Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

Ledningsgrupp för samverkan - LGS

20260604

Dagens agenda

13.00-13.10 Inledning/incheckning (Katarina)

a) Godkännande av föregående mötesanteckning

b) Övriga frågor

13.10-13.30 Statusuppdatering: Implementering av ny arbetsbeskrivning för in- och utskrivningsprocessen (Camilla Lundqvist)

13.30-13.50 Statusuppdatering: Samsjuklighetsreformen (Charlotta Sundin Andersson och Frida Cissig)

Paus 13.50-13.55

13.55-14.00 Kort info om Hälso- och sjukvårdsavtalet (Maria och Katarina)

14.00-14.10 Information från VVG (Maria och Karolina)

14.10-14.20 Ekonomisk översikt Vårdsamverkan i Göteborgsområdet (Karolina)

14.20-14.35 Projektansökan om statliga medel från Närhälsan (Maria)

14.35-14.50 Dialog och beslut om statliga medel (Maria, Katarina)

14.50-15.00 Övriga frågor

Mötet avslutas

1. Inledning (Katarina)

- **Godkännande av föregående mötesanteckning** 2026-04-23 Mötesanteckning Ledningsgrupp för samverkan (LGS).pdf

- **Övriga frågor**

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

2. Statusuppdatering: Implementering av ny arbetsbeskrivning för in- och utskrivningsprocessen

Camilla Lundqvist

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

3. Statusuppdatering: Samsjuklighetsreformen

Charlotta Sundin Andersson VGR och Frida Cissig GR

Vårdsamverkan i
Göteborgsområdet

Paus

åter kl.13.55



Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

4. Kort information om Hälso- och sjukvårdsavtalet

Maria Taranger och Katarina Meuller

4. Dialogkonferenser

Målgruppen är tjänstepersoner och politiker inom hälso- och sjukvård, vård och omsorg samt socialtjänst. Fullbokad

Anmälan sker i Regionkalendern via följande länkar:

2026-09-08 kl. 09:00-15:00 - Anmäl dig här Fullbokad

2026-10-06 kl. 09:00-15:00 - Anmäl dig här

2026-10-15 kl. 09:00-15:00 - Anmäl dig här Fullbokad

- Under LGS möte i november planeras en längre dialog om Vårdsamverkans uppdrag enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet och hur LGS vill arbeta för att stötta avtalets tillämpning.

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

5. Kort information från VVG 1/6

Maria Taranger och Karolina Wedne Lindberg

5.Kort info från VVG:
Samsjuklighetsreformen

Tillsammans har vi format ett temporärt samordningsforum!



Kommunalförbunden
Välfärdschefer
Helen Nordling, Boråsregionen
Karin Engström, Fyrbodal
Lena Ludvigsson, Skaraborg
Ritva Gonzalez, Göteborgsregionen
Sara Nordenhielm, Göteborgsregionen

Västra Götalandsregionen

Ann-Sofi Isaksson, avdelningschef
Ann-Sofie Rundberg, avdelningschef
Karin Häggbring, projektledare
Magnus Kronvall, avdelningschef

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
GÖTEBORGS REGIONEN
Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund
skaraborgs kommunalförbund
Fyrbodals kommunalförbund

Ska/kan kommunerna ansluta till MittVaccin?

VGR har initialt gjort bedömningen att man tyvärr inte kan ansluta kommunerna på avtalet med leverantören Cambio då regionen inte har option att göra så genom avtalet.

På fråga om regionen kan låta kommunens personal läggas in som användare i regionens, vårdcentrals, journalsystem så är bedömningen från juridiken nej. Vi är två olika huvudmän.
Frågan har i nuläget ingen lösning men är en av de första frågorna att borra vidare.

5. Kort info från VVG: Nytt uppdrag och struktur för VVG

- Arbetsgrupp som fått uppdrag att arbeta vidare med ett förslag på nytt uppdrag för VVG med utgångspunkt från den workshop som hölls i november 2025.
- Fokus har varit att få tydligare kopplingar mellan SRO , VVG, delregional och lokal Vårdsamverkan. Vilket saknas idag.
- Tydligt identifierat att styrande dokument behövs ses över och minskas ner. Idag finns det fyrtio länsgemensamma styrande dokument för Vårdsamverkan i Västra Götaland.

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

6. Ekonomisk översikt - Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

Karolina Wedne Lindberg

6. Beslutade insatser finansierade med statliga medel 2026

- Ge Temagrupp psykiatri i uppdrag att: Se över representation, uppdrag och arbetssätt framåt för att aktivt arbeta med samsjuklighetsreformen med syftet att stärka samverkan och kopplingen till NOSAM. Samt att vara referensgrupp till projekten Efterlevandestöd vid suicid och Samverkan för sammanhållen patientresa vid psykisk ohälsa.
- Lunch till lunch planeras med tema för att arbeta med ovanstående. Ca 40 tkr
- En gemensam temagruppsdag planeras med fokus på samsjuklighetsreformen, inklusive lunch. Dagen kommer att innehålla information om reformen och pågående projekt samt ge utrymme för dialoger i mindre grupper med syfte att stärka samverkan. Ca 50tkr

6. Beslutade insatser finansierade med statliga medel 2026

Beslut per capsulam:

- LGS har beslutat om fortsatt finansiering av ACT-teamen med 3 milj. kr under 2026, därefter finansiering inom ordinarie verksamhet.
- LGS har beslutat om fortsatt finansiering av spädbarnsverksamheten med 500 tkr under 2026, därefter finansiering inom ordinarie verksamhet.
- LGS har beslutat om fortsatt finansiering av socialsekreterare på akuten i Mölndal med 450 tkr för 2026, med möjlighet till förlängning till 2027, under förutsättning av återrapportering, framtagen kommunikationsplan för införande i ordinarie verksamhet samt inkludering av medicinpatienter.

