



# Mötesanteckning

## Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-05-05

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  
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  
Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund  
Maria Ljung, Göteborgs Stad

### Dagordning

#### 1. Inledning

En ny jurist på regionsidan, Anna-Karin Jonsson, och kan eventuellt delta för en kort presentation under dagens möte. Två möten har bokats in i slutet av maj med båda juristerna för att stämma av arbetet framåt.

#### Remissvar

Gruppen diskuterade det kommande mottagandet av remissvaren, som väntas om ungefär en månad. Det finns förhoppningar om att tidigare dialogkonferenser och förankringsarbete har minskat eventuella motsättningar. Materialet från konferenserna kan fungera som en checklista för att säkerställa att viktiga synpunkter inte tappas bort, även om de inte direkt återkommer i remissvaren.

Det betonades att en tydlig systematik krävs för att ta hand om bruttomaterialet, gärna med stöd av en mall. Gruppen ser fram emot att läsa svaren och reflekterar över hur mycket som faktiskt återkopplas från tidigare dialog. Särskild vikt lades vid frågor om eskaleringstrappa, läkarmedverkan i hemmet och oklarheter kring specialiserad vård



ansvar, särskilt inom psykisk hälsa och funktionsnedsättning.

Det finns viss oro kring tidsbrist och behovet av att samordna arbetet effektivt. Gruppen föreslog att resurser avsätts i början när remissvaren anländer och att regionsidans tidigare inlämning kan användas som test för att ta fram en modell. Flera uttryckte att mycket redan är bra och att avtalet inte behöver skrivas om i grunden. En avslutande idé var att hålla ett gemensamt möte i annan miljö inför sommaren för att reflektera och samla upp arbetet.

### Frågor

Gruppen lyfte tidigare erfarenheter där mycket ändrades efter att de lämnat ifrån sig underlaget, denna gång planeras därför ett uppföljande möte för att kunna stämma av eventuella justeringar och få större förståelse för processen.

Det råder viss osäkerhet kring inläsningen. Regionen kommer först att testa arbets sättet för att kunna avgöra hur lång tid varje moment tar, och därefter kan man dela en fungerande modell. Råmaterial kommer att delas direkt, medan sammanställning kan ta längre tid. Det efterfrågas en gemensam instruktion så att alla arbetar på samma sätt.

Det finns också ett behov av tydlighet kring tider, önskemål om att kunna boka sin kalender tidigt. Isabelle och Rebecca kommer att skicka ut kallelser så snart lokaler är bokade.

## 2. Fortsatt arbete med tilläggsuppdraget

Länk till [dokument](#).

Jenny och Malin informerade om att de gjort en sidbrytning i utkastet till tilläggsuppdraget för att tydligt särskilja avsnitten om patientsäkerhet, tvister och ekonomisk reglering.

**Inledning** - Gruppen diskuterade inledningen och noterade att det nu tydliggörs att ansvaret ligger på ledningsnivå. Däremot upplevs det fortfarande oklart i inledningen till varför dokumentet finns. En kommentar läggs in för att kunna återkomma till detta i ett senare skede. Det lyftes också att ansvarsfördelningen behöver framgå tydligare, samt att begreppet "patientsäkerhet" saknas och bör läggas till.

**Patientsäkerhet** - Gruppen föreslår att stycket om förebyggande patientsäkerhetsarbete flyttas upp i dokumentet. Det lyfts behov av att göra innehållet mer pedagogiskt, exempelvis genom att lägga in en ruta med exempel eller förstärka viss text, för att tydligare vägleda läsaren.



**Avvikelse mellan vårdgivare** – Gruppen diskuterade begreppet avvikelser och lyfte att det lätt kan uppfattas otydligt, särskilt för vårdpersonal som inte direkt kopplar det till avtalsbrott. Vissa menade att det borde kopplas tydligare till ansvarsgränser, medan andra ansåg att det är chefens ansvar att bedöma om en avvikelse gäller avtalet. Enighet fanns om att de olika avvikelsevägarna behöver tydliggöras, antingen i ett nytt avsnitt eller som en huvudrubrik. Förslag lyftes både om att särskilja och integrera informationen. Gruppen enades om att ha en huvudrubrik "Avvikelse" och en underrubrik "Avvikelse mellan vårdgivare", med två förklarande punkter: individärende och organisatorisk avvikelse.

