Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Minnesanteckningar Politiskt samråd

2025-03-05

Kl. 13:00-15:30

Plats: Teams

Närvarande:	**Göran Larsson** (MP), Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Ordförande **Marina Johansson** (S), Göteborgs stad Äldre samt vård- och omsorgsnämnden, vice Ordförande **Ove Dröscher** (S) ordinarie **Kenneth Wallengren** (MP) ersättare **Maria Kornevik Jakobsson** (C) ordinarie **Kajsa Lottasdotter** (S) ersättare **Mattias Olsson Ruppel** (M) ordinarie **Bengt Odeholm** (S) ersättare **Emina Music** (C) ersättare **Göran Larsson** (MP) ordinarie **Tobias Björk** (M) ersättare **Cecilia Dahlman Eek** (S) ordinarie **Johan Fält** (M) ersättare **Jim Aleberg** (S) ordinarie **Gunilla Lindell** (KD) ersättare **Oscar Philblad** (KD) ersättare **Linda Jansson** (M) ordinarie **Anette Forsberg,** processledare LGS och Politiskt samråd **Annika Leidenhed,** ordförande LGS, Primärvårdschef Närhälsan område 5 **Katarina Meuller,** vice ordförande LGS, Avd. chef Hälso- och sjukvård Äldrevård omsorg Gbg **Cecilia Axelsson,** Planeringsledare Göteborgsregionen (GR) **Zofia Delauzun,** Processledare Temagrupp Psykiatri **Camilla Lundqvist,** processledare temagrupp Äldre, Rehab/Hab **Ingemar Blomqvist,** Utv. Ledare UG SAMSA. Systemförvaltare SAMSA SU. **Mia Johansson,** Experience designer CONCID. **Isabelle Alknäs,** Administrativ koordinator
Förhindrade:	**Elisabeth Lann** (KD), ordinarie **Marie Bynolfsson** (V) ordinarie **Tanja Siladji Dahne** (MP) Ordinarie **Anna-Lena Holberg** (M) Ersättare **Lars-Erik Hansson** (V) ordinarie **Vera Samuelsson** (SD) ersättare **Wilma Stridh** (SD) ersättare **Johan Fält** (M) ersättare **Maria Hjärtqvist** (S) ordinarie

Mötespunkter

1. Inledning/incheckning
   Föregående möte – Minnesanteckningar.
   Politiskt samråd – Samverkan i Göteborgsområdet (vardsamverkan.se)
   Godkännande av dagens agenda
   Övriga frågor – Inställt möte den 4 juni med anledning av lågt deltagande. Förslag om nytt möte i november.
2. Kl. 13.10 - 13.50 Presentation och slutrapport av projekt In- och utskrivningsprocessen. (Ingemar, Camilla och Mia)
3. Kl. 13.50 – 14.30 Presentation och dialog ny socialtjänstlag. (Cecilia Axelsson)
4. Kl. 14.30 – 14.40 Paus
5. Kl. 14.40 - 15.00 Presentation och dialog Avvikelser (Zofia Delauzun)
6. Kl. 15.00 – 15.10 Sammanfattning årsrapport (Anette)
7. Kl. 15.10 – 15. 20 Ska vi förlänga nu gällande samverkansplan med redaktionella justeringar och använda workshopen den 10 sept. till andra frågor? EX: Vad menar vi med gemensamt ledarskap för att ge förutsättningar för omställningen till en nära vård?
8. Summering och avslut (Göran)

1. Inledning/Incheckning

Mötet öppnas av Göran Larsson och inleder med en presentationsrunda.
Minnesanteckningar från förgående möte godkänns.
Dagens agenda godkänns.

Övriga frågor – Inställt möte den 4 juni med anledning av lågt deltagande. Förslag om nytt möte i november.

Beslut: *Politiska samrådet ställer sig bakom förslaget.*

2. Presentation och slutrapport av projekt In- och utskrivningsprocessen

Ingemar Blomqvist och Camilla Lundqvist presenterade resultatet av arbetet och informerade om uppdraget från LGS.

Externa konsulter från Concid har varit involverade, och arbetet har syftat till att underlätta rätt arbetssätt, skapa samsyn och fokusera på den enskildes behov i vårdövergångar. Behovet uppstod eftersom patienter inte kunde skrivas ut från sjukhuset i tid när de inte längre behövde sjukhusvård. Konsulterna använde tjänstedesign men påpekade vikten av att kombinera detta med effektstyrning för att säkerställa tydliga effektmål.

