

Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal/implementering

Datum: 2026-03-30

Tid: 09:00-15:00

Mötesform: Fysisk i Göteborg

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 (*förhindrad*)

Snezana Hadziselimovic, Medtanken Group
(*förhindrad*)

Kommun

Malin Swärd Davidsson, Västkom

Karin Jensen, Borås kommunalförbund

Eva-Maria Persdotter, Fyrbodals
kommunalförbund

Mona Månsson, Göteborgs Stad (*förhindrad*)

Elisabeth Lindholm, Skaraborgs kommunalförbund
(*förhindrad*)

Maria Ljung, Göteborgs Stad

Inledning

Laget runt om lägesstatus.

Aktuell information

VGR - Regiongruppen hade möte i fredags med fokus på att gå från gemensamma, övergripande bilder till mer konkreta arbetssätt. I detta arbete fördes dialog kring ABC-modellen och hur den kan kopplas samman med övrigt utvecklingsarbete.

Ett fortsatt fokus är att göra avtalet mer känt i organisationen. Sedan föregående möte har en digital sändning genomförts med cirka 80 deltagare, främst från primärvården. Karolina och Snezana har även informerat i sina respektive ledningsgrupper. Framåt planeras ytterligare informationsinsatser, där Karolina bland annat kommer att delta i förvaltningsledning för att sprida information om avtalet.

Kommun - Från kommunernas sida lyfts behovet av att bearbeta och förtydliga texterna ytterligare. Det finns frågor kring hur ett inriktningsdokument bör utformas inom kommunen. En motsvarighet till regionens "KoK-bok" bedöms inte vara möjlig, utan fokus ligger i stället på fast vårdkontakt.

Det förs diskussioner kring vad det innebär att vara inskriven i kommunal primärvård. De stora variationerna mellan kommunerna gör det svårt att formulera gemensamma krav. Samtidigt

finns en självkritisk bild av att organisationen i nuläget inte är tillräckligt mogen för ett fullt ut strategiskt arbetssätt.

Ett studiebesök via GR i Karlstad lyfts som inspirerande, där goda exempel presenterades. Maria delar material från detta besök. GR har även delat gemensamma bilder som grund för dialog och diskussion, vilket ses som ett viktigt steg framåt. Det betonas att en samsyn mellan parterna behöver etableras innan arbetet med samverkan kan utvecklas vidare. Kommunens senaste möte ställdes in.

Kommande aktiviteter

Regionsidan har bjudit in den gemensamma arbetsgruppen till AW den 8 juni, i anslutning till det gemensamma mötet. Alla som vill och har möjlighet är välkomna att delta.

En digital konferens genomförs den 8 juni kl. 15.00–16.30.

Under hösten planeras dialogkonferenser enligt följande:

- 8/9 – Scandic
- 6/10 – Uni3
- 15/10 – Lejonet

Implementering

Inför mötet med styrgruppen efterfrågades en tydligare plan för implementeringen. Med anledning av detta togs bilder fram dagen innan mötet. Dessa hann inte stämmas av med arbetsgruppen, men baserades på dialoger i arbetsgrupperna och ses som ett utkast att arbeta vidare med.

Regionen har därefter arbetat vidare med bilderna och har en liknande struktur för sin interna implementering. Begreppet vårdssamverkan används medvetet inte, utan ersätts av "delregionalt", vilket kan komma att väcka frågor.

Från kommunernas sida lyfts behovet av att implementeringen behöver börja sippra ner i organisationen, då många fortfarande saknar kännedom om det nya avtalet. Samtidigt beskrivs en balansgång där arbetet upplevs som både sent och tidigt, sent utifrån behovet, men tidigt eftersom alla ännu inte har fattat beslut. Ett ökat fokus på transparens och att tydligt berätta vad som görs lyfts som viktigt. Det betonas att det inte går att informera för mycket.

Bilderna för det gemensamma budskapet har skrivits ut och behöver bearbetas vidare i helgrupp. Kommungruppen ser över materialet utifrån regionens synpunkter, och frågan ställs om något särskilt bör lyftas direkt i helgrupp.

I diskussionen betonas vikten av tydlighet på lokal nivå, samtidigt som budskapet inte ska upplevas som pressande. Ett inspel lyfter att ett tydligt "du-budskap" riskerar att skapa press snarare än trygghet. Fokus bör i stället ligga på trygghet och stöd till chefer i ytterkanterna. Parhästmodellen lyfts som central, där man krokar arm på ledningsnivå och nedåt i organisationen. Vikten av dialog med grupper, snarare än enskilda personer, betonas, liksom betydelsen av begreppet "tillsammans".

Bilderna "Förändringar, förskjutningar och omställningar" från Socialstyrelsen diskuteras som en gemensam målbild för framtiden.

Arbetet fortsätter parallellt och följs upp vid nästa gemensamma möte.

