Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

Mötesanteckning Ledningsgrupp för samverkan (LGS)

2026-04-23

Kl. 13:30-16:30

Närvarande:	**Katarina Meuller,** Ordf. Avd chef. Hälso- och sjukvård, ÄVO Göteborg **Maria Taranger,** Vice ordf. Områdeschef, område 6, SU **Monika Bondesson,** Avd chef. Hemtjänst. ÄVO Göteborg **Annika Leidenhed,** Primärvårdschef, Område 5, Närhälsan **Maria Olsson,** Avd. chef myndighet/socialpsykiatri, FFS Göteborg **Annika Ljungh,** Förvaltningsdirektör, socialförvaltning Sydväst, Göteborg **Annika Waser,** Verksamhetschef, Habilitering Vuxen, VGR **Angelica Franciska,** Tf. Socialchef Öckerö **Erika Hägg,** Förvaltningschef, Vård- och Omsorg Partille **Anna- Clara Collén** Områdeschef, Medicin, Geriatrik och Akutsjukvård, SU **Maria Ljung,** adj. Planeringsledare, GR, Social välfärd **Karolina Wedne Lindberg,** Processledare Politiskt samråd och LGS **Isabelle Alknäs,** Administrativ koordinator
Förhindrade:	**Åsa Sand,** Områdeschef, område 3, SU **Ulrika Nåfält,** Tandvårdschef, Allmäntandvård, VGR **Lorna Niklasson,** Verksamhetschef, BoU ANS/Sjukhusen i Väster **Kristine Christiansen Rygge,** Primärvårdschef område 4. Närhälsan **Peter Svensson,** Ansvarig tjänsteperson DRN G. Koncernkontoret VGR **Maja Berndes,** Regionområdeschef, Hälso- och spec. vård BoU **Henrik von Sydow,** Verksamhetschef, Wästerläkarna, Primör **Annika Gry,** Grundskoleförvaltningen Göteborgs stad **Andreas Idén,** Ansvarig tjänsteperson DRN V. Koncernkontoret VGR **Thomas Gavin,** Regionchef Väst Norr Capio

1. Inledning/Incheckning

Godkännande av föregående mötesanteckning 2026-02-27 Mötesanteckning Ledningsgrupp för samverkan (LGS)

2. Uppföljning efterlevandestöd - Information och dialog

Caroline Hjalmarsson informerar om arbetet med efterlevandestöd vid suicid som är ett nationellt och regionalt prioriterat område inom ramen för psykisk hälsa och suicidprevention. Kartläggning och enkätresultat visar att stödet till efterlevande idag är ojämlikt och varierar mellan huvudmän, med bristande kännedom om befintliga rutiner och begränsad samverkan mellan region, kommun och andra aktörer. Efterlevande efterfrågar i hög grad ett mer uppsökande, tydligt och långsiktigt stöd. Tyvärr har det inte inkommit lika många svar som man hade förhoppning av.

En arbetsgrupp har genomfört kartläggning, haft tre arbetsmöten och påbörjat utforskande av möjliga arbetssätt för ett mer samordnat efterlevandestöd i delregionen. Erfarenheter från andra delar av landet har studerats, där proaktiva modeller med utsedd kontakt/lots visat positiva resultat.

Förslag finns att ta fram beslutsförslag till LGS under juni. Vid frågor kan man kontakta caroline.hjalmarsson@molndal.se.

Frågeställningar till LGS:

- Hur ska vi tänka kring detta?
- Saknar ni något i kartläggningen?

Dialog

I dialogen lyfts vikten av att bygga vidare på befintliga och utvärderade arbetssätt, såsom Kalmar-modellen, i stället för att utveckla olika lösningar på olika håll. Ett gemensamt arbetssätt bedöms skapa större tydlighet och jämlikhet. Det framförs önskemål om att eventuella förslag remitteras brett innan de lyfts för beslut, för att säkerställa god förankring i hela kommunen.

