



# 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  
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. Besök Goran Barasin ang. MedControl

Mötet inleds med en genomgång av presentationen som hölls för VVG. En översikt av inkomna avvikelser visar att endast cirka 2–5 % av händelserna fångas upp, vilket tyder på en förbättringspotential både i kvaliteten på rapporteringen och i hanteringen av avvikelser. Arbetet utgår från PDCA-cykeln, och det framkommer att flera avvikelser redan är hanterade medan ett fåtal fortfarande är under utredning.

Det noterades att flödet av avvikelser skiljer sig åt beroende på om de kommer från förvaltning till kommun eller tvärtom, men att båda flödena visar en ökning. Det finns ett behov av att samla in mer kvalitativa data för att få en tydligare bild.

När det gäller typen av händelser handlar det ofta om organisatoriska faktorer. Vanliga orsaker är brister i kommunikationen samt att befintliga rutiner inte följts. De åtgärder som vidtas är oftast information och diskussion, men trots detta upprepas liknande händelser. Detta väcker reflektion kring om det finns tillräcklig kännedom om gällande rutiner, och om kunskapen om avvikelshanteringen är tillräcklig ute i verksamheterna.



Förslag på åtgärder framåt är att fortsätta arbeta med frågan, säkerställa mandat och förankring samt ge processen tid. Det lyftes som positivt att ta samtal med berörd part innan en formell avvikelse skickas in, för att öka ömsesidig förståelse. Slutsatsen är att många avvikelser berör utskrivningsprocesser, kommunikationsbrister samt bristande följsamhet till rutiner. Det är viktigt att sprida information om åtgärder som visat effekt och att fortsätta erbjuda utbildning.

Avslutningsvis nämndes att de delregionala vårdssamverkansgrupperna kommit olika långt i sitt arbete med avvikelser. Vissa har kommit igång ordentligt medan andra är i uppstartsfasen.

### **Frågor och reflektioner från arbetsgruppen**

Under mötet diskuterades användningen av kategorin "annat" i avvikelssystemet, där det ofta handlar om synpunkter eller klagomål snarare än faktiska avvikelser. Frågan väcktes om det är möjligt att särskilja dessa direkt i systemet. Det lyftes som viktigt att tydligt avgöra om det finns ett verkligt behov av systemförändring eller om hanteringen i stället kan förtydligas.

Skillnader mellan länssjukhus och universitetssjukhus påpekades, och behovet av uppföljning efter revideringar av styrdokument lyftes. Frågan om egenvård diskuterades, där kommunerna saknar kodsystém för uppföljning. Det finns behov av ökad följsamhet och en samsyn i hur frågan hanteras, men det anses inte rimligt att ha en särskild öppenvårdsprocess.

Systematisk hantering och enhetligt arbetssätt efterfrågades för att skapa genomslag i processen. Det diskuterades om det går att följa vilka som registrerar i systemet, och det konstaterades att det varierar mellan kommuner, ibland är det enhetschefer, medarbetare och MAS, ibland enbart MAS. Det finns möjlighet att ta fram sådan statistik.

Det påtalades att inte varje enskild händelse bör behöva gå genom hela processen. En kommun rapporterade att man kvartalsvis i en fördjupad uppföljning analyserar avvikelser för att se mönster och trender. Uppdraget här är att koppla till avvikelser i avtalet.

Diskussion fördes också kring benämningen "avvikelser i samverkan". Man enades om att termen inte är lämplig och bör bytas ut, för att skapa tydlighet för användare och handläggare. Systemmässigt är det möjligt att ändra benämningen. Slutligen informerades om att statistik kring avvikelser finns tillgänglig på vårdssamverkans



hemsida.

## 2. Tilläggsuppdrag

### Uppföljande dialog – avvikelser

Under mötet gjordes en genomgång av de definitioner som tidigare tagits fram, med särskilt fokus på att avvikelser mot avtal är relevanta att särskilja, utan att blanda in andra styrande dokument. Arbetsgruppen föreslog att den avslutande meningen i definitionen “Detta kan inkludera flera olika typer av avvikelser exempelvis kvalitet, tid, ekonomi och administrativa processer” stryks. I stället föreslås att definitionen lyder: “En avvikelse mot avtal och överenskommelser inom hälso- och sjukvården innebär att en vårdgivare eller annan part inte följer de villkor och överenskommelser som fastställts i ett avtal.”

