

# Mötesanteckning

## Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal/implementering

Datum: 2026-04-27

Tid: 08:30-15:00

Mötesform: Fysisk i Uddevalla

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

### Besök kl. 08:30-09:30

Helene Karlsson, Egenvård

## Egenvård - Besök av Helene Karlsson

Egenvård diskuterades med fokus på patientperspektivet och de utmaningar som finns i tillämpningen. Det lyftes att egenvård upplevs som komplext, vilket delvis kan bero på olika tolkningar av vad som kan omfattas av egenvårdsintyg samt osäkerhet kring mandat och kunskap. Behovet av att tydligare skilja mellan egenvård och omvårdnad lyftes, liksom frågor kring basal omvårdnad och exempelvis stomivård. Det noterades att kunskapen skiljer sig mellan professioner, där arbetsterapeuter och fysioterapeuter generellt upplever större tydlighet än sjuksköterskor och läkare. Kommunerna hanterar i flera fall egenvård som en hälso- och sjukvårdsinsats.

Vidare framkom att kommunerna arbetar olika, vilket väcker frågor om vad som är en rimlig nivå för utbildning och planering av personal samt hur tydlighet kan skapas för att möjliggöra ett fungerande samspel med regionen. Diskussionen berörde även kompetensförsörjning mer generellt. Regionen har ett stort utbud av befintliga utbildningar, och frågan ställdes i vilken utsträckning dessa används av kommunerna. Tillgänglighet till utbildningar lyftes som en utmaning, bland annat på grund av långa resvägar, och ett önskemål framfördes om mer flexibla former, exempelvis att utbildare genomför utbildningar på plats.

Inför hösten informerades om planerade insatser kopplat till patientsäkerhetsombud, med ambitionen att samla dessa för gemensam utbildning som sedan kan spridas vidare i verksamheterna. Regionens arbete med trakeostomi berördes, där samtliga sjukhusförvaltningar deltar och en arbetsgrupp planeras starta under hösten. Erfarenheter från Skaraborg lyftes som ett positivt exempel, där ett strukturerat förarbete och regelbundna utbildningsinsatser bidragit till bättre förutsättningar i samverkan med kommunerna. Avslutningsvis väcktes frågor kring ansvarsfördelning och rutiner för fast vårdkontakt inom sjukhusförvaltningarna, vilket identifierades som ett fortsatt utvecklingsområde.

## Inledning

Jeanette informerar om att Regionhälsan har tilldelats statliga medel för arbete kopplat till sexuellt våld, med uppdrag som omfattar både utsatta och utsättare. Särskilt fokus riktas mot målgrupper inom habilitering och LSS, där utsattheten bedöms vara högre, och behovet av samverkan med kommunerna lyftes.

Vidare informerades om pågående arbete inom Närhälsan, där möten planeras med samtliga områdesledningarna för att fördjupa kunskapen om avtalet. Ett förslag lyftes om att inrätta en funktion eller grupp med särskilt ansvar för att vara bärare av avtalet i organisationen, med tydligt fokus på uppföljning. Privata aktörer omfattas inte av detta arbete, utan får motsvarande information via annat forum.

Det lyftes att organisationerna ofta är snabba att initiera nya satsningar, men att behov finns av mer strukturerad introduktion. Ett förslag framfördes om att införa avtalet som en obligatorisk del i introduktionsprogram, oavsett om man arbetar i kommun eller region. Samtidigt uttrycktes både engagemang i de gemensamma samtalen och en frustration över bristen på konkreta resultat. Frågor kring ansvar för implementering och uppföljning lyftes som särskilt viktiga, liksom behovet av tydligare riktning från ledningsnivå.

Avslutningsvis informerades om kommande erfarenhetsutbyte med Örebro, där ett arbetssätt som bedömts fungera väl över tid ska tas del av. Vikten av att löpande samla in frågor och inspel från verksamheterna, och inte enbart inför dialogkonferenser, betonades som en förberedelse inför kommande aktiviteter.

Det konstaterades att det finns behov av en gemensam grundsyn, samtidigt som tillämpningen fortsatt kommer att se olika ut mellan förvaltningar, kommuner och vårdssamverkansområden.

## Aktuellt

Styrgruppen uttryckte en förväntan om att arbetet nu behöver bli mer konkret och fokuserat på implementeringen inom de ramar som beslutats. Det betonades att arbetet inte ska utvecklas till ett parallellt spår kopplat till God och nära vård, utan hållas samman och avgränsat.

Från regionalt håll informerades om pågående informationsinsatser, bland annat riktade till Närhälsan och PrimÖR, samt om förändringar i styrgruppen genom ny representation från Göteborgs stad. Vidare nämndes arbete kopplat till regionala styrdokument, den nya hälso- och sjukvårdsstrategin samt fortsatt utvecklingsarbete inom trakeostomiområdet.