Vidare förs dialog om målgruppens sammansättning och behovet av gemensamma principer för hur efterlevande definieras, då många som suiciderar haft kontakt med primärvården snarare än specialistpsykiatrin. Det betonas att befintliga stöd bör tas tillvara och att arbetet inte ska duplicera sådant som redan fungerar väl. Ansvar för informationsmaterial, såsom broschyrer, och behovet av bredare spridning lyfts för att få en samlad bild av vad som redan finns.

Samsjuklighetsreformen lyfts som en viktig påverkansfaktor, särskilt avseende kommunernas ansvar för anhörigstöd, och det betonas att nya strukturer inte bör byggas upp utan hänsyn till kommande förändringar. Det bedöms värdefullt att samordna arbetet med nätverk inom GR samt att genomföra ytterligare förarbete innan ställningstaganden görs, med inriktning på att återkomma med beslutsunderlag senare under året. Det förs även inspel om behov av fördjupad kartläggning av målgruppen, exempelvis genom kompletterande enkät, samt att temagrupp psykiatri kan användas mer aktivt i beredningen innan frågan återkommer till LGS.

Beslut: Området behöver kompletteras med mer information kring synpunkter som tagits upp under mötet. Frågan behöver även förankras mer brett och som första steg i temagrupp psykiatri innan punkten tas upp på LGS för beslut.

3. Implementering av ny arbetsbeskrivning för in- och utskrivningsprocessen, statusuppdatering.

Arbetet med implementering av den nya gemensamma arbetsbeskrivningen för in- och utskrivningsprocessen pågår i samtliga berörda verksamheter. Stödmaterial har färdigställts, inklusive dokumentationsstöd i SAMSA, information till den enskilde och anhöriga samt journalmodul för egenvård. Gemensamt inläsnings- och APT-material har också tagits fram som stöd i verksamheterna.

En digital utbildning är under framtagning, leveransdatum förskjutet till början av maj, kompletterad med gemensamma frågetillfällen. Implementeringen befinner sig nu i genomförandefas, där olika huvudmän kommit olika långt utifrån sina organisatoriska förutsättningar.

Parallellt pågår följeforskning och uppföljning för att mäta effekter kopplat till trygghet, delaktighet och patientsäkerhet. Arbetet fortsätter med fokus på samsyn, tidig planering, förbättrad dokumentation i SAMSA samt fortsatt kompetensutveckling, särskilt inom egenvård.

Dialog

I dialogen lyfts att implementeringen av den nya arbetsbeskrivningen kräver tålamod under en övergångsperiod. Nya arbetssätt kan inte fullt ut ersätta befintliga möten och rutiner omedelbart utan att det finns risk för påverkan på patientsäkerheten. Det betonas därför att förändringen behöver ske stegvis.

Behovet av att fortsätta tydliggöra roller och ansvar framhålls, särskilt i större organisationer där olika delar kommit olika långt i arbetet. Funktionen vårdsamverkansombud lyfts som viktig för att stödja införandet, även om införandet initialt innebär en ökad belastning i verksamheterna.

Vidare betonas att tidig planering förutsätter att samtliga aktörer bidrar aktivt i SAMSA och fyller på relevant information. Det förs också dialog om att vissa processer fortsatt upplevs otydliga, men att dessa i stor utsträckning förväntas hanteras genom den gemensamma utbildningen. Vikten av att den enskilde får tydlig information om SIP och vårdprocessen framhålls som central för trygghet och delaktighet.

Avslutningsvis lyfts behovet av mer konsekvent och logisk användning av SAMSA samt att förändringar i systemet behöver vara samordnade. Även ekonomiska förutsättningar, särskilt kopplat till vårdval och ersättningssystem, lyfts som en fortsatt utmaning.

Beslut: LGS noterar informationen.

4. Samverkan för sammanhållen patientresa vid psykisk ohälsa - öppenvårdsprocessen

Projektet syftar till att skapa bättre förutsättningar för en sammanhållen patientresa för personer med psykisk ohälsa i öppenvård, med fokus på att ingen ska falla mellan stolarna. Arbetet utgår från ett systemperspektiv där glapp i patientresan förstås som ett resultat av ansvarsfördelning, arbetssätt, informationsflöden och samverkan mellan flera aktörer.

