



Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2025-06-02

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 (förhinder)
Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund
Maria Ljung, Göteborgs Stad

Politisk referensgrupp

Dagordning

1. Inledning

Det gemensamma mötet den 16:e är preliminärt bokat. På grund av en digital konferens som hålls på eftermiddagen föreslås att mötet istället genomförs digitalt på förmiddagen.

2. Återkoppling från jurister

En ny regionjurist har tillkommit i arbetet. Det lyfts att en tydligare skrivning om patientsäkerhet bör finnas i avtalet, snarare än i en överenskommelse, för att stärka dess juridiska tyngd. Idag finns två separata dokument som behöver samspela och hålla ihop innehållsmässigt. Målet är inte att styra hur organisationer ska arbeta, utan att möjliggöra olika tillvägagångssätt.

Det är ännu inte beslutat om det blir en remissrunda, det avgörs beroende på var beslutet ska fattas. Texten har provtryckts med några nätverk och samtliga har varit positiva till att inkludera patientsäkerhet i avtalet. Den politiska referensgruppen har



efterfrågat ett tillägg, varpå ett förslag om en riktlinje togs fram. Innan något kan färdigställas behöver remissvaren inväntas. Därför kommer texten inte att vara helt klar innan avtalet är färdigt.

Arbetet med dokumentet fortsätter, med fokus på funktion och tillämpning. Var den slutgiltiga texten hamnar, i avtal eller bilaga, kommer att bli tydligt först i slutet av augusti.

Det lyfts att det är viktigt att patientsäkerhet inte blir en strikt avtalstext, då arbetet med avvikelser ofta organiseras olika beroende på lokala förutsättningar. Ett exempel togs upp från Region Kronoberg, där verksamhetsnära personal har deltagit i avvikelshantering och förbättringsarbete. Det visar att modellerna kan variera. SAMLA har också en avvikelsegrupp, men där ingår ingen chefsläkare, vilket är ytterligare ett exempel på hur olika organisationer hanterar dessa frågor.

3. Bearbetning av remissvar

Regionsidan har genomfört en omfattande remisshantering. Alla inkomna svar har samlats i en större excelfil av Rebecca och Isabelle, som därefter har granskats och kommenterats av Jenny och Åsa. Sammanställningen omfattar cirka 100 sidor. Jenny presenterade även en graderingsskala, där majoriteten av svaren är grönmarkerade, vilket innebär att innehållet "stämmer helt".

Jenny visade hur excelfilen är strukturerad och hur bearbetningen har genomförts. Isabelle kan dela med sig av arbetsmaterialet till kommunerna, exempelvis genom att tillhandahålla en motsvarande excelfil där de själva kan fylla i svar allt eftersom de kommer in.

En viss förvirring uppstod då några siffror upplevdes som saknade, men det förklarades med att vissa frågor ligger dubbelt i följd, vilket skapat en förskjutning i filen. Alla frågor finns dock med.

Kommunerna har efterfrågat en uppdaterad version under veckan med de svar som hittills inkommit från kommunhåll. Isabelle skickar det till Malin.

De flesta negativa synpunkterna har rört in- och utskrivningsprocessen samt betalningsansvaret. Det betonades att det finns en önskan om att detta bör regleras i enlighet med gällande lagstiftning.

4. Tilläggsuppdraget

Utkast - Läns gemensam riktlinje Patientsäkerhet



och avvikelser mellan vårdgivare

Under mötet gick gruppen gemensamt igenom utkastet till riktlinjen, [länk till dokumentet](#).

Diskussion fördes kring inledningen av dokumentet. Det tydliggjordes att samtliga kommuner redan har riktlinjer för interna avvikelser, medan detta dokument fokuserar på avvikelser där region och kommun delar ansvar för hälso- och sjukvården. Gruppen enades om att detta behöver framgå tydligare, bland annat genom att specificera vårdnivåerna och att inkludera en formulering som klargör att riktlinjen omfattar både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det lyftes också att begreppet "negativa händelser" bör behållas i texten, då syftet med riktlinjen är att förebygga just dessa typer av händelser – inte bara händelser i allmänhet.

Vidare diskuterades behovet av att lyfta in något om gemensamt patientansvar, särskilt kopplat till organisatorisk nivå och ansvarsfördelning.

Stycket om stödstruktur beslutades att tas bort, eftersom innehållet redan täcks under avsnitten om spridning och lärdomar.

Definitionen av negativ händelse är hämtad från Termbanken och ligger till grund för begreppsanvändningen i dokumentet..

Utkast - Dokumentationsunderlag oenighet, tvist, ekonomisk reglering och allmän domstol

Gruppen gick gemensamt igenom dokumentet, [länk till dokumentet](#). Kommungruppen har gjort justeringar utifrån tidigare kommentarer, gällande både nuvarande rutin och vad som beslutats i gemensam grupp. Inga delar har flyttats, men kompletterande texter har lagts in (markerade i rött). Förslag lyftes om att lägga till en inledning med koppling till patientsäkerhet.

Juristerna har föreslagit att rubrikerna bör justeras och benämnas som underavtal. Viss information kan komma att utgå när innehållet förs över till avtalstext.

Steg 1 – Oenighet

Diskussion om hur man säkerställer att upprepade situationer, som utebliven betalning för utskrivningsklara patienter, hanteras. Det saknas ofta avvikelser som grund för analys, vilket riskerar att leda till subjektiva tolkningar. Behov av att formulera text som gör hanteringen mer konkret, utan att alltid kräva en registrerad avvikelse. Oenighet



kan uppstå även utan en föregående avvikelse, men bör då dokumenteras, exempelvis i MedControl, för att undvika informella diskussioner via mejl. Dokumentation och rapportering kommer inte stå i avtalet, men hänvisning kan göras till existerande system.

