Vårdsamverkan Skaraborg

Minnesanteckningar för Styrgrupp Vårdsamverkan Skaraborg

2025-12-03

Tid: 13.30-16:30
Plats: Lokal Inspiratören i Regionens hus Skövde i Kommunalförbundets lokaler, plan 2

Sammankallande:

Lotta Hjoberg, Skaraborgs kommuner

Kallade:

Annette Trenge Jarlshammar, Skaraborgs sjukhus
Anna-Lena Ludvigsson, Skaraborgs Kommunalförbund
Hanna Olofsson, Skaraborgs Kommuner
Carina Karlsson-Brännehed, Skaraborgs sjukhus (digitalt)
Eric Tennevi, Skaraborgs kommuner
Ann-Christine Hermansson, Skaraborgs Kommuner
Robert Tengman, Privata vårdcentraler
Sara Jergen Rustman, Närhälsan
Susanne Lidén, Närhälsan
Susanne Mälsjö, Tandvården (Frånvarande)
Ulla Sandberg Gustafsson, Skaraborgs sjukhus
Maria Söderberg, Skaraborgs sjukhus
Åsa Zöögling Ålebring, Närhälsan
Robin Ahlm, ordförande Samordnad hälsa vård och omsorg, SHVO

Sara Bokor Karlsson, Delregional nämnd Östra

Helene Öberg Brodén, Skaraborgs sjukhus
Elisabet Lindholm Hane, Skaraborgs Kommunalförbund
Anci Loft, Närhälsan

Informationsärenden

1. **Föregående mötesanteckningar** läggs till handlingarna.

Kort presentationsrunda - Eric Tennevi och Sara Bokor Karlsson är nya i styrgruppen.

2. **Styrgruppsmöten 2026** – förslag: 4/3, 6/5, 7/10, 2/12, kl. 13:30-16:30
   Förslaget godkänns.

3. **Uppdragshandling ventilationsvård, Daniel Glinatsi** , reumatolog och processledare på SkaS presenterar arbetet i steg 1 på Skas så här långt. Steg 2 ska utformas inom ramen för Vårdsamverkan Skaraborg

Vårdsamverkan Skaraborg

Sedan januari 2024 har Lungmedicin kontinuerligt vårdat patienter med tracheostomi, hemventilator och hostmaskin. Det har framkommit betydande brister i rutiner, samordning och ansvarsfördelning inom och mellan olika vårdnivåer. I praktiken saknas dock tydlig vårdplan, strukturerad kommunikation mellan berörda specialiteter samt fungerande samordning med kommunal vård vilket leder till risker för patientsäkerheten samt ineffektiva vårdprocesser. Sammanfattningsvis finns ett stort behov av att utveckla en gemensam vårdprocess, tydliggöra roller och ansvar, samt skapa säkra övergångar mellan olika vårdnivåer. SkaS har nu påbörjat ett internt arbete med en arbetsgrupp med representanter från många olika verksamheter.
En fallbeskrivning visas och Daniel går igenom vad lagen säger. Det handlar om 5 patienter i Skaraborg, totalt 12 patienter de senaste 2 åren. Komplexa ärenden som kräver mycket samverkan.
SkaS har ännu inte haft någon poliklinisk patient. Finns i Borås med ett upparbetat andningscentrum.
Var saknas kompetensen? Slutenvården- förutom på lungmedicin, Ambulansen, akuten och i kommunen.
Förslag: Andningsteam startas upp och en rutin ska tas fram för del 1(internt arbete SkaS). Heldagsutbildning på KTC för kommunens personal. Ev. löpande utbildningar framöver, 2 på våren och 2 på hösten för att skapa en planering runt patienten gällande kompetens. Arbetet fortsätter på SkaS och även del 2 med start någon gång efter årsskiftet 2025/2026 i Vårdsamverkan Skaraborg för att förtydliga vem som gör vad och rollerna i samverkan runt patienterna med tracheostomi och hemventilator.

4. **Inspel från kommundialogerna**, **Sara Bokor Karlsson**, Delregional Nämnd Östra

”Det här vill vi berätta”

- Biståndshandläggare på akuten i Skövde-start 1/12
- Kompetensförsörjning en stor utmaning. (Ansökan till PU om kompetensförsörjning i Trepart med sjuksköterskor)
- Tvärprofessionella team: exempelvis samverkan mellan närhälsa, elevhälsa, socialtjänst och så vidare.

