulansen. I det första fallet rörde det sig om en patient som skickades mellan SÄS och Östra utan att någon kunde ta emot honom, vilket ledde till att kommunen fick betalningsansvar.



Ett annat fall handlade om oenighet mellan primärvårdsläkare och ambulanspersonal om en patient skulle tas till sjukhus eller inte, där ambulansen nekade transport trots läkarens bedömning. Ambulansen har fått tydliga riktlinjer från sina chefer om när patienter ska tas med, men dessa riktlinjer är inte framtagna i samverkan.

Det lyftes också att vi behöver samarbeta bättre kring samtal med anhöriga, istället för att skjuta över ansvaret på varandra. SNN har just nu i uppdrag att se över att ambulansverksamheten fungerar som den ska i hela området.

4. Patientfall, fortstättning

Länk till [sida](#).

Arbetsgruppen går igenom patientfall för hemsjukvård i hemmet och formulerar normalfall och ytterlighetsfall, för att sedan arbeta vidare i grupper. När patientfallen är klara är det viktigt att kvalitetssäkra dem. Diskussionen rör även om man ska utgå från nuläget eller framtida utveckling, med fokus på att inspirera framåt.

Länk till [specialistvård och primärvård](#). Länk till [patientfall 2](#).

Det diskuterades varför specialistvården inte skriver egenvårdsintyg, vilket kan bero på att de inte vet att de har det ansvaret. Korttidsärendet föreslås utvecklas som patientfall då det är ett vanligt problem. Goda exempel kan hämtas från dem som har kontakt med rehabiliteringen och får stöd från Knoppaliden.

Länk till [Specialistvård och Socialtjänst](#).

Det diskuterades vem som påkallar behovet av SIP och vikten av att arbeta proaktivt.

Länk till [Regional primärvård och kommunal primärvård](#).

Arbetsgruppen diskuterade ett fall med digitala hjälpmedel som finns tillgängliga idag men inte används fullt ut, samt ett fall med en 97-årig kvinna med kognitiv svikt och kateter där anhöriga ville sköta medicineringen själva. Gruppen beslutade att fortsätta justera befintliga patientfall och lägga till fler vid behov. Svart text markerar gemensamt godkänd text, blå text är regionens och röd text är kommunens.

5. Avslut

Mötet avslutas.

Vid anteckningarna:



Isabelle Alknäs