Steg 2 – Lösning och ansvar

Gemensamt ansvar i detta steg är att hitta en lösning och undvika att ärenden automatiskt lyfts vidare. Diskussion kring begreppet "tolkningsföreträdare" ev. formulera om eller tydliggöra. Förslag om att lösningar ska kunna vara vägledande för liknande situationer, men inte bindande för andra kommuner. Frågan skickas vidare till juristerna. Även uppföljningsstycket ses över för att undvika upprepningar.

Övrigt

- Stödstruktur: Gruppen enades om att ta bort stycket, då spridning och lärdomar hanteras på annat håll.
- Förslag om att skicka texten till Socialstyrelsen för synpunkter.
- Frågan om chefs ansvar och rollfördelning (inkl. MAS/MAR eller läkare) tas med till juristerna.
- Uppdaterad version av eskaleringstrappan diskuterades och ändringar gjordes under mötet.

5. Digitala informationstillfällen

Viktigt att tydliggöra att informationstillfällena utgår från uppdragets syfte, att blicka framåt, och inte utifrån nuläget. Fokus ligger på framtida struktur, och inte befintliga rutiner. Det är också ett sätt att rensa bort "bruset" i remissvaren, särskilt de som hänvisar till nuvarande arbetssätt.

Utvärdering med Martin Sande – Isabelle skickar ut kallelser för 29 augusti och 9 september för att undersöka vilket datum som passar flest deltagare.

6. Politisk referensgrupp – Vad är viktigt att lyfta?

Malin och Jenny poängterar vikten av att inleda med att ge en gemensam lägesbild, snarare än att ställa frågor. Kommunen önskar få tydlig information om var i processen vi befinner oss.

Från juridiskt håll har det klargjorts att det inte är möjligt att något träder i kraft innan det finns ett avtal på plats. Informationen kommer därför att omfatta: det pågående arbetet med avtalet, länsgemensam riktlinje, eskaleringstrappan samt riktlinjen för patientsäkerhet och avvikelser mellan vårdgivare.



Frågan om uppföljning lyftes, men processledarna bedömer att det inte är rätt tidpunkt att ta upp det just nu.

Tidigare fanns en uppfattning om att det skulle ges ett politiskt uppdrag att arbeta med patientfall. Detta har nu utretts och visat sig inte stämma – frågan kan eventuellt tas vidare vid ett senare tillfälle.

Gällande hantering av oenighet och tvist som kan leda till ekonomisk reglering och domstolsprövning: detta ersätter tidigare riktlinje om hantering av oenighet på regional nivå inom vårdsamverkan. Eftersom vårdsamverkan saknar mandat att besluta för annan part är detta numera en partsfråga. Underlag har tagits fram under våren och kommer att inkluderas i avtalet. Varje part ansvarar för sin egen hantering och organisering.

7. Besök av politisk referensgrupp

Återkoppling från avstämning med juristerna

- Att en ny riktlinje inte kan träda ikraft före nytt hälso- och sjukvårdsavtal
- Att oenighet och tvist bör regleras i avtalet

Rapport från arbetsgruppen om pågående arbete

- Text om oenighet och tvist är borttaget från utkast till riktlinje och ligger nu i ett separat dokument att använda som stöd vid färdigställandet av avtalstexten.
- Utkast läns gemensam riktlinje omfattar nu patientsäkerhet och avvikelser mellan vårdgivare
- Exempel på vanliga avvikelser mellan vårdgivare är brist vid informationsöverföring
- Eskaleringstrappan har bearbetats ytterligare
- Nuvarande rutin kring avvikelser i samverkan och riktlinje hantering av oenighet bör upphöra i samband med att nytt avtal och ny riktlinje träder ikraft 2027-01-01

Dialog om ansvar för steg 1-3 i eskaleringstrappan.

Steg 1 - första linjens chef

Steg 2 - andra linjens chef

Steg 3 - bör vara "ansvarig politisk instans/högsta ansvariga tjänsteperson

Bra att också peka på att lösningar kring tvister kan vara vägledande för likande situationer. Förslag på formulering som arbetsgruppen tagit fram: Lösningen är vägledande för framtida liknande situationer och ska spridas i Västra Götaland för gemensamt lärande.



Dialog om vart beslut om ny riktlinje ska tas, SRO eller VVG. Eventuellt kan SRO ta ett principbeslut om både ny riktlinje och om att nuvarande riktlinje och rutin ska "avbeslutas" som sedan ligger som uppdrag för VVG att genomföra.

Konferens 13 och 16 juni

Politiker inleder och avslutar

13 juni - Marina och Janette

16 juni - Marina och Janette. J deltar digitalt trots att det är en inspelning inplanerad då hon är i Vänersborg.

Den 8 och 10 september kan både Marina och Janette delta (den 10:e deltar inte Monika)

Till politiker inför konferensen 8 juni:

- Bilder som ska presenteras
- Tal stöd
- Boka in en avstämning innan

Till politisk referensgrupp Inför bearbetning av remissvar

- Dela sammanställning från VGR och VästKom angående remissvar

8. Avslut

Mötet avslutas.

Vid anteckningarna:

Isabelle Alknäs och Malin Swärd Davidsson