Mötesanteckning

Gemensam styrgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2026-08-24
Tid: 13:00-16:30
Mötesform: Fysiskt, Oterdahlska Huset, lokal Rydbergs rum, Göteborg
Kallade: Se lista (20 fysiskt, 1 digital gem.styr)

Styrgrupp Region	Styrgrupp Kommun
Karin Looström Muth, Västra Götalandsregionen	Kristina Lännergren, VästKom
Björn Kalin, NU-sjukvården	Anna Lärk Ståhlberg, Fyrbodals kommunalförbund
Carina Karlsson-Brännehed, Skaraborgs sjukhus	Katarina Mueller, Göteborgs stad
Jessica Bergerheim, Privata vårdgivare *(förhindrad)*	Helen Nordling, Boråsregionens Sjuhärads kommunalförbund
Katarina Andersson, Sjukhusen i väster	Rikard Strömqvist, Tibro kommun *(förhindrad)*
Maria Gjertsen, Regionhälsan	Tina Isaksson, Borås stad
Maria Taranger, Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Victoria Fransson, Götene kommun *(förhindrad)*
Susanne Lidén, Närhälsan	Monica Holmgren, Bollebygd kommun
Malin Camper, Södra Älvsborg Sjukhus	Karin Engström, Fyrbodals kommunalförbund
Sara Magnusson, Västra Götalandsregionen *(förhindrad)*	Ebba Gierow, Ale kommun
Annika Leidenhed, Närhälsan	
Övriga deltagare	**Politisk referensgrupp**
Ann-Sofie Rundberg, Västra Götalandsregionen	Janette Olsson
Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen	Marina Johansson
Malin Swärd Davidsson, VästKom	Susanna Cassberg
Åsa Jackson, Västra Götalandsregionen	Dan Nyberg *(förhindrad)*
Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen	Adam Johansson *(förhindrad)*
	Bengt Hilmersson

Gemensam styrgrupp

Inledning -

1. Dialogkonferenser

   Det finns ett stort intresse för dialogkonferenserna. Fördelningen mellan region- och kommunrepresentanter var initialt ojämn, men genom utökade lokaler och manuell fördelning av platser har fördelningen nu blivit bättre.

   Agendan gicks igenom och det betonades att konferenserna ska vara just dialogkonferenser, snarare än informationskonferenser. Fokus ligger på deltagarnas dialog och reflektion. Martin Sande medverkar som facilitator och leder samtalen. Dagen inleds av politiken, följt av Ann-Sofie och Kristina som ger en introduktion. Därefter tar Jenny och Malin över och leder fyra delar:

   - Grunden för avtalet
   - Ledning och styrning
   - När det skaver
   - Implementering i den egna organisationen

   Varje del följs av dialog. Den första konferensen kommer att spelas in och materialet kan därefter användas i implementeringsarbetet. Reflektionskort och presentationer anpassade för olika nivåer kommer också att tas fram. Dagen avslutas med en fysisk övning för egen reflektion och med att styrgruppsmedlemmar uppmuntrar deltagarna att ta med sig arbetet tillbaka till sina verksamheter.

   Deltagarna får ett informationsmejl inför konferensen med påminnelse, agenda samt länkar till avtalet och överenskommelserna, med uppmaning att läsa materialet inför dagen.

   Under delen ”När det skaver” kommer tre dilemman att användas. Utgångspunkten är olika situationer där man först går igenom vad avtalet säger, hur det kan se ut när avtalet möter verkligheten och hur man kan agera framåt. Styrgruppen står bakom att använda begreppet ”skav” och ser det

som viktigt att våga lyfta utmaningar och olika perspektiv. Skav ska ses som en möjlighet till förbättring, snarare än något negativt.

Det betonades att lösningen inte finns färdig i avtalet, utan behöver arbetas fram lokalt. Det lokala implementeringsstödet ska ge stöd i att hantera situationer som uppstår i praktiken. De tre P:na kommer att användas som ett stöd för att föra dialogen framåt. Det finns även ett förslag om att ge Martin en signal om han behöver gå in och stötta vid bord där diskussionen blir mer konfliktfylld.

Det lyftes som en möjlighet att avsluta delen om skav med ett positivt exempel för att visa på möjligheter och lösningar, utan att det ska ses som ett facit. Maria T föreslog även att följa upp arbetet i de delregionala områdena och samla in exempel på skav samt hur dessa har hanterats.

Tidigare arbete med att ta fram goda exempel bedöms ha varit för tidigt, eftersom avtalet ännu inte har trätt i kraft. Fokus ligger därför nu på att förbereda deltagarna för att identifiera och hantera de situationer som kan uppstå vid implementeringen.

2. Prioriterade utvecklingsbehov

MittVaccin – Frågan om kommunernas anslutning till MittVaccin har diskuterats. I samband med VGR:s breddinförande i april inkom önskemål om att även kommunerna skulle ansluta, men en arbetsgrupp har konstaterat att detta inte är möjligt i nuläget. Parterna har därför inlett dialog om hur frågan kan hanteras och utvecklas gemensamt. Den största utmaningen är skola och elevhälsa, där arbetssätten skiljer sig mellan kommunerna.