6. Ekonomisk översikt

Ansvar och intäkt	Beräknade utgifter	Saldo
Ansvar 63360 – drift , lokal, personalkostnader Intäkter 5 401tkr 2026	Beräknad utgifter 2026 5 227tkr	174 tkr Ett överskott på max 20% får sparas till nästkommande år.
Ansvar 86620 Överskjutande medel från tidigare år, inklusive 2025. Totalt 3 113tkr (april)	Bokade kostnader: Anettes lön fram till och med Juni 2026 ca 200 tkr och forskning 750tkr helår – totalt ca 1 000 tkr	2 113 tkr

Psykisk hälsa samsjuklighet	Bokade medel	Övrigt	Saldo
Ansvar 86910 Statliga medel 2026 4 313 tkr inklusive 2025, totalt **7 617 tkr.**	Samverkan för sammanhållen patientresa vid psykisk ohälsa – tom april 2027 ca 1 700 tkr Samverkansdag för temagrupperna ca 50 tkr Samverkansdag för temagrupp psykiatri - ca 40 tkr ACT teamen 3 000 tkr	Möjlighet i upphandlingen att förlänga konsultens arbete med projektet Samverkan för sammanhållen patientresa vid psykisk ohälsa ytterligare två år, kostnad 3 400 tkr 2027-2029.	ca 2 800tkr
Psykiska hälsa Suicidprevention			
Ansvar 85670 Statliga medel 2026 2 837 tkr inklusive 2025, totalt **6 467 tkr**	200 tkr efterlevandestöd		6 267 tkr
Barn och Ungas hälsa			
Ansvar 94190 Överskjutande medel **1 389 tkr**	Spädbarnsverksamheten 500 tkr		889 tkr
SIP Psykisk hälsa			
Ansvar 86920 Överskjutande medel **2 146tkr**	Socialsekreterare på akuten 450tkr		1696 tkr

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

7. Projektansökan om statliga medel från Närhälsan

Maria Taranger

Projekt Samsjuklighet

Projektmodell: Pilot

Bakgrund: Patienter inom LARO och sprutbytet har ofta omfattande samsjuklighet, hög somatisk sjuklighet, psykisk ohälsa och social utsatthet, samtidigt som kontakten med ordinarie primärvård är låg. Somatiska tillstånd upptäcks och följs ofta upp sent, vilket bidrar till fragmenterad vård, uteblivna besök och hög akutsjukvårdskonsumtion. Remittering till ordinarie primärvård fungerar många gånger inte för denna patientgrupp, vilket innebär att patienter riskerar att falla mellan stolarna.

Syfte och mål

Syftet med pilotprojektet är att förbättra tillgången till somatisk primärvård för patienter inom LARO och sprutbytet genom uppsökande primärvård i deras ordinarie vårdmiljö. Projektet syftar till att pröva ett mer integrerat arbetssätt mellan primärvård och beroendevård. **Målet är stärkt samverkan, ökad tillgänglighet och kontinuitet samt på sikt minskad akutsjukvård och bättre vård på rätt nivå.**

Arbetssätt

Projektet genomförs med uppsökande primärvård organiserad via Vårdcentralen för hemlösa i nära samverkan med LARO och sprutbytet. En **specialistläkare i allmänmedicin avsätter tid för mottagningsverksamhet på plats i anslutning till verksamheterna. Patienter identifieras och bokas via personal inom LARO och sprutbytet, med fokus på hög tillgänglighet, kontinuitet och integrerad samverkan.**

Ramar och uppföljning

Projektet genomförs som pilot inom befintliga strukturer och resurser. Uppföljning sker med enkla kvantitativa och kvalitativa mått, såsom antal bokade och genomförda besök, antal unika patienter samt patient- och personalupplevelser. Erfarenheter och identifierade hinder används som underlag för bedömning av långsiktig implementering. **Projektet söker 300 tkr för del av en allmänläkartjänst.**

Projekt Sköra patienter

Projektmodell: Pilot Masthuggets vårdcentral, Närhälsan

Bakgrund: Det finns sköra patienter med ökande vårdbehov som inte är inskrivna i kommunal hälso-och sjukvård och därför riskerar försämring och sjukhusinläggning. Vid Masthuggets vårdcentral finns många äldre med flera kroniska sjukdomar, samtidigt som många patienter sällan tar kontakt. Psykisk ohälsa ökar och innebär risk för att somatiska behov inte uppmärksammas.

