Mötesanteckning

Arbetsgrupp nytt hälso- och sjukvårdsavtal/implementering

Datum: 2026-05-11

Tid: 09:00-15:00

Mötesform: Fysisk i Borås

Kallade: Se lista

Region

Jenny Nilsson, Västra Götalandsregionen

Isabelle Alknäs, Västra Götalandsregionen

Jeanette Rehn, Regionhälsan (förhindrad)

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 (förhindrad)

Maria Ljung, Göteborgs Stad

Inledning

Det informerades om att 32 kommuner nu har ställt sig bakom avtalet. En genomgång har även gjorts av kommunernas mötestider för beslutsfattande. En kommun har ännu inte fattat beslut då ärendet missades vid tidigare sammanträde, men planerar att ta upp frågan i juni.

Aktuellt

VGR - Från VGR:s sida pågår det ett omfattande arbete med att förbereda verksamheterna inför det nya avtalet och säkerställa att medarbetarna känner till förändringarna. Fokus ligger på kommunikationen kring vad som behöver göras annorlunda framåt. Regionen upplever att det finns struktur och god samordning inom sjukvårdsförvaltningarna, och digitala konferenser genomförs månadsvis. Många verksamheter hör av sig med frågor kring vad det nya avtalet faktiskt innebär, vilket lyfts som en viktig fråga att hantera inför kommande dialogkonferenser.

Parallellt pågår även ett större arbete med den nya strategin, som tydligt kopplas samman med avtalet och syftar till att skapa en mer sammanhållen region. Mycket arbete läggs också på processen kring den länsgemensamma riktlinjen för

patientsäkerhet.

Kommun – Kommunernas arbetsgrupp och styrgrupp har haft fortsatt dialog kring patientsäkerhetsriktlinjen och hur arbetet ska kunna slutföras. Olika lösningar och vägar framåt har diskuterats. En annan viktig fråga är att säkerställa att samtliga kommuner hanterar och tar ställning till avtalet. Från kommunernas sida finns även önskemål om en tydligare implementeringsplan.

Det konstaterades att kommunikationen kring avtalet behöver anpassas utifrån att beslutsprocessen ännu inte är helt avslutad. Det planerade pressmeddelandet får därför skjutas fram till sommaren eller efter sommaren.

Det lyftes att vissa regionrepresentanter i Fyrbodal uppfattat avtalet som ett ramavtal som kräver kompletterande avtal på delregional nivå. Gruppen betonade vikten av att fånga upp och hantera sådana tolkningar tidigt för att undvika olika arbetssätt och missförstånd.

Förseningen av den länsgemensamma riktlinjen för patientsäkerhet beskrevs som bekymmersam, då den kommer att beslutas senare än planerat. Samtidigt konstaterades att arbetet behöver fortsätta trots det glapp som uppstår. Från kommunernas sida lyftes att avtalet redan innehåller skrivningar kring patientsäkerhet och att arbetet på området redan pågår. Det fördes även en diskussion om huruvida oron främst handlar om patientsäkerhet eller risk för fler eskaleringar i samverkan.

Frågan om ägarskap för länsgemensamma styrdokument diskuteras också, där uppfattningen framfördes att ansvaret ytterst ligger hos respektive huvudman och inte på länsnivå.

Gemensam styrgrupp 13 maj

Inför den gemensamma styrgruppen planerades dialog kring den länsgemensamma riktlinjen för patientsäkerhet, Vårdsamverkans roll i implementeringen samt planering av styrgruppsmöten för 2026. Det betonades att vårdsamverkan inte ska ta över ansvar från parterna, utan fungera som stöd i implementering och förvaltning. Samtidigt lyftes vikten av att delregional nivå involveras för att minska risken för olika lokala tolkningar.

Det finns en idé om att skapa tätare dialog mellan gemensam styrgrupp och delregional nivå för att hålla ihop arbetet och skapa samsyn, även om anpassningar behöver kunna göras utifrån lokala behov. Samtidigt uttrycktes viss oro över att förväntningarna på delregional nivå kommer sent, då många områden redan har pågående utvecklingsarbeten.

Avslutningsvis föreslogs att nuvarande och framtida arbetssätt tydliggörs på länsgemensam, delregional och lokal nivå för att visualisera de förändringar som avtalet innebär och skapa en gemensam förståelse.

Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet

En genomgång gjordes av den reviderade tidsplanen för arbetet med den länsgemensamma riktlinjen för patientsäkerhet. Det konstaterades att frågan ännu inte har behandlats i den politiska referensgruppen.

Det förslag som ska presenteras för den gemensamma styrgruppen innebär att riktlinjen inte omarbetas för att fullt ut inkludera angränsande verksamheter. Bedömningen är att en sådan förändring skulle bli alltför omfattande och riskera att fördröja eller försvåra att riktlinjen kan färdigställas. I stället är planen att slutföra riktlinjen utifrån inkomna remissvar och komplettera inledningen med en skrivning om att riktlinjen även kan användas som stöd i angränsande verksamheter.