Det fördes också en diskussion om rubriken för denna typ av avvikelser. Gruppen enades om att använda begreppet “Avvikelser mellan vårdgivare”. I samband med detta framkom behovet av att definiera vad som menas med “vårdgivare” för att undvika missförstånd och skapa tydlighet.

Socialstyrelsens definition av begreppen skiljer sig något från hur gruppen vill utforma sin, men det poängterades att det ändå är viktigt att definitionerna hänger ihop för att uppnå en enhetlig förståelse.

Slutligen lyftes uppdragets innebörd. Det rådde viss oenighet i gruppen kring vad uppdraget faktiskt innebär. Vissa upplevde att uppdraget redan har hanterats och levererats, medan andra ansåg att två olika delar blandats ihop. Gruppen konstaterade behovet av att tydliggöra uppdragets omfattning och föreslå hur det bör formuleras framåt.

### Tilläggsuppdraget

Malin föreslår att avsnitten i dokumentet omformas för att följa samma struktur som Socialstyrelsens. Ett konkret förslag är att införa ett avsnitt med rubriken “Patientsäkerhet”, där både det gemensamma patientsäkerhetsarbetet och avvikelser samlas under samma del. Det lyftes även att underlaget eventuellt behöver kompletteras med mer konkret information om hur arbetet ska genomföras.

Vidare diskuterades möjligheten att inkludera indikatorer i avsnittet om avvikelser, i syfte att stärka uppföljningen och skapa bättre koppling till resultat.



Det framkom också viss oklarhet kring vad som faktiskt förväntas inom ramen för uppdraget, vilket signalerar behov av tydligare riktlinjer framåt.

### **Mål med arbetsgruppsmöte 14 april**

Under mötet fördes en gemensam reflektion kring uppdragets mål och inriktning. Gruppen betonade vikten av den pågående dialogen med den politiska referensgruppen, särskilt med tanke på att arbetet behöver bedrivas både snabbt och effektivt. Det framkom att processen som helhet inte diskuterats i tillräcklig omfattning, och flera deltagare uttryckte behov av att tydliggöra vad som faktiskt ska levereras, samt vad som är det övergripande målet.

Det råder viss osäkerhet kring huruvida uppdraget handlar om att leverera ett konkret förslag på struktur eller om det handlar mer generellt om att arbeta med patientsäkerhet och avvikelser. Tidsperspektivet efterfrågades. Gruppen ser ett behov av att formulera en gemensam målbild.

Det uttrycktes också svårigheter med att inte kunna bortse från det systemstöd som kommer att krävas, det skulle underlätta att veta mer om hur den tekniska konstruktionen kommer se ut. Tydlighet efterfrågades både gentemot gruppen internt och i kommunikationen med politikerna. Hur frågor formuleras gentemot den politiska nivån lyftes som särskilt viktigt för att nå fram.

Det påpekades att det är svårt att skilja på vad i detta arbete som rör uppföljning och vad som är ett eget spår, vilket ibland skapar förvirring. Under föregående möte upplevdes diskussionen något spretig, men det fanns en upplevelse av att man nådde förståelse för varandras perspektiv. Gruppen vill nu arbeta vidare utifrån den gemensamma bilden, gå ner på en mer konkret nivå och tydligt formulera vilka frågor som ska lyftas till den politiska referensgruppen.

Målet är att efter dagens möte kunna sammanfatta uppdraget tydligt. Ett utkast till uppdragstext har tagits fram och kommer att skickas ut av Jenny eller Isabelle till regiongruppen, eftersom de inte har något internt möte innan nästa gemensamma träff.

### **Patientsäkerhet**

#### **Ekonomisk reglering**

Dialog om ekonomisk reglering:

- Ta fram en faktisk kostnad?
- Schabloner?



- Likna kommunernas betalningsansvar vid utskrivning från slutenvård?
- Ska specifika områden identifieras?

Förbättringsförslag:

- Utvecklingsåtgärder, där en årlig budget tillsätts för att stödja utvecklingen.
- I Örebro kompletteras skatteväxlingen med tilläggsbelopp och utvecklingsbudget.

