



Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-04-14

Tid: 09:00 – 15:00

Mötesform: Fysisk, Lokal Banvaktaren

Kallade: Se lista.

Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen

Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen

Jeanette Rehn, Regionhälsan (förhindrad)

Markus Jonebrant, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Christina Nyström, Sjukhusen i Väster (em)

Karolina Wedne Lindberg, Närhälsan

Snezana Hadziselimovic, Medtanken Group

Kommun

Malin Swärd Danielsson, VästKom

Marie Elm, Borås kommunalförbund (em)

Eva-Maria Persdotter, Fyrbodals kommunalförbund

Mona Månsson, Göteborgs Stad (förhindrad)

Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund

Maria Ljung, Göteborgs Stad

Dagordning

1. Besök Magnus Söderbergh

Inledning

Vårt tilläggsuppdrag – vad blir den största utmaningen med att verkställa det?

- Svårt att få den så tydligt att verksamheten förstår
- Vi behöver "bena i" och vad saker och ting betyder, patientsäkerhet och avvikelser är inte detsamma som eskaleringstrappa
- Hur får man till samtalet kring specifika avvikelser
- Analysen kräver tid – kan det ev. hanteras i delregional och lokal vårdssamverkan
- Problematiskt att vi kallar lokal och delregional vårdssamverkan olika och att det skiljer sig åt
- Kan riskanalysen i ett tidigt skede o styrdokumentet vara en tydlig riktning som stöd för verksamheterna
- Kommer behövas lokala rutiner



- Hur får vi patienten i fokus
- Risk att vi får en negativ effekt i verksamheten om vi ställer stora krav i ett nytt styrdokument
- Stödja delregional och lokal vårdssamverkan och vilja få verksamheterna att
- Risk att vi skriver för mycket för omfattande
- Risk att 1177, regionhälsan, barnsjukvården mfl. missas då de inte finns med i delregional och lokal vårdssamverkan på samma sätt/i samma utsträckning som andra verksamheter

Förslag på utvecklingsområde

- Gemensam mall för patientsäkerhetsbedömning
- Ev. patientsäkerhetsråd eller liknande delregionalt och lokalt

2. Information från SRO

Det informerades om en första återkoppling från den politiska referensgruppen gällande uppdraget. Det lutar åt att ta fram en länsgemensam riktlinje som ska fungera interimistiskt, testas och utvärderas. Även om inget är fastställt skriftligt har en muntlig rapport lämnats. Inledningsvis görs ett ställningstagande i samband med det nya hälso- och sjukvårdsavtalet, där styrgrupperna eventuellt får i uppdrag att hålla i riktlinjen fram till 2027, varefter en utvärdering görs och nytt beslut tas. Det planeras gemensamma styrgruppsmöten i sommar, med möjlighet att dela upp grupperna för att fokusera mer på tilläggsuppdraget. Det lyftes även behov av att formulera en tydlig motivering till varför en interimistisk länsgemensam riktlinje behövs innan det nya avtalet träder i kraft.

Vidare diskuterades önskan om att SRO inte ska vara ett rent informationsmöte, utan ett forum för dialog. Vid förgående möte blev det just en dialog, vilket gjorde att inte alla punkter hann behandlas.

Dialog om definition

Rubriken "Avvikelse mellan vårdgivare" antogs, men begreppet har fortsatt diskuteras på kommunsidan då hemtjänsten inte alltid räknas som vårdgivare, endast vid delegering. Därför bedöms det viktigt att begreppet förtydligas. Gruppen enades om att använda följande definition för att inkludera samtliga relevanta aktörer: "Avvikelse mellan vårdgivare inkluderar både hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst".

3. Gemensamt arbete

Malin och Jenny aviker från mötet kl. 14.00 för information till delregional nämnd norra. Isabelle presenterar tidsplanen för arbetsgruppen och antecknar ev. behov av



ändringar.

Utkast

Under mötets gång pågick ett aktivt arbete med att gå igenom definitioner och utkastet till [dokumentet](#). Det klargjordes att oenighet skiljer sig från tvist, då tvister uppstår mellan avtalets högsta tjänstepersoner alternativt politiken. I definitionslistan ska endast begreppet "tvist" definieras, medan ansvarsfördelning flyttas till själva dokumentet.

Vid genomgången av utkastet lyftes vikten av att ha en viss koppling till nationell nivå, men utan att texten blir för omfattande. Gruppen föreslog att "oönskade händelser" ska läggas till tillsammans med vårdsador i definitionslistan.

Ett nytt avsnitt med rubriken "Förebyggande patientsäkerhetsarbete" ska också införas. Diskussioner fördes kring formuleringen att analys "alltid" ska göras. Gruppen föreslog att ersätta "nödvändigt" med "ska". Samtidigt noterades att ordet "analys" kan vara missvisande i ett förebyggande sammanhang, eftersom analys snarare är något man gör efter en händelse.

Det föreslogs i stället att man ska kommunicera och dokumentera risker som läkare identifierat, men att termen "riskbedömning" kan tolkas som ett specifikt verktyg, vilket kan skapa förvirring. Formuleringen kring analys och bedömning ska därför ses över.

Vidare diskuterades tidsaspekten för återkoppling vid avvikelser. I kommunal verksamhet hanteras dessa ofta direkt, men återkoppling tar ofta upp till en månad. Gruppen föreslog att begreppet "skyndsamt" förtydligas, exempelvis med formuleringen "utan dröjsmål" eller att sätta en konkret tidsram, exempelvis inom en månad. Målet är att förbättra tydligheten utan att skapa orimliga krav. Förslaget är att detta ska harmoniseras med formuleringarna i ÖK om in- och utskrivningsansvar samt betalningsansvar.

Processkarta och beskrivningar

Processkartan har nyligen uppdaterats. Bland annat har händelseanalys lagts till som ett steg, och pilar mellan stegen har införts för att tydliggöra att processen kan behöva gå tillbaka till föregående steg om nödvändigt.

Diskussioner fördes kring fakturering mellan aktörer. Det fanns en gemensam önskan om att undvika fakturering på lägre nivåer, och ett behov att ompröva om ekonomisk reglering verkligen bör finnas på samtliga steg i processen. En synpunkt var att det inte



är lämpligt med ekonomisk reglering i första steget, medan det i steg två, där överordnade chefer är involverade, kan vara mer rimligt. En annan menade att det snarare hör hemma i det avslutande steget. Det förtydligades att den så kallade "3-dagars-regeln" inte omfattas av den ekonomisk regleringen, eftersom den är lagstadgad.

Vidare diskuterades användningen av begreppet "händelseanalys". På sjukhusen är detta förknippat med en mer omfattande utredning som kräver en utsedd arbetsgrupp, och därmed är det inte alltid rätt nivå vid oenigheter i samverkan. Gruppen föreslog därför att införa ett alternativt begrepp som exempelvis "lägesanalys" eller "ärendeanalys" för att beskriva enklare genomgångar i tidigare steg i processen. Syftet är att kunna hantera så mycket som möjligt redan i det inledande steget, innan det går vidare till mer formella analyser.

4. Tidsplan vår och sommar

Genomgång av tider. Isabelle eller Rebecca kommer att skicka ut kallelser inom kort. Isabelle sammanställer samtliga tillfällen för att påvisa vilka som kan delta eller inte.

5. Avslut

Mötet avslutas.

Vid anteckningarna:

Malin Swärd Davidsson och Isabelle Alknäs