

*Korta minnesanteckningar
Temagrupp Samsjuklighet
15 januari 2026*



Närvarande på mötet

- Jonna Järvsén, Öppenpsykiatrisk mottagning, ÖVM
- Tonika Thomas, Slutenvården (SÄS) och LARO (SÄS) **Förhinder**
- Johan Skaghammar, Alingsås kommun
- Christian Sandgren, Lerums kommun
- Maria Enbuske, Lerums kommun
- Carl-Johan Dahlin, Regional primärvård offentlig
- Ulrika Kluge, Regional primärvård privat
- Johanna Jaring, Koordinator stärkt brukarinflytande i Västra Götaland
- Anna Nordgren, samordnare Socialmedicinsk mottagning
- Lena Arvidsson, processledare SAMLA sammankallande



Uppdraget

- Kartlägga och analysera målgruppens behov och utmaningar.
- Stödja utvecklingen av integrerade vård- och stödinsatser, där regionen har ett samlat ansvar för behandling av både beroende och psykiatriska tillstånd, medan socialtjänsten ansvarar för stödjande insatser som boende, sysselsättning och socialt stöd. Socialmedicinsk mottagning ska utgöra en central del i samverkan, med fokus på att erbjuda en sammanhållen ingång, en väg in, för personer med komplexa behov.
- Identifiera och föreslå insatser och utvecklingsområden utifrån samsjuklighetsutredningens förslag där socialmedicinsk mottagning blir en modell för hur vård och stöd kan integreras på ett hållbart sätt.
- Främja brukardeltagande och inflytande i insatsernas utformning.

Anteckningar - FACT

Utifrån samsjuklighetsuppdraget finns det önskan om att också se på möjligheten att se på FACT- integrerad beroendevård för vuxna som S. Älvsborg startar upp nu inom kort. FACT-verksamheten, bestående av ett tvärprofessionellt team med både sociala stödinsatser och beroendevård

FACT - Flexibel assertive community treatment (Flexibel Uppsökande Samhällsbaserad Behandling) och är en evidensbaserad metod för integrerad beroendevård för patienter med samsjuklighet med psykiatrisk och social problematik samt substansbrukssyndrom.

Projektledare från region och kommun bjuds in till nästa möte den 6 mars för att informera om detta arbete.



Anteckningar - Sprututbyte

Nationellt gäller att sprututbyte får erbjudas personer som fyllt 18 år och som har ett pågående injektionsmissbruk. I Södra Älvsborg ansvarar infektionskliniken på SÄS för uppdraget inom området Alingsås–Lerum.

Sprututbytesmottagningen i Borås – Mottagningen erbjuder:

- Utbyte av sprutor, kanyler och tillbehör (för personer över 18 år).
- Samtal och inskrivning vid första besöket.
- Kostnadsfria besök – ingen remiss krävs.
- Sekretess – inga uppgifter delas vidare.

Utöver själva utbytet finns även:

- Provtagning för HIV och hepatit B/C
- Vaccinationer
- Motiverande samtal för fortsatt vård och behandling

Det finns ett behov av lokala mottagningar för att komma närmare målgruppen i området bedöms att Lerum och Alingsås behöver egna lokaler.

Krav på lokaler:

- Ett undersökningsrum
- Ett mindre förråd för material
- Möjlighet att hålla drop-in cirka 2 timmar per vecka
- Planerad bemanning utgörs troligen av en sjuksköterska från infektionskliniken.

Sprututbytet skulle med fördel kunna integreras i de socialmedicinska mottagningarna i kommunerna.

Kommunernas kommer att undersöka lokalfrågan. Återkommer om möjlighet finns att erbjuda lokaler i en eller båda kommunerna



Anteckningar

- En tillnyktringsenhet med sex platser har åter öppnats på Östra sjukhuset i Göteborg. Enheten ska ta emot personer som omhändertagits av polisen enligt Lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB), oavsett hemkommun. Enheten är avsedd för Storgöteborg vilket inkluderar Lerum och Alingsås (*Lena har kontrollerat detta efter mötet*).
- Uppsala modellen – Projektledare för modellen kommer att bjudas in till mötet 22 maj om de har möjlighet. Lena skickar ut projektrapporten och brukarrevisionen till temagruppen för att ta del av.
- Målgruppsdiskussion, se bild 7: Gruppen är helt enig om att målgruppen inte bör definieras utifrån diagnos, utan att vi behöver vara flexibla och utgå från individens behov. Det finns ett tydligt behov av ökad samordning. Frågor som väcks är: *Vad gör vi idag? Hur kan vi förbättra stödet för målgruppen? Behöver samverkan organiseras på ett nytt sätt?*

Temagruppen enas om att det är bra börja med punkt 1 i uppdraget: Kartlägga och analysera målgruppens behov och utmaningar. Ex. ett behov kan vara sprututbyte mm.