Öppenvårdsdos – Det finns en oro för att öppenvårdsdosen ska minska, vilket skulle påverka kommunernas möjligheter att hantera läkemedel. Parterna har gått igenom respektive förutsättningar och möjliga konsekvenser. VGR:s utgångspunkt är inte att minska öppenvårdsdosen i sig, utan frågan är främst kopplad till prissättning. Det ses som positivt att parterna kan samlas kring frågan och skapa en gemensam förståelse för olika perspektiv och förutsättningar.

Läkemedelslista – Frågan om läkemedelslistan har inte kunnat lösas inom den gemensamma arbetsgruppen och har därför lyfts till den gemensamma styrgruppen. Parterna är överens om behovet av stärkt patientsäkerhet, aktuell och korrekt läkemedelsinformation samt bättre samverkan mellan VGR och kommunerna.

VGR:s perspektiv är att lagstiftning och journalföringskrav måste följas. En fristående läkemedelslista kan inte ersätta journalen och Pascal kan inte användas som primär läkemedelslista. Ansvaret för läkemedelsordinationen ligger hos ordinerande vårdgivare. Fokus bör därför ligga på gemensamma arbetssätt vid kritiska övergångar, snarare än att skapa en parallell läkemedelslista.

Kommunernas perspektiv är att ordinationerna inte alltid finns samlade och att läkemedelslistorna kan skilja sig mellan olika verksamheter inom regionen. Kommunal primärvård behöver tillgång till korrekt och aktuell information för att kunna hantera läkemedel patientsäkert. Dagens situation bedöms därför inte vara tillräckligt patientsäker för patienter där kommunen har övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen.

Parterna ser behov av att arbeta vidare med frågan i väntan på en eventuell nationell lösning. Exempel på lokala arbetssätt som redan används lyftes, bland annat farmaceutstöd vid utskrivning och andra arbetssätt för att säkerställa att läkemedelsinformationen blir korrekt. Även digitala lösningar och möjligheten att jämföra läkemedelslistor diskuterades.

Det finns en samsyn om att ett fortsatt uppdrag behöver tas fram för att se över arbetssätt och säkerställa att alla delar fungerar för både region och kommun. Möjligheten att arbeta i en mindre grupp med mandat att testa olika lösningar, eventuellt inledningsvis i ett delregionalt område, lyftes.

Beslut: Frågan bereds vidare i respektive styrgrupp. Jenny och Malin tar fram ett förslag till uppdragshandling.

Gemensam närområdesplan - I överenskommelsen om läkaransvar finns en skrivning om att en gemensam närområdesplan ska tas fram. Detaljerna finns i regionens KoK-bok, men kommunerna är i dag inte involverade i styrningen. Det behöver därför säkerställas att planen tas fram gemensamt och i samverkan mellan parterna, med tydliggörande av respektive parts roll.

Borås lyftes som ett positivt exempel där kommunen fått vara delaktig från början i arbetet med närområdesplanen. Det efterfrågas även tydligare uppföljning och utvärdering av hur arbetssättet fungerat.

Beslut: Styrgruppen står bakom att kommunicera vid dialogkonferenserna att en gemensam närområdesplan ska tas fram i samverkan mellan parterna.

3. Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG

   Vid föregående styrgruppsmöte lyftes behovet av att tydliggöra vilka personer som har roller i de olika grupperingarna inom arbetet med HoS-avtalet och Vårdsamverkan. Kartläggningen gicks igenom med fokus på hur styrgruppen och VVG kan vara gemensamma bärare av implementeringen.

   Det betonades att VVG behöver vara delaktiga i implementeringen och att parterna behöver ”kroka arm” för att skapa en sammanhållen process. Samtidigt finns delregionala skillnader som behöver tas hänsyn till, utan att arbetet blir alltför spretigt.

   Ett exempel från Örebro lyftes där implementeringsstöd kring avtalet och överenskommelserna har beslutats och drivits lokalt. Diskussionen handlade om möjligheten att använda befintliga strukturer i stället för att bygga upp ett parallellt system. Det lyftes också att ett beslut i sig inte är tillräckligt – det behöver finnas en förståelse för varför arbetet ska genomföras. Att ställa sig bakom avtalet innebär också att ställa sig bakom implementeringen.

   VVG:s uppdrag är under bearbetning och behöver avgränsas. Frågan om hur VVG kan bidra till att underlätta de partsgemensamma besluten och implementeringen behöver därför arbetas vidare med.

   Fortsatt arbete: Jenny och Malin sammanställer de olika delarna och tar med frågan till nästa möte.

4. Aktivitetsplan

   Aktivitetsplanen gicks igenom med fokus på kommande aktiviteter och vad som sker inom arbetsgruppen, styrgruppen, VVG och SRO.

5. Övrigt

   Inga övriga frågor.

