

# Mötesanteckning

## Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal/implementering

Datum: 2025-11-10

Tid: 09:00-15:00

Mötesform: Digitalt via Teams

Kallade: Se lista

### Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen

Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen

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

Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund

Maria Ljung, Göteborgs Stad

## Inledning

### Information

- **Beslut om nytt avtal** – Regionfullmäktige har beslutat att anta det nya avtalet och säga upp det gamla. Processen gick smidigt genom SSN, RS och RF utan frågor eller invändningar. Frågan är väl förankrad. VästKom har informerat kommunalförbunden, och VGR tar fram information om uppsägningen. En fråga om kommunal mothandling tas upp, VästKom förtydligar i nästa utskick att detta inte krävs, då uppsägningen från VGR räcker.
- **Patientsäkerhetsriktlinje** - Tidsplan och beslutsprocess presenteras för SRO den 13 november. Viktigt med remissvar tidigt under våren för att hinna bearbeta dem. Beslutsprocessen ska följa samma modell som avtalet.

- **Politisk referensgrupp** - Möte den 13 november med fokus på patientsäkerhetsriktlinje, beslutsprocess och implementering. Frågor till gruppen tas gärna emot.

### **Aktuellt från kommun**

Malin lyfte flera frågor som kommit upp i kommungruppen. En återkommande synpunkt handlar om kompetens, där det finns behov av tydligare skrivningar kring grundkompetens i avtalet. Det har även framkommit viss oro över lokala skillnader och otydligheter i tolkningar, vilket skapat en del skav i det lokala arbetet.

Överenskommelsen om psykisk funktionsnedsättning upplevs av flera som riktad främst till hälso- och sjukvården, vilket gör att socialtjänsten ibland inte nås av informationen. Ett förslag är därför att ta fram särskilt implementeringsmaterial som bättre riktar sig till denna målgrupp.

Många upplever också att det saknas sammanhang och bakgrund till vissa formuleringar, eftersom alla inte deltagit i tidigare dialoger. Det finns därför ett behov av att förtydliga texterna för att öka förståelsen.

När det gäller implementeringen saknas ännu en färdig plan på VästKom, då finansieringen inte är fastställd. Ambitionen är att synka tidsplanen med VGR:s för att arbetet ska ske samordnat. Kommunpolitiker har också efterfrågat information om vilka effekter det nya avtalet förväntas ge, vilket lyfts som viktigt att tydliggöra lokalt.

### **Aktuellt från regionen**

Från regionens sida rapporterades att implementeringsuppdraget i stort följer det nya avtalet och den tidigare projektplanen. Mer information väntas den 13 november.

Informationsspridningen sker genom respektive förvaltnings ledningskedja.

Göteborgs stad har beslutat att vårdcentralerna ska ansvara för akuta hembesök för sina listade patienter, oavsett geografiskt område. Beslutet väcker olika reaktioner, vissa ser en risk för minskad samverkan mellan vårdnivåerna, medan andra menar att det stärker arbetet mot en mer sammanhållen nära vård.

I diskussionen lyftes vikten av en gemensam tolkning av uppdraget för att undvika gränsdragningsproblem mellan vårdnivåerna. Ett förslag var att utveckla mobila primärvårdsteam för de mest sjuka patienterna, vilket ligger i linje med färdplanens intentioner.

Kalmar lyftes som exempel på ett nytänkande arbetssätt i arbetet med KOK-boken. Alla vårdsamverkansområden står bakom intentionerna i färdplanen, även om den ännu inte formellt beslutats överallt.

### **Mötetider**

Förslag på mötetider presenteras – kombination av digitala och fysiska möten på olika orter. Isabelle skickar ut tider.

### **Omvärldsbevakning**

Planerat utbyte med Stockholm, Skåne och Örebro. Örebro ligger något före i arbetet och föreslås bjudas in till arbetsgruppen för erfarenhetsutbyte.

### **Enkäter – kartläggning av implementering**

Vid genomgången av enkäterna lyftes flera inspel kring både innehåll, struktur och genomförande. Deltagarna betonade behovet av att stärka det digitala arbetet och att hitta

indikatorer som bättre speglar hur samverkan fungerar kring patienten. Förslag gavs på uppföljningsområden som andel gemensamma hembesök, aktuella SIP:ar, proaktiva vårdplaner, egenvårdsintyg och användning av digitala hjälpmedel. Det framhölls att uppföljningen inte bör göras separat av varje part, utan gemensamt.

Flera deltagare pekade på vikten av att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv där vårdcentraler och kommuner "krokar arm" i implementeringen. Det behövs ett omtag för att arbetet ska nå ut brett och inkludera alla vårdcentraler. Samlokalisering diskuterades som en viktig men utmanande fråga. Samtidigt lyftes positiva erfarenheter från tidigare modeller där mobil hemsjukvårdsläkare utgick från kommunens lokaler. Exempel som socialsekreterare på akutmottagningar i Mölndal och SkaS nämndes som goda initiativ som stärker samarbetet kring patienten. Arbetssätt som ALASKA-modellen, där man arbetar tillsammans med och för patienten, sågs som inspirationskällor. Det framhölls också att målet inte bör vara att minska "onödiga sjukhusvistelser", utan att säkerställa vård på rätt nivå och skapa tydlighet i bedömningar och ansvarsfördelning.

Flera efterfrågade förtydliganden kring hur överenskommelsen om psykisk funktionsnedsättning ska omsättas i praktiken. Resurser finns, men förutsättningarna behöver stärkas för att möjliggöra effektivt arbete och rätt användning av kompetens. Behovet av att klargöra hur eskaleringstrappan ska tillämpas lyftes särskilt.

Det diskuterades även hur befintliga forum och strukturer kan användas bättre. Delregionala forum, NOSAM och närområdesgrupper nämndes som centrala plattformar för samverkan. Ledningsrådet för hjälpmedel lyftes som ett gott exempel på tydliga mandat, roller och fungerande beredningsstruktur. Flera föreslog att skapa en särskild beredningsgrupp för implementeringen av överenskommelsen om psykisk funktionsnedsättning. Samtidigt betonades vikten av att använda de strukturer som redan finns och säkra rätt kompetens i grupperna.

I diskussionen om kommunikation framkom behovet av en tydlig plan som anger vilka målgrupper som ska nås, vilka aktiviteter som behövs och hur resultat ska mätas. Fokus bör ligga på att följa upp om verksamheterna faktiskt har genomfört förändringarna och nått intentionerna i avtalet, inte på att mäta själva implementeringsprocessen.

När det gäller gemensam kommunikation efterfrågades ett enhetligt men sakligt budskap. Flera var överens om att fokus inte bör ligga på en slogan, utan snarare på ett gemensamt talmanus som förklarar syftet och skapar förståelse för avtalet.

Avslutningsvis diskuterades hinder och utmaningar. Förutsättningarna skiljer sig mellan förvaltningar, men det finns vilja att stötta varandra över gränserna. Det betonades att respektive chefsnivå har ansvar för att driva arbetet vidare, och att det är viktigt att skilja mellan interna och gemensamma uppdrag. En risk som lyftes var att avtalet inte får stanna vid att publiceras på intranätet, det behövs aktiva insatser för att skapa engagemang och förankring i verksamheterna.

### **Implementeringsplan**

Uppdrag kring implementering är ännu inte fastställda. Utkast till implementeringsplan finns på samarbetsytan och kommer att uppdateras löpande. Region markerar ändringar i rött, kommun i blått.

**Avslut**

Mötet avslutades.

*Vid anteckningarna:*

Isabelle Alknäs