



Mötesanteckning

Gemensam styrgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal

Datum: 2026-04-22

Tid: 08:00 – 09.00

Mötesform: Digitalt via Teams

Kallade: Se lista

Styrgrupp Region	Styrgrupp Kommun
Karin Looström Muth, Västra Götalandsregionen	Kristina Lännergren, VästKom
Björn Kalin, NU-sjukvården	Anna Lärk Ståhlberg, Fyrbodals kommunalförbund (förhindrad)
Carina Karlsson-Brännehed, Skaraborgs sjukhus	Katarina Mueller, Göteborgs stad
Jessica Bergerheim, Privata vårdgivare	Helen Nordling, Boråsregionens Sjuhäradskommunalförbund
Katarina Andersson, Sjukhusen i väster (förhindrad)	Rikard Strömquist, Tibro kommun
Maria Gjertsen, Regionhälsan (förhindrad)	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 (förhindrad)	Sebastian Nydén, Svenljunga kommun (ersätter Monika Holmgren vid behov)
Sara Magnusson, Västra Götalandsregionen (förhindrad)	Karin Engström, Fyrbodals kommunalförbund
Övriga deltagare	Ebba Gierow, Ale kommun
Ann-Sofie Rundberg, Västra Götalandsregionen	
Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen	
Malin Swärd Davidsson, VästKom	
Åsa Jackson, Västra Götalandsregionen (förhindrad)	
Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen	

1. Pågående beslutsprocess

Jenny och Malin redovisar en uppdaterad lägesbild över beslutsprocessen, där 23 kommuner samt Västra Götalandsregionen hittills har beslutat att ställa sig bakom avtalet. Det har inte inkommit några särskilda förfrågningar om ytterligare information eller dialog om avtalet.

Tidsplanen för det fortsatta arbetet med den länsgemensamma riktlinjen för patientsäkerhet presenterades. Underlag till arbetsgruppen ska presenteras den 28 april, inspel ska lämnas senast 6 maj och en sista genomgång sker den 11 maj. Därefter färdigställs underlaget inför utskick till SRO den 26 maj, med slutrapport och ställningstagande i SRO den 4 juni.

2. Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet

Riktlinjen är i nuläget utformad med avtalet som styrande och omfattar inte fullt ut kommunala verksamheter, såsom skola och förskola. Under remissprocessen involverades inte samtliga berörda verksamheter, vilket innebär att ytterligare synpunkter behöver inhämtas.

Mot denna bakgrund bedömer kommunsidan att riktlinjen ännu inte är redo för ställningstagande och föreslog därför både en justerad tidsplan och en kompletterande synpunktsrunda för att säkerställa ett bredare och mer förankrat underlag.

Den gemensamma styrgruppen ställde sig bakom att beredningen tar fram ett förslag på reviderad tidsplan, som tydliggör bredden i arbetet, och återkommer med information till styrgruppen.

Dialog om konferenser

Planerade dialogkonferenser äger rum den 8 september, 6 oktober och 15 oktober. Det kommer kallelser inom kort. Det informerades även om en kommande konferens med målgrupp politiker, planerad till februari/mars 2027.

Dialogkonferenserna i höst kommer att genomföras i likhet med tidigare upplägg, men med ett tydligare fokus på implementering. Det fördes dialog kring upplägget och behovet av en gemensam grund, där ambitionen är att bidra med kunskap och verktyg som kan tas vidare till den lokala planeringen. Samtidigt lyftes frågan om i vilken utsträckning genomförandet ska samordnas länsgemensamt respektive anpassas på delregional nivå.

Målgruppen för höstens dialogkonferenser är främst tjänstepersoner. Politiker är välkomna att delta, men då det bedöms vara svårt för politiker att prioritera dessa tillfällen under hösten med anledning av valet, planeras därför en särskild dialogkonferens med politisk målgrupp i februari/mars 2027.

3. Förväntad förflyttning

Arbetet med den förväntade förflyttningen har förts i dialog med arbetsgruppen, med fokus på vad som är viktigt att fördjupa i implementeringsarbetet och inför tillämpning av avtalet. Det lyftes att de tre P:na, proaktivt, personcentrerat och patientsäkert, ska genomsyra avtalet

oavsett sammanhang, och att dessa därför tydligare behöver lyftas fram som vägledande i arbetet.

