



# Mötesanteckning

## Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-04-07

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 (förhindrad)

Marie Elm, Borås kommunalförbund

Eva-Maria Persdotter, Fyrbodals kommunalförbund

Mona Månsson, Göteborgs Stad

Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund

Maria Ljung, Göteborgs Stad

### Dagordning

#### 1. Inledning

Mötet inleds med reflektioner om dagen och arbetet med patientfallen. Det förs en diskussion om gränsdragningen mellan länsgemensamma överenskommelser och andra typer av avtal. Den omvända trappan som tidigare föreslagits lyfts som en god idé i teorin, men kan skapa otydlighet i praktiken, risken finns att det uppfattas som att man "eskalerar nedåt".

Det framkommer att flera politiker visat stort intresse för vad som händer om det inte finns samsyn kring tilläggsuppdraget. Någon nämner att otydliga formuleringar i det nuvarande avtalet har lett till att politiken trycker på vikten av ett förtydligande. Kommunrepresentanterna har fått 15 % avsatt tid beviljad för sitt arbete.

Metoden med patientfall ifrågasätts till viss del, det lyfts behov av att processledarna anpassar arbetssättet efter de förutsättningar som finns nu. Det finns även en önskan om tydligare tidsramar inför hösten, något som blev mer konkret vid det föregående kommunmötet. Det uttrycks en farhåga kring hur patientfallen presenteras, de



behöver ses som rådgivande material, inte som facit, och detta måste tydliggöras så det inte hämmar konstruktivt tänkande.

Det finns en nyfikenhet kring hur kommunernas tid ska användas och hur personal som i vardagen ska arbeta med patientfall och avtal ska förstå sin roll. Det efterfrågas en tydligare helhetsbild.

### Återkoppling

Jenny informerar om besöket i Stockholm som hon, Malin, Kristina och Ann-Sofie var på föregående vecka där de fick en genomgång av rapporten "[Omtag för omställningen](#)". Resultaten liknar förstudien och visar på fortsatt bristande förståelse för omställningen till god och nära vård. Jenny och Malin är nu ute och möter delregionala nämnder och bekräftar bilden av att det är svårt att hitta rätt arbetssätt för patientfallen då ingen annan region arbetar med dem på samma sätt. Diskussionen fortsätter om hur man kan skapa större tydlighet i detta.

Den 9 juli sker den första dragningen för SRO-politikerna om tilläggsuppdraget. Materialet för detta ska vara klart i slutet av maj. Arbetet med patientfallen fortsätter parallellt, men fokus ligger nu på tilläggsuppdraget. Regionrepresentanterna har tid för arbetet året ut, därefter kommer fokus att ligga på implementering, vilket kräver en fortsatt gemensam syn på innehållet.

Det informeras om att det under SKR:s forskarfrukost lyfts vikten av att stärka primärvårdsteamet, och att primärvården är avgörande för att lyckas med omställningen. Det nämns också att det finns en brist i arbetet med SIP.

Dagens agenda går igenom och det meddelas att Magnus Söderberg kommer den 28 april för att prata om avvikelser.

### Tilläggningsuppdrag

Arbetsgruppen diskuterar hantering av avvikelser i tilläggsuppdraget. Det finns enighet kring att byta ut den nuvarande trappmodellen mot en mer tydlig processbeskrivning. Kommunen redogör för sina diskussioner och betonar vikten av att skilja mellan två typer av avvikelser:

- **Avvikelser i samverkan** – relaterar till samarbete mellan vårdgivare utifrån gällande avtal och styrdokument. Hanteras inom vårdsamverkan och bör identifieras tidigt.
- **Avvikelser mot avtalet** – innebär att en part inte följer det som är avtalat. Hanteras på chefsnivå och kräver tydlig ansvarsfördelning.



Det understryks att avtalet måste vara tydligt och konkret för att kunna följas, och att avvikelshantering måste kopplas till tydligt ägarskap – särskilt på chefsnivå. Vårdsamverkan kan bidra med att identifiera avvikelser, men har inte mandat att hantera dem fullt ut.

Alla är eniga om att inte ha två separata processer, då det kan bli otydligt och svårhanterligt för organisationerna. Istället föreslås en gemensam process med ett vägval:

- ena spåret för patientsäkerhet och samverkan
- andra för avtalsbrott och tvist.

#### **Förslag som lyfts under mötet:**

- Införa en processkarta istället för trappa, där allt inleds i ett gemensamt flöde men mynnar ut i olika vägar.
- Behov av tydliggörande av begrepp som patientsäkerhet och vårdskada, t.ex. i en inledande definition.
- Enighet om att inte formulera domstol som ett steg i processen, men att det bör nämnas som en möjlighet som kan tas när som helst under processens gång.
- Budget bör tas bort från ekonomiska avvikelser då det inte kan styras av andra parter.
- Oenighet kring om exempel på avvikelser bör vara med, vissa menar att det förtydligar, andra att det riskerar att bli missvisande. Ett alternativ är att koppla till indikatorer i medcontrol.

Arbetsgruppen jobbar fram en flödeskarta för att beskriva processen, där även förbättringscyklar som PDSA kan visualiseras. Samtidigt lyfts behovet av att lyfta frågan om avvikelser till en mer strategisk nivå, då få avvikelser rapporteras idag.

Avslutningsvis lyfter regiongruppen vikten av att alltid se avvikelshantering som ett gemensamt ansvar för parterna. Det föreslås att kalla området för "Avvikelser och tvister", då det ger en tydligare helhetsbild och minskar risken för missförstånd.

## **2. Förberedelser inför Gorans presentation 14 april**

Arbetsgruppen inkommer med frågor som kan lyftas på nästa veckas möte då Goran är inbjuden. En fråga handlar om hur länkar och struktur i Medcontrol kan förbättras. Det råder oklarhet kring vem som bestämmer koderna, och det saknas uppföljning. Flera punkter i systemet finns inte i praktiken. Om avtalet görs om, måste även Medcontrol



uppdateras. Även om systemet är tillgängligt för alla, har det inte tilldelats tillräckliga resurser för att utvecklas och anpassas fullt ut.

Det konstateras att regionen har ett system för avvikelser, medan kommunen har två olika system.

När en avvikelse inte kan lösas, eskalerar den till en tvist, vilket kan bero på oenighet eller bristande mandat. Tvisten uppstår först efter steg 4 i processen, och kan leda till ekonomisk reglering eller domstolsprövning. För detta krävs att Medcontrol har tydliga rubriker och struktur.

SRO kommer att ta ställning till hur processen ska hanteras. Några deltagare föreslår att förslaget bör skickas på remiss, särskilt om det ska fattas ett politiskt beslut. Det ifrågasätts om beslut i samverkansgruppen ger tillräcklig tyngd. Flera ser en poäng i att låta förslaget gå genom hela remiss- och beslutsprocessen, särskilt om det inkluderas som en bilaga eller ÖK.

### **3. Politisk referensgrupp**

Politisk referensgrupp kommer på besök 14/4 kl. 14:00-15:00.

### **4. Avslut**

Mötet avslutas.

*Vid anteckningarna:*

Isabelle Alknäs