Projektet befinner sig i en kartläggnings- och fördjupningsfas där erfarenheter samlas in på person-, samverkans- och systemnivå. Prioriterade målgrupper är särskilt sårbara personer vars behov sträcker sig över flera verksamheter. Effektmål är formulerade utifrån individens upplevelse av helhet, tillgänglighet, delaktighet och trygghet.

Identifierade utmaningar rör bland annat otydlighet i ansvar, friktion kring remisser och SIP, bristande informationsstöd samt svårigheter att orientera sig i systemet. Kartläggningen ska utgöra underlag för fortsatt prioritering och kommande förändringsarbete, inklusive koppling till samsjuklighetsreformen.

Dialog
I dialogen bekräftas att många av de identifierade glappen i patientresan är väl igenkända och att de upplevts under lång tid i verksamheterna. Det framhålls att utmaningarna inte främst handlar om enskilda aktörers insatser, utan om hur systemet som helhet fungerar. Särskilt lyfts otydlighet i ansvar, friktion kring remisser och SIP samt svårigheter för både individer och medarbetare att orientera sig i systemet.

Behovet av en mer ändamålsenlig informationsstruktur betonas, då styrande dokument idag upplevs som svåra att hitta och använda i det praktiska arbetet. Det lyfts även att gemensamma verktyg, däribland SAMSA, inte fullt ut fungerar som stöd för hela samverkan eftersom tillgång, kunskap och användning skiljer sig mellan aktörer.

Flera inspel rör behovet av bredare representation i det fortsatta arbetet, särskilt från utförarperspektiv samt från hemtjänst, funktionsstöd, rehabilitering och habilitering. Det förs även dialog om hur formerna för referens och delaktighet behöver anpassas till verksamheternas förutsättningar, då det är svårt att avsätta tid för längre möten. Även representationen i temagrupp psykiatri berörs där specialistvården inte kunnat delta på senaste möten.

Projektets koppling till samsjuklighetsreformen bedöms som viktig och ändamålsenlig för fortsatt fördjupning.

Beslut: SU tar med sig frågan om att se över representation i temagrupp psykiatri.

5. Information från VVG

Information lämnades från VVG rörande beslut och pågående arbete inom Samordnad Hälsa, Vård och Omsorg. Förvaltningsplanen för SHVO har godkänts, inklusive GITS uppdrag kopplat till SAMSA. Riktlinjen för egenvård har reviderats för att ligga i linje med Socialstyrelsens kunskapsstöd och ska tillämpas i sin helhet, med uppföljning planerad till 2027.

Vidare informerades om förslag kring kompetenshöjande insats kring egenvård i Göteborgsområdet, då riktlinjen tillämpas olika och kompetensbrister identifierats. Enligt beslut på föregående LGS har frågan om införandet av Mitt Vaccin Journal (MVJ) lyfts till VVG, som givit uppdrag till delregional vårdsamverkan att undersöka intresse för om Västkom ska undersöka möjligheten för kommunerna att ansluta sig till MVJ. Hittills har LGS, Södra Älvsborg, Skaraborg, SIMBA och Fyrbodal meddelat sitt intresse.

Dialog
I anslutning till informationen förs dialog om förvaltningsplanen för Samordnad hälsa, vård och omsorg (SHVO) och att det fortsatt finns frågor som behöver hanteras vidare, bland annat gränsdragningen mellan partsfrågor och gemensamma ansvar. Behov av ökad tydlighet kring GITS uppdrag och resurser lyfts, liksom skillnader i hur support och förvaltning är organiserad delregionalt.

Vidare diskuteras den reviderade riktlinjen för egenvård, där vikten av gemensam tillämpning och uppföljning betonas snarare än nya parallella implementeringsinsatser.

Kompetensbrister kring egenvård uppmärksammas, särskilt i relation till ökade krav på kommunala verksamheter. I dialogen lyfts även teknikens roll som ett möjligt utvecklingsområde framåt, exempelvis digitala stöd och hjälpmedel kopplade till egenvård.

Frågan om införandet av Mitt Vaccin Journal berörs, där behovet av fortsatt samordning mellan kommuner och region betonas.

