



Mötesanteckningar

Ledningsgrupp i samverkan (LGS)

2026-09-18 Tid: 08:00-10.00

Närvarande:	Katarina Mueller , Ordf. Avd chef. Hälso- och sjukvård, ÄVO Göteborg Maria Taranger , Vice ordf. Områdeschef, område 6, SU Monika Bondesson , Avd chef. Hemtjänst. ÄVO Göteborg Åsa Sand , Områdeschef, område 3, SU Maria Olsson , Avdelningschef Myndighet FFS, Göteborg Lorna Niklasson , Verksamhetschef, BoU ANS/Sjukhusen i Väster Annika Waser , Verksamhetschef, Habilitering Vuxen, VGR Angelica Franciska , Förvaltningschef, Socialförvaltningen, Öckerö Peter Svensson , Ansvarig tjänsteperson DRN G. Koncernkontoret VGR Maria Ljung , adj. Planeringsledare, GR, Social välfärd Karolina Wedne Lindberg , Processledare Politiskt samråd och LGS Amira Donlagic tillförordnad områdeschef område 4. Närhälsan Marie Rosengren Grundskoleförvaltningen Göteborgs stad Gäster: Frida Cissig, Göteborgsregionen, Mia Johansson, Consid, Anna Ström processledare TG Psykiatri och Rehabilitering, Frida Schleenvoigt, processledare TG Barn och Unga. Camilla Lundqvist, processledare TGÄ
Förhindrade:	Annika Leidenhed , Primärvårdschef, Område 5, Närhälsan Annika Ljungh , Förvaltningsdirektör, socialförvaltning Sydväst, Gbg Ulrika Nåfält , Tandvårdschef, Allmäntandvård, VGR Henrik von Sydow , Verksamhetschef, Västerläkarna, Primör Erika Hägg , Förvaltningschef, Vård- och Omsorg Partille Anna- Clara Collén Områdeschef Medicin, Geriatrik, Akutsjukvård, SU Maja Berndes , Regionområdeschef, Hälso- och spec. vård BoU Andreas Idén , Ansvarig tjänsteperson DRN V. Koncernkontoret VGR Thomas Gavin , Regionchef Väst Norr Capio

Mötespunkter

1. Inledning/Incheckning

Amira Donlagic välkomnas till LGS som ersättare för Christine Rygge. Arbetar nu som tillförordnad områdeschef för område 4 och som vårdcentrals verksamhetschef för Närhälsan Partille. Har med sig erfarenhet från samverkan i Fyrbodol.

Marie Rosengren ersätter Annika Gry på dagens möte för grundskoleförvaltningen.

2. Föregående möte

Beslut: Godkännande av föregående mötesanteckning: [2026-06-04 Mötesanteckningar Ledningsgrupp för samverkan.pdf](#)

3. Statusuppdatering Samsjuklighetsreformen

Frida Cissig från Göteborgsregionen informerar om den kommande samsjuklighetsreformen.

[2026-09-18 Bilaga – Statusuppdatering - Samsjuklighetsreformen.pdf](#)

Riksdagen biföll socialutskottets förslag den 15 juni och förändringarna träder i kraft i januari 2028.

Reformen innebär en förändrad ansvarsfördelning där regionen får ansvar för behandling och kommunen för stödinsatser. Kommun och region ska samverka utan krav på diagnos, och kostnaderna ska delas lika. Kommunen kommer därför behöva avsluta vissa behandlingsinsatser som i dag bedrivs i kommunal regi.

Vägledande material om ansvarsfördelningen har publicerats och ytterligare stödmaterial väntas i slutet av oktober. Ett länsgemensamt samordningsforum ser samtidigt över berörda avtal och dokument. GR genomför även en inventering av målgruppen och berörda verksamheter

Ett särskilt observandum är ett tvåårigt tidsglapp i reformen kopplat till tvångsvård och LVU. Kommunen kommer fortsatt ansvara för att ansöka om tvångsvård, medan regionen ansvarar för behandling. Det ses en risk för ökat behov av tvångsvårdsplatser om regionens behandlingsvägar inte är tillräckligt etablerade.

Under hösten ska frågan lyftas i socialnämnderna med fokus på tidslinje, planering och fortsatt samverkan, bland annat med temagrupp psykiatri.

Ställningstagande: LGS noterar informationen

4. Öppenvårdsprocessen: Sammanhållen patientresa vid psykisk ohälsa

Mia Johansson, Anna Ström och Frida Schleenvoigt informerar om projektet som syftar till att identifiera var och varför individers behov riskerar att tappas bort mellan verksamheter samt ta fram lösningar som minskar risken för att personer faller mellan stolarna.

[2026-09-18 Bilaga – Samverkan för en sammanhållen patientresa vid psykisk ohälsa.pdf](#)

Kartläggningar från ett 30-tal verksamheter har synliggjort gränser, skav och olika förväntningar mellan aktörer. En första patientresa har tagits fram för en vuxen med

komplexa behov, psykisk funktionsnedsättning och NPF. En separat patientresa för personer med skadligt bruk och beroende ska också tas fram.

Patientresan visar att många aktiviteter genomförs, men att detta inte nödvändigtvis innebär att individens behov blir tillgodosedda. Ett återkommande problem är att stort ansvar för vårdkontakter och samordning läggs på den enskilde, även när personen på grund av psykisk ohälsa har svårt att själv hantera detta. Projektet undersöker därför bland annat remisshanteringen närmare och varför tydliga samordningsbehov inte alltid leder till faktisk samordning.