”Det här vill vi ha svar på eller veta mer om”

- Läkemedelsautomater och digitalisering (kostnader?)
- Närsjukvårdsteam/mobila team (förväntan på att en bil ska komma)
- Beredskap (kommuner undrar hur VGR arbetar med beredskap, läkare och primärvård)

”Det här upplever vi skaver”

- Vårdgränser (Essunga/Grästorp) - närhet till NÄL eller Alingsås
- Mellanrummet mellan kommunal samt regional primärvård och specialistvård i omställningen (trachpatienter, äldre multisjuka, samsjuklighet)
- Inställelsetider ambulans

Vårdsamverkan Skaraborg

- Sjuksköterskor tvingas hålla brytsamtal palliativ vård
- Problem med att mobil teamvuxenpsykiatri inte åker ut

Informationspunkter från delregionalnämnd östra hösten 2025

- Uppföljning inspel KoK-bok 2026-
- Inspel KoK-bok 2027
- Aktuella regiongemensamma frågor
- Samverkanskonceptet med RF-SISU och VGB (Västra Götalands Bildningsförbund)
- Ungdomsmottagningar- stadsbidrag försvunnit
- SMS- livräddare och utplacering av hjärtstartare
- Prioriterade och utökade folkhälsoinsatser - ansökningar
- Uppföljning samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete

SkaS vill gärna har återkoppling på skav som lyfts i Östra nämnden, vilket tidigare inte kommit fram till SkaS.
Närhälsan tycker att de fått bra återkoppling.
Förslag på att styrgruppen tittar på skaven och pratar om vad vi ska jobba med gemensamt under 2026 i Vårdsamverkan.

5. **Egenvård korttidsvistelse/LSS B&U, Maria Söderberg och Jeanette Andersson**

Rutin för egenvård eller hälso- och sjukvårdsåtgärder under korttidsvistelse för barn och unga inom LSS
Rutinen riktar sig till målgrupp barn och unga på korttidsvistelse enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet innebär att en person med funktionsnedsättning tillfälligt vistas i ett korttidshem eller i en stödfamilj. Det kan också innebära vistelse på exempelvis lägerverksamhet eller korttidstillsyn efter skolan. Rutinen utgår ifrån Länsgemensam riktlinjen för egenvård samt Länsgemensam rutin för hälso- och sjukvårdsåtgärd som är bedömd att kunna utföras som egenvård för barn och unga på korttidsvistelse.
Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvårdsåtgärder vid korttidsvistelse utanför hemmet. Utifrån att personal vid boendeformerna är anställda av kommunen som huvudman men Västra Götaland har hälso- och sjukvårdsansvaret behöver gemensamma, överenskomna rutiner ligga till grund för en patientsäker vård och omsorg.
Maria och Jeanette föreslår ett arbetssätt, implementering och kostnader av nytt arbetssätt. En arbetsgrupp har arbetat tillsammans för att tydliggöra samverkan både inom specialistvården och i samverkan med primärvård och kommunerna. Förslaget är en Samordningsfunktion som SkaS ansvara för och som är kommunens väg in. Det är Kommunen som har system för utbildning av läkemedelshantering, all personal som har detta ska genomföra utbildningen oavsett om det är egenvård eller HSL åtgärd. Utbildningsansvaret har SkaS och Habilitering barn o ungdom och som sker i olika steg: Webbutbildning, KTC, och praktisk träning.

Vårdsamverkan Skaraborg

Ansvar: Läkemedelshanteringen hur det ska förvaras, dokumentation och informationsöverföring (SAMSA), Avvikelsehantering Med control PRO.
Rutinen har varit ute på remissrunda, svar från 9 av 15 kommuner har kommit in. SkaS och Habiliteringen har också svarat. Få synpunkter på rutinen mer om ord och formuleringar. Positiv respons, man har väntat på denna rutin. Slutrapport ska presenteras i januari?
Förslag: Anställa en person i Vårdsamverkan Skaraborg, för stöd vid implementering av rutinen, en heltidsanställning under ca 1 år.

Styrgruppen godkänner rapporten.
Finns möjlighet till heltidstjänst i Vårdsamverkan?
Beslut: Ja till heltidstjänst. Kan AU fatta beslut om vem som ska hålla i anställningen? AU får mandat från styrgruppen att fatta beslut om vem som ska ansvara för anställningen.