**Process för avvikelshantering** – Gruppen beslutade att lägga till processbilden i dokumentet när den är mer färdigställd. Man bör även gå igenom den bild Socialtjänsten tagit fram, som Mona skickat in, för att säkerställa att inget viktigt saknas i den egna framställningen.

**PDSA** – Det är viktigt att koppla detta till det gemensamma lärandet. En viktig del i det gemensamma arbetet är att skapa en struktur som gör att det fungerar. Det kan eventuellt benämnas som "systematiskt kvalitetsarbete" istället.

**Händelseanalys** – Händelseanalys är en särskild metod med flera steg och är inte tänkt att användas vid varje enskild avvikelse. Det bör framgå att den främst används vid allvarigare händelser eller återkommande avvikelser. Någon form av analys ska alltid göras, men händelseanalys blir ett nästa steg vid behov. Stegen i processen kan lyftas fram utan att benämnas som PDSA: identifiera, analysera, åtgärda, följa upp och lära.

**Uppföljning av avvikelser mellan vårdgivare** – Oklarhet kring varför händelseanalyser skulle behöva följas upp i delregional vårdsamverkan och därefter i länsgemensam vårdsamverkan, särskilt då själva avtalet inte är föremål för uppföljning i dessa forum. Istället föreslås en omformulering: "Lärandet kring resultatet av avvikelser mellan vårdgivare ska följas inom länsgemensam vårdsamverkan för att sprida lärdomar och erfarenheter i hela länet."

#### **Tvister och ekonomisk reglering**

I avtalet har vi lagt till att avvikelser ska lösas inom en månad, vilket kan skrivas in även här. Det fördes en diskussion om hantering på första, andra och högsta chefs- eller ledningsnivå, och om detta fungerar i alla verksamheter. Det behöver tydliggöras att varje part och vårdgivare har ansvar för att säkerställa en fungerande organisation för styrning och ledning vid oenigheter eller tvister mellan vårdgivare. Formuleringen "angränsande socialtjänst" ändras till enbart "socialtjänst".



### Definitioner

**Hemmet** - Det fördes en diskussion kring användningen av begreppet "hemma", eftersom det inte alltid speglar den faktiska boendesituationen. När vi rör oss mellan olika lagrum behöver alla typer av boenden inkluderas för att undvika missförstånd. Det föreslogs att man antingen listar samtliga boendeformer eller inför ett nytt begrepp. Beslut togs om att undvika termen "hemmet" och istället använda "vårdmiljö/hemmet", under förutsättning att begreppet "vårdmiljö" definieras tydligt. Frågan kvarstår för vidare övervägande.

**Lägesanalys** – Efter att begreppet ändrats till enbart "analys" togs det bort från definitionslistan, med bedömningen att det är ett begrepp som inte kräver förklaring.

**Patientsäkerhetsbedömning** – Begreppet ändras till "bedömning av patientsäkerhet" i enlighet med dokumentets formulering. Socialstyrelsens text används: "Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att det inträffar händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och säkerhet."

**Tillbud** – Detta har vi inte inkluderat tidigare, men det kan vara relevant att lägga till. Förslagsvis adderas det i rubriken "negativa händelser".

### Processen

Frågan om var den ska placeras kvarstår, men det kan vara lämpligt att lägga den initialt. Steg 1, 2 och 3 bör inkluderas. Den beskrivande texten för de tre stegen i avtalet tas bort och istället hänvisas till tilläggsuppdragsdokumentet för att underlätta framtida revideringar.

Rutinen som finns idag inom vårdsamverkan måste avpubliceras när den nya träder i kraft.

Det diskuterades vad som skulle kunna inkluderas i exempelrutan.

### 3. Avslut

Mötet avslutas.

*Vid anteckningarna:*

Isabelle Alknäs