Gemensamt styrgruppsmöte 20/3

Tre frågor har lyfts för vidare beredning. Ett underlag har påbörjats för att skickas till styrgruppen och behöver fortsatt bearbetas separat.

Områden och förslag på prioritering implementering

Arbetet utgår från vilka förflyttningar som ska uppnås inom respektive område. Vid föregående tillfälle påbörjades koppling till olika aktiviteter per område. Styrgruppen har ställt sig bakom de identifierade områdena och arbetet behöver fortsätta.

Det förs dialog om samverkan i Fyrbodalsområdet, där vissa delar beskrivs som bekymmersamma. Det lyfts som värdefullt att fånga upp vårdcentraler i Fyrbodal i samband med kommande informationsinsatser, så att de får med sig aktuell information.

De tre P:na diskuteras vidare. Det lyfts ett behov av att tydligare få in begreppet "tillsammans", exempelvis genom formuleringen "De tre P:na tillsammans", om inget passande P-ord identifieras. Oavsett område i avtalet ska koppling göras till de tre P:na. Det bedöms också finnas behov av en gemensam inledning som beskriver innebörden.

Exempel från Jönköping med "tre enkla regler" lyfts som väl anpassade för lokal nivå. De tre P:na beskrivs som avtalsbärande budskap, medan reglerna snarare stödjer samverkan. En betonar att uppdraget är att implementera avtalet och att inte ta på sig för mycket. Samtidigt finns behov av stöd i hur implementeringen ska genomföras lokalt. Ett inspel lyfter att politiken efterfrågar något liknande regler, vilket en anser i så fall kräver ett tydligt uppdrag. Det förs resonemang om att de två delarna inte konkurrerar, utan kan användas parallellt på olika sätt.

Vidare lyfts att formuleringar som "bäst för patienten" kan väcka följdfrågor, exempelvis kring vem som definierar detta. Reflektionskort från Östergötland ses som möjlig inspiration, där regler eventuellt kan användas som reflektionsstöd, medan de tre P:na fortsatt utgör huvudbudskapet.

Frågan tas vidare i dialog med Kristina och Ann-Sofie.

Texterna bearbetas under mötet med fokus på en gemensam bild för de olika avsnitten. Uppdaterade texter finns i presentationen för mötet.

Besök av Annika Waser, verksamhetschef, Habilitering och hälsa

Habilitering och hälsa är en regional specialistverksamhet för barn, ungdomar och vuxna med varaktiga funktionsnedsättningar. Uppdraget är att erbjuda habiliterande insatser som kompletterar individens vardag över tid. Verksamheten riktar sig inte till tillfälliga behov, även om insatserna ofta ges periodiskt och varierar över livets olika skeden.

Arbetet är behovsstyrt och utgår från individens aktivitet och delaktighet. Insatserna kan omfatta utredning, behandling och stöd, och ges både direkt till individen och indirekt genom stöd till närstående samt personal i individens omgivning. Habiliteringen arbetar

tvärprofessionellt och i samverkan med andra aktörer kring individen. Gruppinsatser och digitala kontakter används i ökande utsträckning.

Barnverksamheten utgör huvuddelen av verksamheten och präglas av mer kontinuerliga kontakter, medan vuxenhabiliteringen i större utsträckning är episodisk. Habilitering och hälsa är inte en akutmottagning utan bygger på planering och långsiktighet. För insatser krävs remiss med tydligt angivet behov; SIP är inte en ingång till verksamheten. Habiliteringen har även ett konsultativt uppdrag och fungerar som kunskapsstöd till andra verksamheter. All rehabilitering ska inte ske inom den egna verksamheten, utan mycket sker i andra delar av vården och i kommunal verksamhet.

Inspel från arbetsgruppen:

Det lyfts att rehabiliteringens behovsstyrda arbetssätt är tydligt i praktiken, men inte tillräckligt synligt i styrande dokument. Skillnaden mellan varaktig grundproblematik och periodiska insatser upplevs som otydlig, liksom gränsdragningarna i uppdraget.

Det finns behov av ökad kunskap om rehabiliteringens roll och uppdrag, exempelvis genom riktad kommunikation. Ett inspel lyfter frågor kring varför rehabiliteringen särskilt lyfts som specialiserad vård, samtidigt som verksamheten riskerar att hamna utanför vissa gemensamma processer. Det bedöms viktigt att rehabiliteringen tydligare inkluderas där den berörs, exempelvis i öppenvårdsprocessen och i riktlinjer för patientsäkerhet. Det behöver även framgå tydligare att kontakt med rehabiliteringen kräver remiss.

Gränsdragningsproblematik och avvikelser lyfts som områden där ökad tydlighet bedöms kunna minska oenighet framåt.

Mötet avslutas.

Vid anteckningarna:

Isabelle Alknäs