## Inför gemensamt möte med politisk referensgrupp

### Tilläggsuppdrag

- Typ av dokument, överenskommelse/riktlinje – Politisk referensgrupp måste fundera och ta ställning till vad för dokument vi skall ta fram.
- Beslutsnivå – Vilken beslutsnivå skall dokumentet ha?
- Remiss – Ska dokumentet gå på remiss?
- Avvikelser mellan parter/huvudmän – Ändrat till avvikelser mellan vårdgivare
- Eskaleringstrappa och processkarta – Kommunalförbunden är väldigt tydliga med att vilja behålla eskaleringstrappan och menar på att man kan ha båda. Dom ansåg att en till processkarta kommer att försvinna i mängden. Regionens styrgrupp föredrar processkartan över trappan. Alla överens om att ha en upptrappning, förslag om att ha ett bredare trappsteg på första steget. Processkartan gav tydligare förståelse och enighet i gruppen. Gruppen enas om att behålla båda.
- Ekonomisk reglering – Gruppen vill få den politiska referensgruppens syn på vad ekonomisk reglering är, och ha det som grund för fortsatt arbete.
- Allmän domstol – Har tagit bort från trappan och processkartan, enighet att hålla det borta eftersom man kan gå till domstol vid samtliga steg, inte som ett slutgiltigt steg.
- Avtalet består idag av ett gemensamt avsnitt Patientsäkerhet för avvikelser,
- tvister och ekonomisk reglering

### Patientfall

- Tidsplan – Informera om paus då vi prioriterat tilläggsuppdraget.
- Fråga om vad syftet med patientfallen är.
- Fråga vem patientfallen skrivs för.

Önskvärt med en metod för att jobba med patientfall.

Finns flera exempel på hur andra har gjort som kan vara behjälpligt - Örebro,



Östergötland. Remissvaren kommer vara avgörande.

### 3. Tilläggsuppdrag, fortsättning

Det uttrycktes att det hade varit lättare att förstå arbetet om det tydligare kopplats till uppföljning. Gruppen ser ett behov av att ta fram ett konkret förslag för hur uppföljning ska genomföras framöver. Inom vårdsamverkan föreslogs att man skulle kunna arbeta med utvalda fokusområden, eftersom det inte är möjligt att lösa allt på en gång.

Det betonades att arbetet bör svara upp mot de övergripande och tydliga riktlinjerna, snarare än att fastna i detaljer. Vikten av att genomföra orsaksanalyser gemensamt lyftes också fram som en central del i kvalitetsarbetet. Blekinge nämndes som en möjlig inspirationskälla för detta arbete, och Malin tog på sig att ta kontakt med dem för att hämta in erfarenheter.

Gruppen fortsätter arbetet med processkartan.

### 4. Besök av den Politisk referensgrupp

**Frågor om tilläggsuppdrag till den politiska referensgruppen:**

#### **Vad för typ av dokument skall arbetsgruppen ta fram?**

Under mötet framkom en önskan om något mer konkret kring hur arbetet ska genomföras i praktiken. Den politiska referensgruppen har ännu inte tagit ställning till vilken typ av dokument detta arbete slutligen kommer att resultera i. Det lyftes att dokumentets form i stor utsträckning kommer att bero på vilket behov som identifieras under processens gång.

#### **Vilken beslutsnivå skall dokumentet ha?**

Det framhölls att det viktigaste just nu är att tydliggöra vad som behöver beslutas. Arbetsgruppen uttryckte en frustration över att sakna en tydlig riktning, vilket skapar en känsla av att arbetet rör sig i cirklar utan konkret framdrift. För att kunna ta nästa steg behövs en gemensam tydlighet. Den politiska referensgruppen har efterfrågat en sammanställning av vad arbetsgruppen hittills har kommit fram till, i syfte att kunna återkoppla mer precist på de frågor som ställts. Det påpekades även att en målbeskrivning i slutändan kommer att behöva behandlas och beslutas i respektive regionfullmäktige och kommunfullmäktige.

**Skall dokumentet gå på remissrunda?**



Gäller samma sak här, att det beror på vad för typ av dokument som i slutändan tas fram.