Syfte och mål

Syftet med pilotprojektet är att skapa ett strukturerat arbetssätt för tidig identifiering och uppföljning av sköra patienter i hemmet. Genom det förebyggs försämring av sjukdom, akuta insatser från sjukhuset minskar och trygghet och kontinuitet ökar. **Målet är förbättrad kontinuitet, tydligare samverkan och stärkt ansvar inom Nära vård.**

Arbetssätt

Patienter identifieras löpande genom egen kontakt med vårdcentralen, information via SAMSA, anhöriga eller signaler från hemtjänst. Efter identifiering erbjuds **hembesök som genomförs teambaserat av vårdcentralen i samverkan med kommunala aktörer.**

Ramar och uppföljning

Pilotprojektet startar hösten 2026 och genomförs inom befintliga ramar. Uppföljning sker genom enkät till patienter och utförare samt statistik från Medrave och SAMSA avseende sjukhusinläggningar och återinläggningar. **Projektet söker 200tkr för 20% av en allmänläkartjänst för att kunna starta upp projektet.**

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

8. Dialog och beslut om kriterier för statliga medel

Maria Taranger och Katarina Meuller

8. Statliga medel – bakgrund

- Beslut om statliga medel försvåras i dag av avsaknad av enhetliga kriterier som LGS enats om, utöver de som finns i överenskommelser mellan SKR och staten.
- Tydliga kriterier skulle underlätta LGS beslutsfattande, klargöra förväntningar på sökande och förbättra uppföljningen.
- Då besluten ofta behöver fattas snabbt kan fastställda kriterier även bidra till en mer effektiv beslutsprocess.
- Det finns även behov av tidskriterier, då vissa projekt finansierats under flera år – dvs hur länge finansiering ska pågå innan övergång till ordinarie verksamhet.

8. Förslag på kriterier – för beslut

- Sker projektet i samverkan, exempelvis mellan kommun och region och/eller med brukarorganisation?
- Hur ska samarbetet ske i praktiken?
- Hur ska medlen användas och finns det en tidsplan för genomförande?
- Har projektets syfte och konkreta mål angivits (vilket behov ska mötas och vad ska uppnås, hur kommer projektet invånaren till nytta?).
- Finns en beskrivning av hur målen ska följas upp och mätas inklusive definierade måltal?
- Hur ser planen ut för fortsatt finansiering efter projektperioden?
- I slutet av projekttiden finns krav på att ovanstående frågor återrapporteras till Vårdsamverkan , inklusive uppgifter om hur många invånare som nåtts av insatsen.

8. Kriterier för tid – för beslut

Statliga medel beviljas för ett år i taget. I de fall sådana bidrag kan komma att lämnas till samma projekt under fler år ska nedanstående kriterier tillämpas.

LGS förbehåller sig rätten att avbryta satsningen om resultaten väsentligt avviker från uppsatta mål, eller om fortsatta statsbidrag uteblir och tillgängliga ekonomiska resurser därmed bedöms som otillräckliga.

- **År 1:** Verksamheten präglas av etablering, anpassning samt utveckling av ändamålsenliga arbetssätt och strukturer.
- **År 2:** Verksamheten vidareutvecklas med inriktning mot en mer stabil och långsiktigt hållbar organisation och arbetsform.
- **År 3:** Verksamheten bedrivs i huvudsak inom ramen för ordinarie verksamhet. Insatserna inriktas på att möjliggöra en övergång till ordinarie budget, samt att tydliggöra gentemot beslutsfattare att den särskilda finansieringen inte kommer att kvarstå.

8. Förslag för ställningstagande

- Enkätfrågor kopplade till kriterierna kommer att besvaras av sökande via en digital enkät.
- Inför beslut i LGS kan en sammanställning göras av huruvida kriterierna har uppfyllts eller inte.
- En uppföljning av kriterierna genomförs vid projektets avslut och redovisas till LGS.
- Start från och med 2027.

8. Övriga frågor

- Godkännande av ny ledamot i LGS.

Kristine Rygge kommer att vara tf. primärvårdschef i område v7 under sex månader, Amira Donlagic kommer att vara tf. primärvårdschef i v4 under denna period, Närhälsan önskar att Amira Donlagic under denna tiden tar över Kristines roll i LGS.

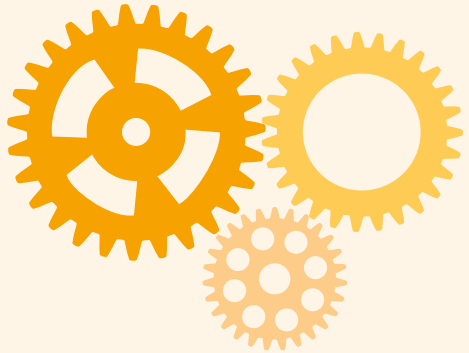
Kommande möten:

LGS

- Fredag 18 september kl. 09.00–11.00 (digitalt)
- Torsdag 19 november kl. 13.30–16.30 (fysiskt, Regionens Hus)

Trevlig sommar!





Vårdsamverkan i Göteborgsområdet