Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal/implementering

Datum: 2026-10-13
Tid: 09:00-15:00
Mötesform: Digitalt via Teams
Kallade: Se lista

Region
Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen
Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen (förhindrad)
Jeanette Rehn, Regionhälsan
Markus Jonebrant, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Christina Nyström, Sjukhusen i Väster
Karolina Wedne Lindberg, Närhälsan
Snezana Hadziselimovic, Medtanken Group

Kommun
Malin Swärd Davidsson, Västkom
Karin Jensen, Borås kommunalförbund
Eva-Maria Persdotter, Fyrbodals kommunalförbund
Mona Månsson, Göteborgs Stad (förhindrad)
Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund
Maria Ljung, Göteborgs Stad (förhindrad)

Mötesanteckningar genererade av AI.

Gemensam Närområdesplan Och GNOP:s Ägarskap:

Diskussionen handlade om hur den gemensamma närområdesplanen ska förankras, ägas och utvecklas partsgemensamt så att den speglar hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och inte enbart regionala arbetssätt eller kokboken.

Det framhölls att överenskommelsen innebär ett gemensamt kommun- och regionansvar för hur närområdesplanen tas fram, följs upp och utvecklas. Gruppen konstaterade att kommunerna behöver vara delaktiga i framtagandet och inte enbart lämna synpunkter på ett regionalt dokument.

Dialogen behöver ske i en formell och representativ konstellation, eftersom enskilda tjänstepersoner eller verksamhetsnätverk inte alltid har mandat att företräda kommunen som avtalspart. Förslag var att använda kommunalförbundens nätverk eller skapa en särskild blandad arbetsgrupp med kommun-, region- och verksamhetsrepresentanter, samtidigt som information förankras bredare.

Det framkom att en utvärderingsenkät hade skickats med kort svarstid, sannolikt till personer med behörighet till en SharePoint-yta, vilket inte säkerställde att kommunerna

som avtalspart informerades. Gruppen efterfrågade allmän information om utvärderingen och föreslog att framtida ärenden skickas till kommunernas officiella infolådor så att de kan registreras och fördelas till rätt funktion.

Brister i bilagan till GNOP lyftes, bland annat ojämn detaljnivå, avsaknad av tydliga och obligatoriska rubriker samt brist på kommunala kontaktuppgifter. För att stödja teamarbete behöver bilagan tydliggöra kontaktvägar åt båda hållen, ansvar, tider och arbetssätt, exempelvis vid akuta hembesök; en mindre arbetsgrupp föreslogs för att förbättra den.

En åtskillnad gjordes mellan vem som äger GNOP-processen och vem som beslutar om innehållets detaljer. Idén om en mindre arbetsgrupp med representanter från olika parter och områden fick stöd, där representanterna även ansvarar för förankring. Gruppen betonade att arbetet bör förfina befintligt material snarare än att börja om från början.

Medicinsk Plan Och Långsiktigt Samordningsansvar:

Gruppen formulerade innehåll och användning för en medicinsk plan, med fokus på läkarnas ansvar, kontinuitet, proaktivitet, patientdelaktighet och tillgång för alla berörda vårdgivare.

Gruppen beskrev den medicinska planen som ett gemensamt, långsiktigt stöd som skapar riktning, kontinuitet och samordning kring patientens medicinska vård. Planen ska vara personcentrerad, patientsäker och användbar för patienter med komplexa behov, snarare än enbart en lista över åtgärder eller begränsningar.

Det betonades att läkarnas kompetens måste ingå i upprättandet och att planen inte ska delegeras till sjuksköterskor för ren avprickning. Den fasta läkarkontakten behöver ha ett samordnande ansvar och vara en aktiv part i teamet, inklusive uppföljning efter vårdövergångar och tillgänglighet när patientens tillstånd kräver det.

Det framhölls att planen behöver följa patienten vid sjukhusinläggning och uppdateras efter in- och utskrivning, så att nya uppgifter inte skapar flera parallella planer. En tydlig åtskillnad gjordes mellan medicinsk plan och epikris: epikrisen är ett annat dokument och ska inte användas som ersättning för den medicinska planen.

Behovet av att tydliggöra vad läkaransvar och sjuksköterskeansvar dygnet runt innebär i praktiken lyftes, särskilt när patienter vårdas hemma. Gruppen diskuterade att läkaren inte alltid behöver göra ett fysiskt besök men behöver ta ett mer proaktivt ansvar för uppföljning och samordning tillsammans med kommunal primärvård och specialiserad vård.

