

Mötesanteckning

Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG)

Datum: 4 juni 2025

Tid: 9.00 – 11.00

Plats: Teams

Inbjudna: Se nedan

Kallade: *Lena Arvidsson, VGR*

Fyrbodal	Västkom
Tanja Mattsson, Mellerud/Bengtsfors	Kristina Lännergren (ordförande)
Rose-Marie Sandberg, NU-sjukvården	Ritva Gonzales
Skaraborg	Koncernledning hälso- och sjukvård, VGR
Lotta Hjoberg, Skövde	Ann-Sofie Rundberg (vice ordförande)*
Susanne Lidén, regional primärvård	Jörgen Thorn, regional primärvård
Kungälv, Ale, Stenungsund, Tjörn (SIMBA)	Beredning Västkom
Ebba Gierow, Ale	Malin Swärd Davidsson
Karin Olsson, Capiro, regional primärvård	Angela Olausson
Södra Älvsborg	Beredning Västra Götalandsregionen (VGR)
Nina Landström, Ulricehamn	Åsa Jackson
Karin Scharl, Södra Älvsborgs sjukhus	Jenny Nilsson
Lerum Alingsås (SAMLA)	Administration
Marie Blomqvist, Lerum	Rebecca Bretvold
Christina Nyström, Sjukhusen i Väster	
Göteborgsområdet	
Babbs Edberg, Göteborgs Stad	
Annika Leidenhed, Primärvårdschef Närhälsan	
Erika Hägg, Vård- och omsorg Partille	
Katarina Meuller, Vård och omsorgsförvaltningen	
Maria Taranger, Områdeschef Sahlgrenska Universitetssjukhuset	

* ersätter hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör Karin Loström Muth

1. Mötets öppnande

a) Närvaro/upprop



Frånvarande: Tanja Mattsson, Rose-Marie Sandberg, Lotta Hjöberg, Ebba Gierow, Karin Scharl, Marie Blomqvist, Annika Leidenhed, Erika Hägg, Katarina Meuller och Jörgen Thorn.

b) övriga frågor

Övrig fråga från Maria Taranger: LGS vill att man bildar en länsgemensam arbetsgrupp för barn med TRAC. (Se punkt 10).

2. Godkännande av dagens agenda

Dagens agenda godkänns.

3. Föregående mötesanteckning

➤ [2025-04-11 Mötesanteckning Vårdsamverkan Västra Götaland VVG.pdf](#)

Föregående mötesanteckningar godkänns.

På föregående möte diskuterades VVG:s uppdrag, roll och funktion. Man kom då överens om att dessa frågor behöver diskuteras och förtydligas under en heldagskonferens i höst tillsammans med VVG och delregional Vårdsamverkan. Bland de frågor som lyftes var: Ska vi ha VVG och vad ska det användas till? Vad skulle hända om varken VVG eller beredningen fanns? Vem tar beslut, vad måste vi enas om och vad kan vi göra olika?

Efter gemensam dialog under dagens möte beslutas det att:

- Agendan och innehållet för konferensen ska utformas av VVG och delregional vårdsamverkan, baserat på ett verksamhetsnära underifrånperspektiv, utan medverkan från beredningen.
- Ann-Sofie Rundberg och Maria Taranger bjuder in till ett startmöte med processledarna den 23 juni för att påbörja planeringen.
- Nytt föreslaget datum för konferensen är den 3 november. En Outlook-kallelse kommer att skickas ut direkt efter mötet till alla deltagare som platshållare.
- VVG- mötet den 22 oktober görs om till ett digitalt teams-möte.

4. Hälsa- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser – Delrapport: Tilläggsuppdrag patientsäkerhet

Information

(15 minuter, kl. 09.05 – 09.20)

Föredragande: Malin Swärd Davidsson, VästKom, och Jenny Nilsson, VGR



- Ställningstagande på SRO den 30 januari om partsgemensamt utvecklingsarbete kopplat till patientsäkerhet, som omfattar avvikelser i samverkan, tvistehantering och ekonomisk reglering.