En lyfter behov av att tydligare fånga aspekter som rör resurseffektivitet och ansvarsfördelning, till exempel vikten av att undvika onödigt dubbelarbete och att visa omsorg om varandras resurser. Exempel från Jönköping lyftes fram, såsom principen att ta ansvar för sitt eget steg, ge återkoppling till föregående steg och underlätta för nästa, vilket bedömdes kunna bidra till ökad tydlighet i samverkan.

Vidare betonades att begreppet förflyttning bör förstås som en aktiv förändring snarare än något som sker av sig självt. Fokus behöver därför ligga på vilka nya beteenden som ska börja tillämpas, och vilka arbetsätt som behöver förändras eller avslutas, för att möjliggöra den önskade utvecklingen.

Dialog om implementering lokalt, delregionalt och på länsnivå

Det redovisades att länsnivån ansvarar för att ta fram en gemensam grund genom partsamverkan, medan implementeringen sker lokalt nära medarbetarna. På delregional nivå identifierades utmaningar kopplade till att nivån omfattar både partsamverkan och vårdssamverkan, vilket skapar otydlighet i roller och ansvar. I detta sammanhang lyftes delregional vårdssamverkan som en möjlig stödfunktion.

Förutsättningarna för vårdssamverkan skiljer sig åt mellan olika delar av länet och att detta behöver hanteras inom befintliga strukturer. Det lyftes att det i praktiken finns begränsningar i hur mycket nya mötesformer och forum som är möjliga att skapa, och att arbetet därför behöver ta sin utgångspunkt i befintliga samverkansarenor. Implementeringsarbetet bedömdes behöva vara realistiskt och nå verksamheterna närmast invånarna för att få genomslag.

Vidare konstaterades att det finns tydlighet på läns- och lokal nivå, men att motsvarande tydlighet saknas för delregional nivå. För att undvika olika tolkningar och tillämpningar lyftes behovet av mer handfasta och gemensamma stöd i detta skede. Ett gemensamt material som kan användas både delregionalt och lokalt bedömdes vara centralt, där det lokala stödet är mer detaljerat. Materialet bör kunna förmedlas via VVG som en samlande funktion gentemot delregional vårdssamverkan och utformas som rekommendationer snarare än styrande krav.

Styrgruppen ställde sig bakom att arbetsgruppen tar fram en rekommendation till VVG och SRO för hur implementeringen kan hanteras från arbetsgrupp, via delregional nivå, och vidare till lokal nivå.

4. Förslag på aktiviteter

Förslag på aktiviteter kopplade till implementeringen redovisades, bland annat dialogkonferenser, information via vårdssamverkans webbplats, presentationsmaterial, filmer, FAQ samt goda exempel. Befintligt material ses över med ambitionen att ta tillvara och återanvända redan framtaget innehåll, exempelvis samverkansfilmer inom vårdssamverkan. Behovet av att identifiera och lyfta fler goda exempel, utöver redan kända, betonades.

Det framhölls att fokus behöver ligga på implementeringen av avtalet och att arbetet ska hållas samman utan att bli för omfattande eller överlappa andra processer. Aktiviteterna ska vara ett stöd för tillämpningen av avtalet och inte leda till parallella spår eller dubbelarbete.

Vidare konstaterades att arbetet framåt i stor utsträckning är kopplat till tiden efter maj, då beslut förväntas vara fattade, och att detta möjliggör fortsatt arbete med att utveckla och färdigställa gemensamt material kopplat till implementeringen.

5. Frågor för vidare beredning

Frågor som rör läkemedelslista, överenskommelse om psykisk hälsa samt närområdesplan är beredda av VGR, men ännu inte gemensamt. Dessa kunde därför inte tas upp vid dagens möte och planeras att hanteras vid ett kommande styrgruppsmöte.

6. Övrigt

Ingen övrig fråga lyfts.

7. Nästa möte

Förslag lämnades om att fastställa mötestider för resterande del av året. Beredningen tar fram förslag på tider och ansvarar för utskick av kallelser.

8. Mötet avslutas

*Mötesanteckningar av:
Isabelle Alknäs*