Ett förslag var att planen ska vara läsbar via NPÖ och att patientens samtycke till NPÖ framgår. Gruppen konstaterade samtidigt att nationella journalsystem och framtida 1177-

lösningar utvecklas stegvis, vilket gör att den lokala implementeringen behöver ange vad planen heter i området och hur berörda yrkesgrupper hittar den.

Film Om Medicinsk Plan:

Arbetsgruppen planerade ett möjligt filmformat med läkare från olika vårdnivåer för att konkretisera medicinsk plan, samordningsansvar och samarbete kring komplexa patienter, samtidigt som manus och faktaunderlag ska tas fram innan inspelning.

Ett förslag var en dialog mellan läkare från exempelvis primärvård och sjukhus, inramad av en kort faktadel. Syftet är att visa hur dialogen kan stödja samarbete och ansvarsfördelning, inte att presentera ett enda facit.

Ett scenario föreslogs för att göra dialogen konkret, samtidigt som en risk lyftes att ett alltför specifikt patientfall kan göra materialet mindre relevant för andra verksamheter. En möjlig kompromiss är att utgå från ett generellt resonemang om flera patienttyper och behålla personcentrering som grund.

Det betonades att filmen behöver använda språk och begrepp som läkare känner igen från sin vardag och inte tolka avtalet mer än uppdraget medger. Gruppen vill därför involvera läkare i bearbetningen av innehållet så att de medverkande inte bara läser ett färdigt manus.

Ett exempel från ett boende beskrevs, där sjuksköterska och läkare gemensamt upprättade och följde medicinska planer, vilket skapade tydliga kontaktvägar och färre akuta situationer. Gruppen såg värdet i att visa hur en fungerande process kan ge trygghet utan att göra planen överdrivet omfattande.

Den 10 december hade preliminär tid avsatts för eventuell filminspelning. Deltagarna ska föreslå läkare med relevant erfarenhet och geografisk spridning, och Malin och Jenny ska först sammanställa ett underlag som gruppen kan granska.

Implementeringsmaterial Och Långsiktigt Stöd:

Diskussionen handlade om hur filmer, presentationer, reflektionskort, introduktionsmaterial och lokala dialogstöd ska kombineras till ett flexibelt stöd som kan användas även efter att arbetsgruppen avslutat sitt uppdrag.

Behovet av en bred materialbank med filmer, PowerPoint, faktaunderlag och dialogfrågor lyftes, där lokala verksamheter väljer den kombination som passar deras sammanhang. Gruppen behöver tydliggöra att allt material inte ska användas samtidigt.

Fyra korta filmer från de tre teman som användes vid dialogkonferensen beskrevs: en introduktion och separata filmer för de olika situationerna. Materialet ska kompletteras

med skriftliga scenarier och presentationer så att verksamheter utan möjlighet att visa film ändå kan arbeta med innehållet.

En kort introduktion eller guide efterfrågades som förklarar hur parterna kan använda materialet och knyter ihop personcentrering, patientsäkerhet och proaktivitet med avtalets intentioner. Frågan skulle tas upp efter lunch, och deltagarna ombads lämna ytterligare inspel.

Ett förslag var att de färdiga filmerna först pilottestas i några verksamheter innan ytterligare filmer produceras. Det framfördes också önskemål om att se de befintliga filmerna och bedöma deras användbarhet innan gruppen tar ställning till nya format.

Det förtydligades att gruppen behöver ta fram en plan för 2027, inte en ny implementeringsplan, eftersom arbetsgruppen avslutar sitt uppdrag. Planen ska ange hur material, webbunderlag och uppföljning kan förvaltas, korrigeras och vidareutvecklas över tid.

Kokbokens Relation Till Avtalet:

Kokboken identifierades som en strukturell utmaning när detaljerade regionala arbetssätt riskerar att försvåra genomförandet av hälso- och sjukvårdsavtalets partsgemensamma intentioner.

En risk lyftes att kokboken fokuserar på registreringar och detaljer om fasta läkarkontakter i stället för den förflyttning mot nära, tillgänglig och samordnad vård som avtalet syftar till. Det bekräftades att problemet påverkar både regionens och kommunernas arbete och att avtalet, GNOP och medicinsk plan behöver hänga ihop.