Ställningstagande: *Vårdsamverkan Västra Götaland noterar informationen.*

Under våren har tilläggsuppdraget pågått i samarbete med den politiska referensgruppen och jurister. Man har insett att oenighet och tvist som kan leda till ekonomisk reglering och allmän domstol behöver regleras direkt i avtalet. Detta kommer att ersätta nuvarande "Riktlinje för hantering av oenighet på regional nivå, Vårdsamverkan Västra Götaland" när det nya Hälso- och sjukvårdsavtalet träder i kraft. Man föreslår även att avsnittet "Patientsäkerhet" i Hälso- och sjukvårdsavtalet delas upp i två separata avsnitt: "Patientsäkerhet" och "Tvister och ekonomisk reglering".

Det pågår ett arbete med att ta fram förslag på en läns gemensam riktlinje för patientsäkerhet och avvikelser mellan vårdgivare. Den nya riktlinjen träder i kraft när det nya avtalet är på plats och kommer då att ersätta nuvarande "Rutin för avvikelshantering i samverkan". Begreppet "Avvikelser i samverkan" ersätts med "Avvikelser mellan vårdgivare". Förbättringsarbete krävs för att hantera avvikelser mellan vårdgivare och förhoppningsvis lösa de flesta problem innan de eskalerar till en tvist.

En eskaleringstrappa är framtagen för att tydliggöra hanteringen av oenighet och tvist. Varje part har ansvar att säkerställa att det finns organisation för styrning och ledning för att omhänderta oenighet och tvist mellan parterna.

Tidsplan:

- **13 och 16 juni (inspelning):** Digital konferens om tilläggsuppdraget. Samma information vid båda mötena.
- **21 augusti:** SRO slutrapportering
- **1 september:** SRO – ställningstagande för hälso- och sjukvårdsavtal med lagreglerade överenskommelser.
- **8–10 september:** Digital konferens med presentation av det slutgiltiga hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande lagreglerade överenskommelser.
- **16 juni och 10 september (inspelning):** Inspelning av konferenserna, som kommer att publiceras på vårdsamverkans hemsida.

Länkar till anmälan finns i presentationen. Inspelningarna 16 juni och 10 september kommer publiceras på vårdsamverkans hemsida.

För mer information: [Presentation Tilläggsuppdrag Patientsäkerhet, VVG 25-06-04](#)

Dialog:

- *Alla parter behöver för egen del definiera vad som avses med "första" respektive "andra linjens chefer" då benämningarna varierar mellan kommuner och regioner.*
- *Varje organisation bestämmer själva vilka som har dessa roller, och det kan behöva förtydligas att det finns olika lokala rutiner.*

- Begreppet "skyndsam eskalering" behöver förtydligas.
- Det är viktigt att varje organisation klargör hur man hanterar en eskalering.
- Problem bör lösas så tidigt som möjligt innan de eskalerar.
- Patientens vård får inte lida under tiden en tvist pågår.
- Interimslösningar för patienten bör användas för att undvika att patienten hamnar i kläm under en eskalering.

5. Samordnad hälsa vård och omsorg, SHVO

Information inför ställningstagande i september
(30 minuter, kl. 09.20 – 09.50)

Föredragande: Malin Swärd Davidsson, Västkom, och Åsa Jackson, VGR

a) Uppdragsbeskrivning Läns gemensam referensgrupp SHVO

- [Förslag Uppdragsbeskrivning Läns gemensam referensgrupp SHVO, VVG 2025-06-04.pdf](#)

b) Förvaltningsplan SHVO

- [Förslag Förvaltningsplan 2025 Samordnad hälsa, vård och omsorg, Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG 2025-06-04.pdf](#)
- [Presentation - Samordnad hälsa, vård och omsorg, SHVO, VVG 2025-06-04](#)

Ställningstagande: Vårdsamverkan Västra Götaland noterar informationen inför ställningstagande i höst avseende **Uppdragsbeskrivning Läns gemensam referensgrupp SHVO** respektive **Förvaltningsplan SHVO** för giltighetstid 2025.

Eftersom handlingarna inte var klara i tid (ca 4 veckor innan detta möte,) ges endast information idag inför ställningstagande i höst. Frågorna kommer även att diskuteras på dialogmötet den 3 november med VVG och delregional vårdsamverkan.