Eftersom förändringar sker i olika takt arbetar projektet vidare i sju olika spår för att ta fram lösningar som kan överbrygga identifierade glapp.

Återkoppling från LGS att arbetet är viktigt och värdefullt, även om frågorna är komplexa.

Ställningstagande: LGS noterar informationen

5. Statusuppdatering: Implementering ny arbetsbeskrivning för in och utskrivningsprocessen

Camilla Lundqvist informerar om det pågående arbetet med att implementera den nya gemensamma arbetsprocessen för samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård.

[2026-09-18 Bilaga – Implementering av ny arbetsbeskrivning för in och utskrivningsprocessen.pdf](#)

De beslutade effektmålen följs upp och en utmaning lyfts kring att få in tillräckligt många svar i följeforskningen. Ett förslag till lösning presenteras som innebär en viss kostnadsökning, men bedöms vara viktigt för att kunna fånga den enskildes upplevelse av processen.

LGS framför även önskemål om att framöver få statistik över hur många utskrivningar som varje månad planeras till hemmet med insatser från två huvudmän. Detta skulle kunna jämföras med hur många SIP som erbjuds och hur många SIP som faktiskt genomförs enligt systemstatistiken.

Beslut: LGS ställer sig bakom förslaget kopplat till följeforskningen. SU skickar med att de kuvert som ska delas ut behöver levereras färdigpackade för utdelning.

6. Kort information om Hälso- och sjukvårdsavtalet

Maria Taranger och Katarina Meuller, som ingår i styrgruppen, informerade om det framtagna avtalet och de viktigaste förändringarna.

[2026-09-18 Bilaga – Kort information om Hälso- och sjukvårdsavtalet.pdf](#)

Avtalet betonar att tvister ska hanteras mellan berörda parter och att oenigheter så långt som möjligt ska lösas lokalt. Under avtalet finns olika överenskommelser för specifika områden, vilket gör att dessa kan utvecklas utan att själva avtalet behöver omarbetas.

En viktig utgångspunkt är också att individen ska ges förutsättningar att ta ansvar för sin egen hälsa. Implementeringen behöver ske både inom respektive organisation och gemensamt i samverkan.

Inför nästa LGS behöver parterna därför fundera vidare på hur den gemensamma implementeringen ska genomföras. Till dess uppmanas verksamheterna att ta del av det gemensamma implementeringsmaterialet, stämma av internt och identifiera möjliga gemensamma insatser.

Ställningstagande: LGS noterar informationen

7. Information från VVG

Maria Taranger återkopplade från senaste VVG. Ett arbete pågår med att se över VVG uppdrag och roll, med fokus på hur den gemensamma samverkan och ledningen inom ramen för hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser ska organiseras och beredas.

Information gavs även om Referensgruppen för Samordnad Hälsa, Vård och Omsorg. Då avtalet för SAMSA har förlängts med fyra år, med möjlighet till ytterligare fyra års förlängning, skapas nya möjligheter för utveckling av systemet. Detta öppnar även för en dialog om hur det fortsatta utvecklingsarbetet bäst organiseras inom samverkansstrukturen.

Den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har givit hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att, utifrån ett läns-gemensamt perspektiv, ta fram förslag på hur en utredning ska göras avseende vårdorganisatoriska områden. De olika geografiska indelningarna i länet ses över, exempelvis GR, DNR, samverkansområden, vårdcentralsområden och FINSAM, och hur dessa påverkar samverkan och invånarens tillgång till hälso- och sjukvård.

I LGS uttrycktes att förändringsarbetet är positivt, särskilt för verksamheter som arbetar över flera geografiska och organisatoriska gränser. Viktigt är att den framtida strukturen stödjer en sammanhållen samverkan med individens behov i fokus.

[2026-09-18 Bilaga – Kort information från VVG.pdf](#)

Ställningstagande: LGS noterar informationen

8. Systemledarskap

Förslag lyftes om att LGS genomför en gemensam satsning på systemledarskap tillsammans med Anders Prins. Upplägget föreslås bestå av tre fysiska längre träffar om cirka tre timmar samt kortare digitala möten för förankring och beslut.

[2026-09-18 Bilaga – Systemledarskap.pdf](#)

LGS deltagare är positiva till förslaget och ser satsningen som både kunskapshöjande och relationsskapande. Det diskuterades även hur arbetssätt och kunskap kan spridas till lokal nivå, bland annat genom digitala utbildningar från SKR.

Ett förslag är också att skapa en referensgrupp som kan spegla LGS arbete, exempelvis med representanter från NOSAM och eventuellt temagrupper.

Beslut: Närvarande deltagare ställde sig positiva till satsningen. Frånvarande deltagare får ta del av ett utskick och ges möjlighet att återkomma inom angiven tid om de inte ställer sig bakom förslaget.

9. Kort information om beslut per capsulam

Processledare för LGS informerar om tagna beslut.

[2026-09-18 Bilaga – Beslut per capsulam.pdf](#)

Inga frågor ställs.

Ställningstagande: LGS noterar informationen

10. Mötet avslutas

Kommande möte:	19 november 13.30-16.30 Fysiskt i Regionens hus
Vid anteckningarna:	Camilla Lundqvist