### **Hur ser ni på vad ekonomisk reglering är?**

Diskussion fördes kring om det finns områden där det finns behov av en koppling till ekonomisk reglering eller schabloner, samt på vilken nivå dessa frågor bör hanteras. Gruppen uttryckte behov av vägledning i hur man önskar att avvikelser ska kategoriseras, om fokus ska ligga på avvikelser mellan vårdgivare eller inom ramen för patientsäkerhet. Bakgrunden till formuleringen som nu diskuteras grundar sig i att kommunen tidigare har lyft en önskan om att det ska finnas möjlighet till sanktioner. Det konstaterades att gruppen tänkt i rätt riktning, och att det i grunden handlar om att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan parterna.

### **Informerar den politiska referensgruppen om följande punkter:**

- Rubrik ändrat till "Avvikelser mellan vårdgivare"
- Eskaleringstrappa och processkarta
- Allmän domstol – Borttaget från trappan och processkartan
- Förslag - Nytt avsnitt i avtalet

### **Eskaleringstrappa och processkarta**

Presentation av utkast av processkarta och eskaleringstrappa.

Under mötet presenterades ett utkast till processkarta och eskaleringstrappa. Reflektioner lyftes kring att det kunde vara svårt att hänga med i rutorna, men att upplägget i stort uppfattades som tydligt och välgjort. Erfarenheter från samarbetet med SOS Alarm togs upp, där man valde att ta bort vite och det sista steget i processen. I stället lyftes vikten av att främja förbättring genom återkoppling vid felaktigheter. Det efterfrågades också slussar för tillbakakoppling, för att förhindra att man fastnar i samma mönster.

Det upplevdes rimligt att följa avtalet och lägga tonvikten på att första steget sker mellan vårdgivare. Om ekonomisk reglering blir en förhandlingsfråga är det i praktiken likt hur det fungerar i dagsläget. Förväntningarna kring detta kan dock skilja sig åt. Uppföljning av avtalet lyftes som en avgörande del – det är viktigt att säkerställa att alla parter följer det som avtalats.

Från politiskt håll finns en tydlig önskan om att undvika att ärenden går till domstol. Därför är det viktigt att processen innehåller alla steg innan det blir aktuellt. Ett förslag var att lägga till en uppföljningsdel, vilket idag saknas. Avvikelser bör ses som



möjligheter till förbättring.

Det konstaterades att formuleringen kring att ekonomisk reglering kan förekomma i samtliga ärenden ger kommunerna ett annat mandat. Rubriken "Vårdgivare" ansågs vara en bra lösning då den inkluderar samtliga parter. Gruppen enades om att tydligt markera att alla steg i processen måste vara genomförda innan slutliga åtgärder vidtas.

Avslutningsvis diskuterades att processkartan kan innehålla mer detaljer, medan eskaleringstrappan främst fungerar som en visuell bild att inkludera i avtalet. Målet är att avvikelserapportering ska fokusera på det som ger störst nytta.

#### **Frågor om patientfall till den politiska referensgruppen:**

##### **Vad är syftet med patientfallen? Tidsplan? Vem skall patientfallen skrivas för?**

Diskussionen handlade om för- och nackdelar med att vara för konkret i exempel på patientfall. Att använda de svåraste fallen med flest avvikelser diskuterades, men det konstaterades att det kan skapa problem om fallen inte är relevanta framåt. Fokus på vägledning var viktig, och gruppen ville fundera vidare på hur detta ska hanteras.

Vården är föränderlig och skiljer sig mellan kommuner, vilket gör det svårt att skapa generella lösningar. Det diskuterades om tidigare arbetssätt varit hjälpsamma och om det skulle vara användbart att skicka patientfall tillsammans med avtalet för att underlätta förståelsen.

Gruppen enades om att arbetet bör fokusera på uppföljning och vägledning snarare än detaljerade patientfall. Det bestämdes att endast ett fåtal patientfall skulle användas och inte överarbetas. Tidigare patientfall var viktiga för implementeringen, men nu är det viktigare att visa på de mest relevanta exemplen.

Det beslutades att patientfall skulle tas fram under våren som ett muntligt uppdrag, enligt önskemål från dialogkonferenserna. Arbetet ska fortsätta i planen, och remissvaren ska användas för att hjälpa till med arbetet framöver.

#### **5. Avslut**

Mötet avslutas.



*Vid anteckningarna:*

Isabelle Alknäs