Effektmål:

- Ökad tydlighet kring vad som ska göras, av vem, när och hur.
- Fler medarbetare ska förstå ansvarsfördelningen och dokumentera korrekt.
- Patienten ska uppleva en sammanhållen vård och omsorg, känna sig delaktig och få relevanta samordnade insatser.
- Minska utskrivningsklara dagar och återinläggningar som kunnat förebyggas.

En nulägesbeskrivning av patientresan har tagits fram för att tydliggöra roller, behov och konsekvenser av uteblivna eller okoordinerade insatser. Genom kombinationen av effektkartläggning och tjänstedesign har lösningar kunnat kopplas direkt till effektmålen.

I delrapporten från september identifierades hinder, där en av de viktigaste insikterna var att arbetssätten fortfarande utgår från den gamla lagstiftningen. Planeringen sker på olika sätt, men alla följer gamla rutiner. För att skapa förändring krävs att patienten ges en mer aktiv roll och förutsättningar att vara medskapande. Det största värdet uppnås genom att arbeta tillsammans för en trygg utskrivning. VVG har informerats om identifierade hinder, och gruppen uppmuntras att våga adressera strukturella utmaningar trots att förändringsprocessen är långsam och kräver parallella insatser.

Arbetet startade i april 2024, och i projektets slutskede har allt integrerats i systemet 2c8. Här är varje processteg tydligt visualiserat med klickbara funktioner som ger information och länkar till relevanta dokument.

Vägen framåt:
Det finns ännu ingen gemensam samsyn om varför arbetet behöver förändras, vilket är en förutsättning för att driva processen framåt. Göteborgsområdet har andra förutsättningar än kranskommunerna, vilket kan kräva separata lösningar. Det långsiktiga målet är att skapa en digitaliseringsprocess som stödjer framtida arbetssätt och effektivisering.

Implementeringsförslag:

- LGS tar ställning till en mer detaljerad rapport.
- Styrgrupp och arbetsgrupp bildas, politiker skapar förutsättningar och främjar en gemensam samsyn på sina håll.
- Varje organisation ser över sin utbildningsstruktur.
- En gemensam utbildningsinsats utvecklas för att öka kunskap, stärka samverkan och förståelse för varandras behov.

Målet är att skapa en hållbar struktur där alla arbetar för patientens bästa.

Reflektioner från deltagarna:
Det finns en samsyn om att arbetet har varit grundligt och värdefullt. En av de viktigaste insikterna är behovet av en tydligare gemensam styrning och ledning, något som visat sig vara en framgångsfaktor i andra regioner. Att skapa en länsgemensam styrning har dock visat sig svårt, och det föreslås att varje aktör börjar med att se över sin egen verksamhet.

Det har tidigare funnits försök att rensa och tydliggöra styrdokument, men det har varit en utmaning. För att stötta medarbetarna i att göra rätt behövs en tydligare struktur. En systematisk genomgång av befintliga dokument kan vara en del av lösningen, tillsammans med en tydlig kommunikation om riktlinjer och rutiner.

Kartläggningen av vårdövergångar har mottagits positivt och anses vara ett arbete som borde ha gjorts tidigare. Den bekräftar mycket av det som redan varit känt, men ger också en konkret grund för förändringsarbete. Arbetet ses som lovande, och det är viktigt att det utformas så att det fungerar för både större städer och mindre kommuner.

Det finns en oro för att förändringsprocessen kan bromsas av oväntade hinder och behov av ytterligare förtydliganden. För att motverka detta föreslås att en gemensam tolkning av 2c8 tas fram som alla kan utgå ifrån.

Beslut: *Politiska samrådet noterar informationen.*

3. Presentation och dialog ny socialtjänstlag

Cecilia Axelsson, Planeringsledare på GR, presenterar ”En förebyggande socialtjänstlag – för ökande rättigheter, skyldigheter och möjligheter”.

En ny socialtjänstlag planeras träda i kraft den 1 juli 2025, med målet att stärka individens rättigheter, öka tillgängligheten och förbättra samverkan. Propositionen överlämnades till riksdagen i januari 2025, och beslut väntas i maj. Det är första gången staten erbjuder ett långsiktigt stöd till kommunerna inför en lagförändring, vilket pågår till 2028.