Gemensam styrgrupp och politisk referensgrupp

Dialogkonferens – Det förberedande mötet inför dialogkonferensen, som genomfördes i onsdags, spelades in. Presentation och inspelning skickas ut till berörda. En timme före konferensstart hålls ett uppstartsmöte för att förbereda bordsvärdarna inför dagen.

Slutversion Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet

Slutversionen av den länsgemensamma riktlinjen för patientsäkerhet gicks igenom. Efter remissbearbetningen har riktlinjen utvecklats och förtydligats, bland annat kring parternas ansvar, gemensamt patientsäkerhetsarbete, riskbedömning och riskanalys samt hantering och uppföljning av patientsäkerhetsrisker. Juridisk kompetens har involverats i arbetet med att färdigställa slutversionen.

Ett nytt begrepp, ”avvikelser mellan vårdgivare”, ersätter det tidigare ”avvikelser i samverkan”. Riktlinjen omfattar hälso- och sjukvård och, i relevanta delar, kommunal socialtjänst. Kopplingen mellan avvikelsehantering, uppföljning och gemensamt förbättringsarbete har också tydliggjorts.

Tillämpning och giltighet:

- Riktlinjen gäller verksamheter inom VGR och kommunerna som bedriver hälso- och sjukvård.
- Delarna om avvikelsehantering omfattar även avvikelser mellan vårdgivare och kommunal socialtjänst.
- Kommunala förskolor, skolor och annan kommunal verksamhet rekommenderas att tillämpa riktlinjens reglering kring avvikelsehantering.
- Riktlinjen gäller 1 juli 2027–31 december 2030 och förutsätter godkännande av samtliga parter samt att Hälso- och sjukvårdsavtalet gäller.
- Riktlinjen förlängs automatiskt med tre år i taget om den inte sägs upp senast 18 månader före giltighetstidens utgång.
- En part kan säga upp riktlinjen för samtliga parter utan att det påverkar Hälso- och sjukvårdsavtalet eller övriga överenskommelser.
- Länsgemensamt politiskt forum kan initiera en översyn vid väsentligt förändrade förutsättningar.

Riktlinjen har ett tydligare fokus på systematiskt och förebyggande patientsäkerhetsarbete på både individ- och organisationsnivå. Det gemensamma ansvaret vid avvikelser mellan vårdgivare har förtydligats och omfattar bland annat utredning, analys, bedömning av åtgärder, uppföljning och gemensamt lärande. Uppföljningen breddas till att även omfatta patientsäkerhet, risker och förbättringsåtgärder.

Uppföljning

Parterna ska årligen komma överens om vilka patientsäkerhetsområden som ska följas upp. Uppföljning ska ske lokalt, delregionalt och länsövergripande med relevanta indikatorer. Resultaten ska användas som underlag för konkreta och gemensamma förbättringsåtgärder.

Det diskuterades att den årliga uppföljningen inte behöver innebära att nya områden väljs varje år. Samma område kan följas under en längre period för att skapa kontinuitet och möjlighet att se utveckling över tid. Fokus bör ligga på att gemensamt välja ut ett begränsat antal områden som är relevanta och möjliga att följa upp.

Sammanfattningen av remissbearbetningen gicks även igenom, med betoning på vikten av att lära tillsammans.

Digital konferens 17 september om Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet

Det finns redan cirka 250 anmälda till den digitala konferensen den 17 september. Isabelle skickar ut länken i mötesanteckningarna. Konferensen är avsatt till 1,5 timme, men den exakta längden får avgöras utifrån innehållet. Susanna och Adam deltar från den politiska referensgruppen.

Tidsplan och förberedelser

Tidsplanen gicks igenom. På kommunal nivå kan beslut behöva fattas av nämnd. Ett informationsbrev kommer att skickas ut med samlad information. Det är viktigt att tydliggöra vad som gäller i dag och vilka förändringar som det nya avtalet innebär, så att verksamheterna hinner förbereda sig.

Arbetet med bland annat första linjens chef och eskaleringstrappan behöver påbörjas i god tid. Det behöver även tydliggöras vilka arbetsprocesser som behöver etableras för att avtalet ska fungera i praktiken. IT-stödet behöver säkerställas inför ikraftträdandet.

Aktuella frågor

Den gemensamma styrgruppen lyfter MittVaccin och arbetssätten kring patientsäker läkemedelshantering till den politiska referensgruppen, för att informera om de frågor som diskuterats under dagen. Även öppenvårdsdos är en fråga som hanteras gemensamt.

Andra frågor som lyftes under dagen var barnomsorg, vårdköer, tillgänglighet samt LSS och eventuell förändrad lagstiftning. Bedömningen är att lagstiftningen i praktiken är oförändrad, men att förändringar kan ske i praxis.

Nästa möte för gemensam styrgrupp

22 september kl. 15.15–17.00 – digitalt

Kommande fokus:

- Implementering
- Återkoppling från dialogkonferenserna
- Uppföljning
- Dialogkonferenser 2027

Övrigt

Ingen övrig fråga anmäls.