Från kommunalt håll lyftes frågan om den länsgemensamma riktlinjen för patientsäkerhet. Det konstaterades att andra kommunala verksamheter, som inte omfattas direkt av avtalet, inte

involverats i remissprocessen, vilket skapar utmaningar inför beslut. Frågan bedömdes som betydelsefull även för den gemensamma styrgruppen. Det informerades om att beredningen arbetar vidare med frågan och avser återkomma till styrgruppen med förslag på reviderad tidsplan och fortsatt hantering, inklusive politisk förankring. Regionen efterfrågade även en risk- och konsekvensbeskrivning av det eventuella glapp som uppstår om riktlinjen inte kan fungera som styrande dokument för patientsäkerheten. Erfarenheterna från remissprocessen lyftes som lärdom inför framtida arbetssätt.

Det noterades att den digitala konferens som planerats till den 8 juni skjuts fram till hösten. Vidare informerades om att den politiska referensgruppen ännu inte involverats, och att form för detta behöver övervägas i det fortsatta arbetet.

Avslutningsvis informerades om möte i gemensam styrgrupp den 22 april med fokus på den läns-gemensamma riktlinjen för patientsäkerhet och implementering av hälso- och sjukvårdsavtalet, samt om Vårdsamverkan Fyrbodal den 17 april, där en ny och tydlig samverkansstruktur presenterades som bedömdes vara ett gott exempel att ta inspiration från.

## Dialogkonferenser

Praktisk information inför dialogkonferenserna redovisades. Förberedelser pågår enligt plan. Förslag framfördes om att i välkomst- och påminnelse mejl rekommendera deltagarna att ta del av avtalet och överenskommelser i förväg. Arbetsgruppen fungerar som bordsvärdar och resurser från VästKom medverkar praktiskt.

Upplägget för scenmedverkan diskuterades. Regionen planerar att lyfta goda exempel genom utvalda talare, med behov av att även involvera kommunala företrädare. Det betonades att kontinuitet i budskap är viktigt och att samma personer som tidigare gärna bör bära huvudbudskapen, medan ytterligare exempel kan lyftas senare, exempelvis genom panelsamtal.

Implementeringen beskrevs som ett stegvis arbete, där dialogkonferenserna hösten 2026 utgör första steget och en uppföljande konferens planeras till hösten 2027.

Behov av en tydlig och gemensam inledning lyftes, exempelvis i form av en kort introduktionsfilm med fokus på hemmiljö och de tre P:na. Filmen bör fungera som introduktion, med möjlighet att komplettera med mer fördjupande material vid behov.

## Länsgemensam riktlinje patientsäkerhet

Laget runt om lägesstatus.

## Implementering

Arbetet med de tre P:na diskuterades. En ny bild tas fram enligt uppdaterad grafisk profil, med betoning på "tillsammans" genom animering. Det lyftes att innehållet bör hållas mer övergripande och att språket ska ha en positiv och enhetlig ton. Förslag gavs om att tydligare koppla proaktivitet till planering. Formuleringen kring proaktivt ses över och återkopplas.

## Örebro

Örebro län redovisade sin resa mot en ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet, med fokus på trygg, säker, planerad och samordnad vård samt förbättrade övergångar. Den tidigare överenskommelsen bedömdes inte vara ändamålsenlig utifrån intentionerna i God och nära vård. Arbetet har skett stegvis från förstudie till politiskt beslut, med ikraftträdande 1 januari 2025.

Den nya överenskommelsen innehåller bland annat tydligare kriterier för inskrivning, förtydligade processer för hemsjukvård och individuell planering, förlängt ansvar för specialiserad vård efter sjukhusvistelse samt omfattning av psykiatrisk hemsjukvård och barn. Samverkan lyftes som en grundförutsättning och behöver vara tillitsbaserad.

Implementeringen har stöttats av utsedda lokala implementeringspersoner, GAP-analyser mellan vårdcentral och kommun samt gemensamt framtagna lokala handlingsplaner. Befintliga samverkansmodeller har integrerats i ordinarie arbetssätt. Uppföljning sker utifrån en tydlig plan med fokus på upplevelser, samverkan, följsamhet och kvantitativa mått.

Lärdomar som lyftes var att samverkan tar tid, att dialog och förankring är avgörande, att stöd från gemensam ledning är nödvändigt samt att både implementering och uppföljning behöver vara tydligt planerade. Arbetet fortsätter med ytterligare överenskommelser och gränssnittsfrågor.

Ett fortsatt erfarenhetsutbyte med Örebro planeras.

#### **Dialog efter besök:**

Det föreslogs att införa en årlig uppföljning med gradering grön–gul–röd för att möjliggöra mätning över tid. Behovet av att tydligt skilja mellan uppföljning av avtalet och uppföljning av implementeringen betonades, där parterna ansvarar för uppföljning medan vårdsamverkan kan sammanställa utan att bära ansvar.

Vidare lyftes behov av gemensam statistik samt att identifiera befintliga gap och ta fram förslag på en gemensam struktur.

## Mötesdagar hösten 2026

Förslag på mötestider tas fram och skickas ut inom kort.

Mötet avslutas.

*Vid anteckningarna:*

Isabelle Alknäs