Beslut: LGS beslutar att inte genomföra någon kompetenshöjande insats kring egenvård i i dagsläget då arbetet med egenvård och riktlinjen om egenvård kommer att tillämpas genom implementeringen av ny arbetsbeskrivning för in- och utskrivningsprocessen. I uppföljningen kommer man kunna följa hur arbetet med egenvård fortlöper och justera insatser vid behov.

6. Information och dialog om statliga medel

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet har tilldelats statliga medel för 2026 inom områdena samordnade insatser för personer med komplexa behov samt stärkt suicidprevention. Medlen ska användas i enlighet med överenskommelsen mellan staten och SKR och förutsätter att uppställda prestationskrav uppfylls och redovisas.

Förslag på användning av medlen presenterades, bland annat fortsatt utveckling av ACT-team, insatser kopplade till samsjuklighetsreformen, konferenser och dialogforum samt finansiering av efterlevandestöd utifrån beslut i LGS. Möjlighet till projektansökan och prioritering av initiativ med långsiktig bärighet lyftes.

Dialog
I dialogen betonas vikten av att de statliga medlen används strategiskt och med tydlig koppling till pågående och etablerade arbeten, snarare än till många små, fristående projekt. Det lyfts som angeläget att fortsatt arbete inom ramen för samsjuklighetsreformen och befintliga strukturer prioriteras.

Vidare förs resonemang om att stärka redan befintliga temagrupper och NOSAM-strukturer genom riktade insatser, exempelvis gemensamma utbildnings- eller planeringsdagar.

Behovet av långsiktig bärighet och förankring i ordinarie verksamhet understryks, för att undvika tillfälliga satsningar utan fortsättning. Efterlevandestöd lyfts särskilt som ett prioriterat område där medel kan skapa förutsättningar för ett mer sammanhållet och uppföljningsbart arbetssätt.

Beslut: Att statliga medel ska användas för att stärka samverkan utifrån de projekt och strukturer som finns idag snarare än starta nya mindre projekt. Vårdsamverkanskontoret arbetar vidare från de förslag som presenteras på mötet och för vidare dialog med styrgruppen.

7. Återkoppling från NOSAM kring uppföljning av delregional rutin - Närsjukvårdsteam SU kontakt och kommunikation

En uppföljning har genomförts kring den delregionala rutinen för kontakt och kommunikation med Närsjukvårdsteam SU, efter inspel från verksamheter om otydlighet i kontaktvägar. Flertalet NOSAM har återkopplat att rutinen inte alltid varit känd, men att arbetssätten i stort överensstämmer med innehållet.

Återkopplingen visar behov av ökad spridning och tydligare tillämpning, särskilt vad gäller användning av SAMSA som kommunikationsväg. Förbättringsområden rör bland annat samordning vid hembesök, korrekt involvering av ansvariga aktörer samt tydliggörande av rutinen geografiska tillämpning. I övrigt upplevs tillgängligheten till Närsjukvårdsteamet som god.

Dialog
I dialogen framkommer att rutinen inte alltid är känd i verksamheterna, men att arbetssätten i stort överensstämmer med innehållet. Behovet av ökad spridning och tydligare användning av SAMSA som gemensam kommunikationskanal lyfts.

Exempel förs fram där bristande kommunikation lett till dubbelarbete eller otydliga ansvarsförhållanden. Det förs även dialog om frågor kopplade till geografiska upptagningsområden och jämlik tillgång till närsjukvårdsteam. Samtidigt framhålls att tillgängligheten till närsjukvårdsteamet i stort upplevs som god.

Beslut: LGS noterar informationen.

8. Övriga frågor

Avslutningsvis uttrycks uppskattning för den samlade riktningen i arbetet och att flera långvariga frågor nu rör sig framåt. Samtidigt lyfts behovet av fortsatt dialog kring ansvarsfördelning, resurser och praktiska konsekvenser i verksamheterna. Vikten av samsyn, realistiska förväntningar och gemensamt lärande betonas som avgörande för det fortsatta arbetet.

Presentation för dagens möte.

Kommande möte:	2026-06-04
Vid anteckningarna:	Isabelle Alknäs