Bakgrunden till lagändringen är de förändrade samhällsutmaningarna, där nya grupper har andra behov, färre yrkesverksamma ska försörja fler och andelen äldre ökar kraftigt. Digitalisering och förändrade beteenden skapar både möjligheter och utmaningar. Samtidigt pågår flera parallella reformer inom välfärden, som samsjuklighetsutredningen och omställningen till nära vård, vilket går i samma riktning.

Den nya lagen innebär en perspektivförflyttning med fokus på tidiga insatser, minskade trösklar till socialtjänsten och en helhetssyn på individens behov. Den är en målinriktad ramlag med färre detaljerade regler och ett ökat ansvar för socialtjänsten att bedriva kunskapsbaserad verksamhet.

Fem huvudområden i lagen:

- **Förebyggande arbete:** Tidiga insatser för att minska sociala problem, stärkt brottsförebyggande ansvar för socialnämnden, även för vuxna.
- **Lättillgänglig socialtjänst:** Enklare kontaktvägar, utökad digital tillgänglighet och mer flexibla arbetssätt.
- **Planering och samverkan:** Långsiktig planering där socialtjänsten samarbetar med samhällsplanering och andra sektorer för att skapa trygga miljöer.
- **Kunskapsbaserad socialtjänst:** Krav på nationell statistik, uppföljning och evidensbaserade metoder.
- **Insatser utan behovsprövning:** Möjlighet att erbjuda vissa insatser direkt, men med vissa undantag.

Samverkan betonas som en nyckel för att lyckas med förändringen. Socialtjänsten behöver vara närvarande på andra arenor och arbeta både universellt och individuellt. För mindre kommuner blir det särskilt viktigt att samarbeta för att kunna erbjuda rätt insatser. Lagen ger nya möjligheter att tänka annorlunda och förstärka redan pågående arbete.

Reflektioner från deltagarna:
En fråga lyftes om interna förändringar. Cecilia svarade att kommunerna initialt var överens om att den föreslagna förändringen är rätt väg att gå och att den medför stora vinster, oavsett om det blir ett lagkrav eller inte. Det finns en bred acceptans för förslagen, även om förändringsledning alltid innebär utmaningar och kräver omfattande arbete, beroende på verksamhet och individer.

Cecilia uppmanade deltagarna att kontakta henne vid eventuella frågor.

Beslut: *Politiska samrådet noterar informationen.*

4. Paus

5. Presentation och dialog Avvikelser

Zofia Delauzun, processledare temagrupp psykiatri, jobbar även med avvikelse i samverkan, presenterar arbetet kring avvikelser.

En översyn av avvikelser under 2024 visar totalt 1 756 registrerade avvikelser och 2 000 händelser. Flest avvikelser rapporteras från kommun till region, inklusive privata vårdgivare, och statistiken har varit stabil över tid. De vanligaste avvikelserna rör in- och utskrivning, psykiatrisk vårdöverenskommelse, läkarmedverkan samt barn och unga. Majoriteten upptäcks i Göteborgs Stad och utreds främst på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU).

De mest drabbade områdena är medicin, geriatrik och akutverksamheten på Östra Sjukhuset, där samverkan är hög. De vanligaste orsakerna till avvikelser är bristande information mellan vårdgivare och enheter, allmän kommunikationsbrist, hög arbetsbelastning samt icke-undvikbara händelser. De flesta avvikelser har låg eller måttlig allvarlighetsgrad, och fokus ligger på att minska de allvarliga avvikelserna snarare än antalet rapporterade avvikelser i sig.

Vanliga åtgärder inkluderar informationsspridning och diskussion inom arbetsgruppen, men i många fall vidtas ingen åtgärd alls. Totalt har 218 avvikelser lämnats utan åtgärd, varav 112 har lett till patientskador.

Zofia presenterar några av avvikelserna som inte åtgärdats, ett exempel är:

"Ansvarsfördelning och uppdrag, vem gör vad? Ska hemsjukvård hämta medicin åt patient på särskilt boende eller patient och dess anhöriga, vid medicinövertag och akut läkarordination? Vem meddelar patient/anhörig om att medicin måste hämtas akut?"

Reflektioner från deltagarna:
Gruppen upplever stor igenkänning i utmaningarna kring kommunikationsavvikelser. Det råder enighet om att förändrade arbetssätt och strukturer kan hanteras, men att lagstiftningen inte går att påverka. Däremot behövs bättre avtal och kommunikationsstrukturer med dem man samverkar med.