Frågan lyftes om gruppen har mandat att arbeta med problem som går utanför det direkta uppdraget att ta fram implementeringsmaterial. Ett förslag var att konkreta krockar mellan kokboken och avtalet bör dokumenteras och lyftas till styrgruppen. Det föreslogs även att parterna kan använda avtalets eskaleringstrappa.

Ett förslag var att tidpunkten för uppdatering av kokboken bör samordnas med processen för nya hälso- och sjukvårdsavtal. Gruppen såg behov av att få in avtalsintentionerna i rätt tid i regionala styr- och uppdateringsprocesser.

Ett förslag var att personer som arbetar med kokboken och läkemedelslistan bjuds in till fortsatt dialog med arbetsgruppen. Ett sådant samarbete välkomnades för att minska risken att kokboken blir ett hinder i stället för ett stöd.

Styrgrupp, Uppföljning Och Arbetsplan:

Jenny och Malin planerade underlag till den gemensamma styrgruppen den 20 oktober samt återstående möten, uppföljning och aktiviteter fram till arbetsgruppens avslut i december.

Malin och Jenny ska strukturera dagens diskussioner till ett underlag för styrgruppen, med frågor om GNOP:s ägarskap, innehåll, beslutande forum, arbetsgruppens sammansättning, medicinsk plan och relationen till kokboken.

Läkemedelslistan ska få ett uppdrag och en arbetsgrupp, medan den gemensamma närområdesplanen behöver beskrivas tydligare och förankras partsgemensamt. Dessa frågor ska tas vidare i styrgruppen.

Planen omfattar möten den 5, 19 och 30 november samt den 15 december. Innehållet ska bland annat omfatta modell för uppföljning, uppföljning av avtalet, implementeringsstöd och arbetsgruppens avslut; format och lokaler kan ändras och uppdaterade bokningar skickas vid behov.

En dialogkonferens för politiken planeras i mars 2027 och förberedelser behöver vara tillräckligt långt komna före årsskiftet.

Uppföljningsuppgifter:

Underlag Till Styrgruppen:

- Strukturera dagens synpunkter om gemensamma närområdesplanen till ett skriftligt underlag och dela det med gruppen för ytterligare inspel innan det lämnas till styrgruppen. (Malin, Jenny)

Gemensam Närområdesplan:

- Ta fram ett förslag på ägarskap, beslutsforum och arbetsgrupp för den gemensamma närområdesplanen, inklusive hur kommunerna ska förankras och delta i arbetet. (Malin, Jenny)

Närområdesplanens Bilaga:

- Lyft behovet av att förbättra bilagan till närområdesplanen, bland annat genom tydligare och obligatoriska rubriker samt synliga kontaktuppgifter och ansvar mellan kommun och vårdcentral. (Malin, Jenny)

Utvärdering Och Förankring:

- Efterfråga information från koncernkontoret om hur utvärderingen av närområdesplanen har utformats och säkerställ att relevant information delas med den länsgemensamma arbetsgruppen. (Malin)

Plan För 2027:

- Uppdatera aktivitetsplanen med en plan för 2027 som anger vilka stödmaterial, webbuppdateringar och övriga aktiviteter som ska fortsätta efter att den nuvarande arbetsgruppen avslutat sitt uppdrag. (Malin, Jenny)

Medicinsk Plan:

- Sammanställa ett förslag till minimiinnehåll, syfte, ansvar och benämning för medicinsk plan, med hänsyn till befintliga modeller i Skaraborg och Fyrbodal och till patientens och kommunal primärvårds behov. (Malin, Jenny)

Film Om Medicinsk Plan:

- Förbered underlag och manus för en eventuell läkare-till-läkare-film om medicinsk plan, inklusive proaktivt och samordnande läkaransvar, vårdövergångar och teamarbete, och involvera deltagande läkare i bearbetningen. (Malin, Jenny)

Medverkande Läkare:

- Föreslå läkare från olika delar av Västra Götaland som kan medverka i den planerade inspelningen den 10 december och kontrollera deras tillgänglighet den förmiddagen. (Alla deltagare)

Filmmaterialets Testning:

- Pilottesta de färdiga filmerna i några verksamheter och samla in återkoppling innan beslut fattas om ytterligare inspelningar. (Jeanette)

Stödmaterialets Användning:

- Förtydliga i stödmaterialet att filmer, presentationer och dialogfrågor utgör ett bruttomaterial som verksamheterna väljer från utifrån sitt sammanhang, så att ingen uppfattar att allt måste användas. (Malin, Jenny)