- 5a)** Den Läns gemensamma referensgruppen SHVO, (idag Förvaltningsgrupp SAMSA), har genomgått flera justeringar. Uppdragsgivare är VVG (tidigare Ledningsrådet SHVO). Namnet har ändrats för att tydligare spegla gruppens relation till både vårdsamverkan och GITS. Uppgifter och arbetssätt har förtydligats, liksom gruppens sammansättning och förväntningar. Man har även säkerställt kommunikationsflödet till delregional vårdsamverkan.
- 5b)** Den föregående förvaltningsplanen fastställdes den 9 april 2024. VVG ansvarar för att besluta om förvaltningsplanen och dess genomförande samt förankra den på delregional vårdsamverkan nivå. Tidigare varianter och utkast av förvaltningsplanen för 2025 har cirkulerat och diskuterats, vilket har orsakat viss oro på vissa håll. Inför slutförslaget har beredningen rensat bort mycket och i stället förtydligt hur nya uppdrag och behov ska hanteras i en tydlig process.

De synpunkter som kommit in hittills har beredningen strävat efter att omhänderta i det nya förslag som nu föreligger. Planen ska vara mer förenklad och renodlad och lättare att uppdatera från år till år.

GITS ansvarar, med stöd av den länsgemensamma referensgruppen SHVO, för att förvalta, genomföra och utveckla inom ramen för förvaltningsplanen. GITS bryter sedan ner uppdraget i aktiviteter som specificeras i en verksamhetsplan som fastställs av Styrgrupp IT i Väst (SITIV).

Gemensam beredning VVG och SITIV har även tagit fram en förvaltningsmodell i processform för enklare översikt:

- **Kvartal 1:** GITS inleder med en behovsinventering inför kommande år.
- **Kvartal 2–3:** VVG tar ställning till de utvecklingsbehov som behöver omhändertas.
- **Kvartal 3:** GITS tar fram ett budgetunderlag till kommande årsbudget.
- **Kvartal 4:** SITIV fastställer budgeten och verksamhetsplanen. VVG fastställer förvaltningsplanen. GITS slutrapporterar.

Dialog:

- *LGS upplever att synpunkter har lämnats utan återkoppling.*
- *Svar från beredningen är att många synpunkter har kommit från Göteborgsområdet och samtliga har lästs och omhändertagits, även om återkoppling inte alltid har skett.*
- *Man önskar skjuta upp beslut om referensgruppen så länge som möjligt, tills man haft ett möte och hunnit diskutera det ytterligare. Man upplever det svårt att förstå och önskar därför mer tid.*
- *Processen behöver förtydligas.*
- *Besluten som fattas i september gäller för resten av 2025, men ska skapa en hållbar bas för framtiden som kan justeras efter kommande utvecklingsbehov. GITS har inte mandat att bestämma vad som är viktigt att arbeta med, utan omhändertar det som VVG beslutar att de ska hantera.*
- *Utvecklingsbehoven behöver vara förankrade på VVG för ställningstagande innan de skrivs in i en kommande förvaltningsplan.*

6. Gemensam beredning VVG och SITIV

Ställningstagande till uppdragsbeskrivning
(10 minuter, kl. 09.50 – 10.00)

Föredragande: Malin Swärd Davidsson, Västkom, och Åsa Jackson, VGR

- [Förslag Uppdragsbeskrivning Gemensam beredning VVG och SITIV, 2025-06-04.pdf](#)

Ställningstagande: Vårdsamverkan Västra Götaland noterar informationen och väntar med att fastställa uppdragshandlingen till september 2025.

2024 ställde sig VVG bakom att förtydliga uppdraget att bereda gemensamma frågor kopplade till både VVG och SITIV. Detta innebar bland annat att ta fram en uppdragsbeskrivning och en förteckning över deltagare. I samband med detta genomförde man även ett namnbyte från "GITS utökat ledningsråd" till "Gemensam beredning VVG och SITIV". Frågor och ärenden kan komma både från VVG och SITIV, men även från förvaltningsgrupp SAMSA, delregional vårdsamverkan samt GITS.