Det finns ingen enkel lösning, och nuvarande system tenderar att skapa mer administration. Med många aktörer inblandade blir det svårt för medarbetare att navigera rätt, vilket kan leda till misslyckanden på operativ nivå. Att stödja varandra är avgörande, då bristande samverkan direkt drabbar den enskilde. Diskussionen bör fortsätta för att hitta hållbara lösningar.

Små förändringar kan göra stor skillnad, men det är viktigt att behålla fokus på individens behov. Att se situationen på avstånd riskerar att skapa distans i stället för att främja dialog och samarbete. En utmaning är att hantera frågor som ingen har ett tydligt uppdrag att lösa – hur kan vi arbeta tillsammans med berörda aktörer för att fylla dessa luckor?

Slutligen lyftes behovet av att även beakta konsekvenser för andra patienter. När en patients situation fördröjs påverkas även andra som väntar på sin plats, vilket bör synliggöras i analysen av konsekvenser.

Beslut: *Politiska samrådet noterar informationen.*

6. Sammanfattning årsrapport

Anette Forsberg, processledare LGS och Politiskt samråd, presenterar årsrapporten 2024.

Ledning och styrning
Samverkan i Göteborgsområdet har stärkts, men det är en process som tar tid. Feedback visar att samverkansdialogen förbättrats och att toleransen ökat. Det har även varit förändringar i bemanning och arbetssätt i stödfunktionen.

Temagruppernas arbete

- **Barn och unga** – Stimulansmedel för psykisk hälsa, uppdaterade tillämpningsanvisningar, stärkt barnrättsperspektiv.
- **Äldre** – Projekt kring sköra äldre med CFS-skattning, palliativ trygghetsordination, implementering av SKR:s kunskapsstöd.
- **Rehab/habilitering** – Delregional rutin för hjälpmedelsförskrivningsprocessen, arbetsgrupp med uppdrag av att ta fram en delregional rutin för understödd andning och trakeostomivård.
- **Psykiatri** – Basnivå i samverkan, ACT Team Krans, ökad brukardelaktighet.

Statistik och utveckling
Antalet inskrivningar i SAMSA har varit stabilt 2023–2024. Vårdtid som utskrivningsklar varierar mellan kommuner – Mölndal och Öckerö har minskat sitt medelvärde, medan övriga kommuner ligger kvar på samma nivå. Trenden för utskrivningsklara dagar går åt rätt håll, men det finns fortsatt behov av förbättringar.

NOSAM och framtida fokus
NOSAM har stärkt samverkan och förbättrat informationsöverföringen vid vårdövergångar. Fokus framåt ligger på operativa förbättringar inom suicidprevention, proaktiva insatser och utveckling av rutiner för barn och unga mellan vårdnivåer.

Nytt för 2025
Statistik och projektresultat för statliga medel kommer nu att skickas ut kvartalsvis för att öka transparensen och sprida kunskap om utvecklingen.

Beslut: *Politiska samrådet noterar informationen.*

7. Ska vi förlänga nu gällande samverkansplan med redaktionella justeringar och använda workshopen den 10 sept. till andra frågor?

Den nuvarande samverkansplanen håller en hög nivå och bör bibehållas, men behöver sättas i kontext med ledarskap och omställningen till nära vård. Gruppen är enig om detta.

Vid presidiemötet kommer återkoppling ges med koppling till dagens diskussioner. Synpunkter på innehållet i en kommande workshop efterfrågas – vad bör fokuseras på och vilka frågor är viktigast att lyfta?

En viktig fråga är hur samverkansplanen påverkas av ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal. Det anses rimligt att förlänga planen tills det nya avtalet är beslutat. Avvikelser kommer att ingå i avtalet som inriktningar, vilket innebär att samverkan måste fortsätta och utvecklas utifrån dessa.

Beslut: *Politiska samrådet beslutar att gällande samverkansplan kan förlängas fram tills nya Hälso- och sjukvårdsavtalet träder i kraft. Workshopen den 10 september föreslås koppla nya Hälso- och sjukvårdsavtalet till samverkansplanen.*

8. Summering och avslut

Göran tackar för deltagandet och avslutar mötet.

Kommande möte:	2025-06-04 Inställt 2025-09-10
Vid anteckningarna:	Isabelle Alknäs
Justerat	Anette Forsberg
Godkänt	Ordf. Göran Larsson