Samsjuklighet

Målgruppsbeskrivningen

- Samsjuklighet innebär att ha flera diagnoser samtidigt, skadligt bruk eller beroende samtidigt med annan psykiatrisk diagnos.
- Somatisk ohälsa/ sjukdom är inkluderat.
- Det ska finnas behov av både hälso- och sjukvård och kommunala insatser.
- Behovet av hjälp och stöd för individen är av den art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.

Frågor att omhänderta den 6 mars

- Presentationsrunda
- Information om FACT-vuxen
- Sprututbyte
- Kartlägga och analysera målgruppens behov och utmaningar utifrån varje organisation enligt punkt 1 i uppdraget

Modell Samsjuklighet

Genomförande i Lerum och Alingsås kommun
under 2026 - 2027

Bakgrund



Start och syfte

Projektet påbörjades 2021 med målet att förbättra vården för personer som har både psykisk ohälsa och skadligt bruk av alkohol, droger eller andra somatiska hälsoproblem. Det syftar till att stärka samverkan mellan Region (psykiatri och primärvård), kommuner och brukarorganisationer



Resultat och implementering

Projektet har resulterat i en gemensam vårdprocess som nu används i samtliga kommuner i länet. Brukarrevisioner har bidragit med insikter om förbättringsområden, och processens funktion har diskuterats och vidareutvecklats i workshops under hösten 2025



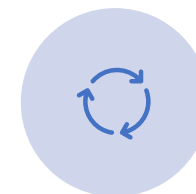
Aktörer och struktur

Involverade är Region Uppsala, representanter från fem kommuner (Uppsala, Enköping, Tierp, Heby, Älvkarleby) samt brukarorganisationer. Brukarrösten får tyngd genom brukarrevisioner i Enköping och Tierp.



Unik profil

Uppsala arbetade strategiskt från kartläggning till implementering med tydlig nationell relevans och ses som föregångaren för samordnade insatser vid samsjuklighet



Metod och process

Kartläggning av samverkansproblem och behov gjordes hösten 2021. En gemensam remissflödesmall infördes, med individuell plan (SIP), samordnad bedömning och regelbunden uppföljning. Pilotprojekt genomfördes i Enköping och Tierp för att testa modellen



Kortfattat

Samsjuklighetsprojektet i Uppsala län etablerade sedan 2021 en strukturerad, gemensam process och förbättrad samverkan (Region-kommun-brukarorganisationer). Pilotförsök i två kommuner ledde till implementering i hela länet – med fokus på gemensam remiss, bedömning, SIP och uppföljning, med syfte att stärka stödinsatser för personer med komplexa behov.

SAMSJUKLIGHETSPROJEKTET I UPPSALA LÄN

MÅL

- Förbättra vården för personer med samsjuklighet
- Skapa samordnade insatser
- Säkerställa brukarperspektivet
- Öka tillgänglighet och kontinuitet



NYCKELINSATSER

- Kartläggning av behov och samverkansproblem
- Gemensam vårdprocess
 - Samordnad bedömning
 - Individuell plan (SIP)
 - Gemensam remissflödesmall
- Pilotprojekt i Enköping och Tierp
- Brukarrevisioner
- Implementering i hela länet

Resultaten från pilotprojekten i Enköping och Tierp var framför allt

1. Förbättrad samverkan

- Regionens psykiatri, primärvård och kommunernas socialtjänst började arbeta mer integrerat.
- Gemensamma möten och samordnad bedömning blev standard.

2. Test av gemensam vårdprocess

- Den nya modellen med SIP (Samordnad Individuell Plan) och gemensam remissflödesmall fungerade i praktiken.
- Tydligare ansvarsfördelning mellan aktörer.

3. Brukarperspektivet stärktes

- Brukarrevisioner gav konkreta förbättringsförslag, t.ex. behov av snabbare kontaktvägar och bättre information till brukare.

4. Identifierade utmaningar

- Resursbrist och olika IT-system mellan aktörer var hinder.
- Behov av fortsatt utbildning och gemensamma rutiner.

5. Grund för implementering

- Pilotprojekten visade att modellen är genomförbar och gav underlag för att skala upp till hela länet.