Beredningen är inte en beslutande grupp utan deras uppdrag är att sortera aktuella frågor, samt att förbereda ärenden för fortsatt omhändertagande inom respektive beredningsgrupp för VVG och SITIV. Frågor som har rört sig i gränslandet mellan VVG och SITIV har inte haft en tydligt fastställd hantering, varför nu roller och arbetsformer har förtydligats.

Dialog:

- *Mer tid önskas för att förstå vad uppdraget innebär samt ansvarsfördelning.*
- *Förtydligande behövs då det upplevs otydligt.*
- *Samordning kräver tydlig styrning.*
- *Den uppdragsbeskrivning som är framtagen är en bra start som kan utvecklas för kommande år.*

Beslut tas att vänta med ställningstagande till september 2025 för att fastställa uppdragshandlingen.

7. Länsgemensam uppföljning och utveckling

Dialog

(15 minuter, kl. 10.10 – 10.25)

Föredragande: Malin Swärd Davidsson, VästKom och Åsa Jackson, VGR

- [Presentation - Dialogunderlag - Länsgemensam uppföljning och utveckling, VVG 2025-06-04](#)

Ställningstagande: *Vårdsamverkan Västra Götaland ställer sig bakom:*

1. *Fortsatt arbete i enlighet med årshjul och process för uppföljning och utveckling.*
2. *Fortsatt arbete kring prioriteringar av utvecklingsbehov under hösten 2025.*

Analysen av länsgemensam uppföljning av god och nära vård för årsredovisningen 2024 för Vårdsamverkan Västra Götaland visar att resultat presenteras på olika sätt. Den visar även att det finns ett behov av en gemensam process för avvikelshantering samt tydliga, gemensamma mål och indikatorer. Det finns också ett behov av bättre samordning mellan länsgemensam, delregional och lokal vårdsamverkan.

En modell för uppföljning och utveckling finns som årshjul och presenteras nu i en processform för enklare förståelse. Data samlas först in från flera källor, inklusive delregionala årsrapporter. Dessa sammanställs och analyseras i en årsredovisning som

redovisas för VVG. Resultaten utvärderas och utvecklingsbehov identifieras, följt av dialoger kring vilka resultat som behöver vidare arbete.

VVG prioriterar sen de olika utvecklingsbehov som finns och beslutar därefter vad som ska genomföras på länsgemensam, regional och lokal nivå.

Dialog:

- *Frågan kan behövas tas upp igen för vidare dialog på heldagsmötet den 3 november.*
- *Hur hittar man en rimlig ambitionsnivå och eventuell fördelning av arbetsuppgifter för de stora frågorna?*
- *Det är en viktig fråga hur färdplanen och omställningen till god och nära vård ska följas upp.*
- *Överväga att ta bort några indikatorer för att kunna fokusera på de viktigaste frågorna och uppnå effekt.*
- *Identifiera vilka frågor som kan lösas ut lokalt och vilka som kan vara svåra att lösa delregionalt.*

8. Uppföljning Samordnad individuell plan, SIP

Ställningstagande

(20 minuter, kl. 10.25 – 10.45)

Föredragande: Angela Olausson, Västkom och Lena Arvidsson, VGR

- Förslag på indikatorer för uppföljning av kostnader och kvalitet enligt uppdragshandlingen.

- [Uppföljningsindikatorer kring kvalitet och kostnader SIP, VVG 2025-06-04](#)
- [Presentation Uppföljningsindikatorer kvalitet och kostnader SIP, VVG 2025-06-04](#)

Ställningstagande: *Vårdsamverkan Västra Götaland noterar informationen och delar den vidare till delregional vårdsamverkan som förslag/stöd att arbeta vidare med lokalt.*

När VVG gav arbetsgruppen i uppdrag att revidera Riktlinje för Samordnad Individuell Plan (SIP), ingick det att föreslå uppföljningsindikatorer kring kvalitet och kostnader kring SIP. De föreslagna kvalitetsindikatorerna är delaktighet och inflytande, målns tydlighet och relevans, samordning och ansvar, uppföljning och utvärdering, samt resurser och genomförbarhet. Kostnadsindikatorerna är direkta och indirekta kostnader, administrativa kostnader, kostnad per individ/åtgärd, kostnadseffektivitet och budgetuppföljning.