6. **Slutrapport projekt samsjuklighet**, **Monica Engström**

Projektet har utvecklat samverkanstrukturer, arbetssätt, rutiner och flöden som skapar samverkansytor - i stället för samverkansglapp - som främjar ett personcentrerat, tydligt och säkert samarbete för personer med samsjuklighet och stora behov av samverkan, vilket var uppdraget.
I Skaraborg har en flödesprocess utformats som hämtat komponenter från FACT. För att uppnå hållbarhet och kontinuitet har projektet strävat efter flödesprocessen ska kunna införas hos både socialtjänst och psykiatri utan att bygga på tillfälliga projektmedel. I framtagandet av flödesprocessen för ett integrerat arbete, har två av Skaraborgs fyra öppenvårdspsykiatriska mottagningar och två kommuner deltagit. Arbetet har getts stöd av projektledning och extern handledare.
Mätningar har gjorts inför start och efter sex månader. Utredningar har möjliggjorts och har påvisat funktionsnedsättningar som inte har klargjorts tidigare. Därmed har psykiatri och socialtjänst i samförstånd kunnat erbjuda adekvata insatser. Samarbete och samsyn mellan parterna har förbättrats. Flexibilitet relaterat till den enskildes behov har ökat. Utredning och behandling för beroendeproblematik och psykisk ohälsa ges mer samordnat.
Vårdsamverkan Skaraborg beslutade (augusti 2025) att de metoder och arbetssätt som arbetats fram inom ramen för projektet kan användas i ordinarie drift och verksamhet. Arbete med implementering och breddning kan ske i ordinarie samarbetsform mellan parterna. Vuxenpsykiatrin, SkaS, kommer att implementera flödesprocessen och i den takt som är möjlig bjuda in kommuner i Skaraborg (utöver de två mottagningar och kommuner som infört flödesprocessen idag).

Monica rapporterar om slutrapporten, Spridningskonferens fredag 5/12 på Science park, Skövde.
Utvecklingspengar finns för psykiatrin för att komma vidare och genomföra konferensen.

Vårdsamverkan Skaraborg

Nu bytt namn till flödesprocessen i stället för pilot samsjuklighet. Hur kan vårdcentralen kopplas på i flödesprocessen och få samtycke? Hur ska man jobba med samtycket? Kontakt har tagits med NSPH Göteborg som föreslår en Peer support på tex. LARO-mottagning, i samband med sprututbyte och i arbetet i flödesprocessen. Majoriteten av patienterna har alkoholproblematik och/eller ADHD. Uppföljningen visar att samordningen har blivit mycket bättre! Man har identifierat 2 - 3 patienter som man kunnat ge andra insatser. Upptäckt bland annat låg begåvning, missbruk mm som gjort skillnad i livskvalitén.

Invänta spridningskonferensens resultat och ett mer konkret resultat samt förslag på hur fortsättning kan se ut. Redovisning igen i mars. Idag kan styrgruppen inte ta beslut utan behöver mer information för att ta ställning till om övriga kommuner kunna fortsätta med denna metod. Vad är det för kostnader?
Beslut fattas i mars i styrgruppen för Vårdsamverkan om samtliga kommuner ska medverka. Vill någon kommun hoppa på är det okej men det är inte överenskommet i Vårdsamverkan.

7. **SHVO redovisar sin** kartläggning, **Kajsa Frick, Helena Berg och Robin Ahlm**
   Kartläggning har genomförts av SHVO hos alla Skaraborgs kommuner om hur de genomför/kallar till SIP och planeringen inför jul/nyårshelgerna.
   Kajsa, Helena och Robin

   Helghemtagning- Vikten av att hjälpmedel finns på plats. Ser att det ofta ser ut som en 4 dagars process för hemtagning. Avstämningsmöten är uppskattade av alla parter. Skiljer sig mycket på vilka som deltar. Viktigt med informationsöverföring.
   Storhelg-utvärdering av storhelgerna för att se så processen flyter på. Rehab ha mer inflytande. Vårdsamverkansenheten SkaS följer förloppet i år. Styrgruppen delegerar till AU att fatta beslut om bemanning storhelger efter jul/nyårshelgen när utvärderingen är klar.
   SIP- Statistiken opålitliga. Antalet har minskat och kartläggningen visar att kommunerna säger att de inte har så mycket SIP:ar för att de tycker det är komplicerat.
   Beslut: ”Acceptera läget, omfamna god samverkan”- Uppdraget till SHVO är att föreslå ett nytt styrdokument ”SIP trappa” i vilket vi accepterar vårt nuläge. Problemet då är att riktlinjen i länet säger något annat… Hur mycket vågar vi göra annorlunda? Hanna Olofsson tar med till skolcheferna att se över möjligheten för skolan att arbeta i SAMSA så SIP kan användas för alla verksamheter i SAMSA. SHVO får uppdraget att förtydliga för skolcheferna och informera om vad som krävs för att få med de i skolan. Viktigt med kommunikationen.

8. **Bemanning vid påsk/julhelgerna 2026** - förslag bemanning påskdagen 5/4 och annandag jul den 26/12, kl. 11-15.
   Styrgruppen delegerar till AU att fatta beslut om bemanning storhelger efter jul/nyårshelgen när utvärderingen är klar.

Vårdsamverkan Skaraborg

9. Inga övriga frågor.

Stående ärenden

- Information från Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) uteblev.