Arbetet pågår samtidigt med att justera datum och tider i tidsplanen så att de harmoniserar med olika mötesstrukturer och beslutsforum. Kommunerna hade föreslagit att en kompletterande skrivning skulle tas fram för angränsande verksamheter, men regionsidan har avvisat detta med hänvisning till att man vill undvika fler separata styrdokument.

Implementeringsarbete

Gruppen arbetar vidare med planeringen av implementeringen och de aktiviteter som behöver genomföras framåt. Fokus ligger bland annat på presentationsmaterial till dialogkonferenserna, lokalt dialogmaterial, hemsidan samt filmer och annat stödmaterial. Malin och Jenny visar ett förslag på aktivitetsplan och efterfrågar inspel kring vilka aktiviteter som behöver genomföras och när. Det konstateras att det fortfarande är svårt att fullt ut överblicka behoven, men att arbetet behöver börja konkretiseras.

Stor del av dialogen handlar om kommunikation och pedagogik. Gruppen lyfter vikten av att budskapet blir begripligt och tydligt för verksamheterna, med fokus på vad förändringarna innebär för patienten och vilket ansvar respektive part har. Det betonas att det inte räcker att beskriva de tre P:na – personcentrerat, proaktivt och patientsäkert – utan att det behöver visas hur perspektiven omsätts i praktiken, exempelvis genom patientresor och konkreta exempel. Implementeringen får inte upplevas som att verksamheterna lämnas att “gå hem och lösa det själva”, utan behöver ha en tydlig röd tråd och konkreta stöd.

Gruppen går igenom befintliga filmer och material samt identifierar behov av nya produktioner. Förslag som lyfts är bland annat en introduktionsfilm med huvudbudskap, inspelningar från dialogkonferenserna samt introduktionsfilmer för både hälso- och sjukvårdsavtalet och respektive överenskommelse. Diskussion förs även om att använda patientfall, reflektionskort och AI-stöd för att skapa mer levande och praktiskt användbart material. Exemplen bör utgå från vardagliga situationer, exempelvis sköra äldre, snarare än alltför komplexa patientfall.

Prioriterade områden i implementeringsarbetet är ansvar, hälso- och sjukvård i hemmet samt inledningen i avtalet. Gruppen lyfter vikten av att stärka primärvårdens roll som nav i vården och skapa en gemensam förståelse för ansvar, informationsöverföring och samarbete mellan vårdnivåerna. Det betonas också att patienten behöver förstå vilka aktörer som ansvarar för vården och hur vårdkedjan hänger ihop.

Diskussion förs kring hur implementeringsstödet ska utformas. Gruppen ser behov av att paketera ett mindre antal tydliga budskap och konkreta stöd till verksamheterna, snarare än att lämna all tolkning till lokal nivå. Ett förslag är att formulera tre frågor eller perspektiv som alltid ska finnas med i mötet med patienten för att tydligare få in de tre P:na i det dagliga arbetet. Samtidigt lyfts vikten av att arbetsgruppen själv landar i en gemensam förståelse av innehållet för att känna trygghet i dialogen med verksamheterna och kunna ge enhetliga svar.

En annan del av dialogen handlar om systemfel och avvikelser. Gruppen uttrycker en förhoppning om att den länsgemensamma riktlinjen för patientsäkerhet ska bidra till att identifiera och hantera gemensamma utmaningar mer strukturerat. Det ses som viktigt att problem och lösningar synliggörs gemensamt istället för att varje verksamhet arbetar separat.

Planeringen av dialogkonferenserna diskuteras också mer i detalj. Ett förslag är att inleda konferenserna med en film för att skapa en gemensam inramning och tydliggöra syfte och huvudbudskap. Gruppen diskuterar även en incheckning som följs upp i slutet av dagen. Tre huvudteman föreslås för konferenserna:

Inledning och personcentrerat arbetssätt, inklusive egenvård och att stärka individens resurser
Ansvar och läkaransvar
Hälso- och sjukvård i hemmet, patientsäkerhet och primärvårdsperspektivet

Den preliminära agendan gås igenom. Förmiddagen innehåller inledning, politisk referensgrupp, dialogpass samt teman kring ansvar, läkaransvar, hälso- och sjukvård i hemmet, patientsäkerhet och egenvård. Eftermiddagen fokuserar på överenskommelser, länsgemensamma styrdokument, implementeringsmaterial och lokal implementering innan dagen avslutas gemensamt från scenen.

Avslutningsvis formulerar gruppen flera kärnfulla budskap som ska genomsyra implementeringen, bland annat att stärka individen som aktiv part i sin egen vård, utgå från individens resurser och förmåga, stärka teamet runt patienten samt säkerställa god informationsöverföring och samverkan mellan parterna. Det betonas också att arbetet innebär en förflyttning från fokus på enskilda insatser till ett mer sammanhållet helhetsperspektiv.

Höstens mötestider och plats för fysiska möten

Gruppen går igenom höstens mötestider och konstaterar att många redan har preliminärbokat den 5 och 19 november. Trots detta beslutas att behålla datumen, då majoriteten bedöms kunna delta.

Mötet avslutas.

Text

Vid anteckningarna:

Isabelle Alknäs