För att kunna följa upp detta krävs det att man gör direkta insatser genom intervjuer eller liknande. Data kan även tas ut internt från SAMSA samt genom kvartalsvisa Power BI-rapporter från Västra Götalandsregionen som baseras på inlagda KVÅ-koder. Dock kan det bli en stor felmarginal när flera olika aktörer är med i en SIP, samt att alla verksamheter inte använder KVÅ-koder.

- Arbetsgruppen föreslår att följa upp kvaliteten genom årliga granskningar via Vård- och omsorgskollen från SKR, som fungerar som ett kliniskt hjälpmedel och komplement till nationella enkäter. Den ger både skriftlig och muntlig återkoppling. Arbetsgruppen föreslår också att använda brukarrevision från Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) i Västra Götaland som indikator för att bedöma brukarnas delaktighet och upplevelse av stöd i psykiatrisk eller socialpsykiatrisk verksamhet. Det är en fristående kvalitetsundersökning där brukarna får svara på frågor om upplevelsen av sitt stöd, och är utformat för att kunna ge både skriftliga och muntliga svar.

Dialog:

- *Är detta en fråga för VVG? Hur det fungerar för den enskilda är mer relevant på lokal nivå.*
- *Resurser och den administrativa uppföljningen är en stor fråga. Automatik i uppföljningen önskas för att underlätta arbetet.*
- *Handpåläggning krävs, vilket kan vara svårt för kommunerna att genomföra; detta bör i stället hanteras delregionalt.*
- *Underlaget kan användas för fortsatt delregionalt arbete.*
- *Länsgemensam uppföljning ska göras i höst på förslag på gemensamma uppföljningsindikatorer. Rapport kommer under hösten.*
- *Behov finns av att arbetet bör ske mer lokalt och delregionalt för att hitta lämpliga arbetssätt att följa brukare/patienter.*

9. Skriftlig information utan föredragning

- **Länsgemensam riktlinje medföljande personal till sjukhus**

Revidering påbörjas efter sommaren.

- [Länsgemensam riktlinje Medföljande personal till sjukhus 20231215.pdf](#)

- **Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård**

Göteborg stad beslutade 2025-04-24 att ställa sig bakom Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård, samt gav i uppdrag till kommunstyrelsens ordförande att underteckna avtalet. (§ 212 Ärendenummer SLK-2025-00319)

- **Årshjul 2025**

September 2025	Oktober 2025	December 2025	Q1 2026
Uppföljning	Uppföljning Återkoppling om hälso- och sjukvård på korttids LSS	Uppföljning	Uppföljning Länsgemensam riktlinje egenvård Årsredovisning 2025
Processen med hälso- och sjukvårdsavtalet (info)	Processen med hälso- och sjukvårdsavtalet (info) – Tilläggsuppdrag patientsäkerhet	Processen med hälso- och sjukvårdsavtalet (info) – Tilläggsuppdrag patientsäkerhet	
Riktlinje och rutin: Samtycke till informationsutbyte	Riktlinje och rutin: Medföljande personal till sjukhus, information utan dragning		
Uppdragshandling: Förvaltningsgrupp samordnad hälsa, vård och omsorg, ställningstagande	Uppdragshandling:		
Förvaltningsplan samordnad hälsa, vård och omsorg, ställningstagande, 2025		Förvaltningsplan samordnad hälsa, vård och omsorg 2026	
Informationsärenden: Millennium Förstudien uppföljning god och nära vård Slutrapport från LGS om process för in- och utskrivning	Informationsärenden:	Informationsärenden: Verksamhetsberättelse från GITS	

- **Övriga frågor**
 - Angela Olausson kommer att sluta på VästKom och därmed även VVG för att fortsätta i ett annat uppdrag under hösten. Hon tackas för sitt fina arbete.
 - Barnkliniken och LGS är mycket angelägna om att starta en länsgemensam arbetsgrupp för barn med TRAC, med rekommendationer, checklistor och praxis för att underlätta för kommunerna. Underlag har skickats in och kommer att tas upp på kommande möte med VVG i september. Fundera till nästa möte om någon skulle vilja delta i en sådan arbetsgrupp.