

# Mötesanteckningar Utvecklingsforum vuxna

Datum: 2026-06-02

Tid: 09.30-11.30

Plats: Lilla Gymnastiksalen NÄL

## Närvarande

Rose-Marie Sandberg, ordförande, områdeschef, NU-sjukvården

Sofia Gustafsson, vice ordförande chef kommunal primärvård

Viktoria Skeie, verksamhetschef vuxenpsykiatri

Lisa Gustafsson, chef NU-sjukvården rehab

Helena Axén, Vårdcentralchef Närhälsan

Anna Kindberg, IFO-chef

Cecilia Adamsson, SAMSA-förvaltare

Monica Olsson, verksamhetschef NU-sjukvården, specialistmedicin

Erika Axelsson, verksamhetschef NU-sjukvården, hematologi, hud och infektionssjukvård

Dina Jonsson, Utvecklingsledare Vuxenpsykiatri, SAMSA-förvaltare

Hans Svensson, verksamhetschef NU-sjukvården, ortopedi

Julia Lundwall, avdelningschef LSS/funktionshinder

Anna Nyman Holgersson, processledare Vårdsamverkan Fyrbodals (delar av mötet)

Maria Klingberg, processledare Vårdsamverkan Fyrbodals

Ernesto Borssén Nerio, processledare samsjuklighet Vårdsamverkan Fyrbodals

Helen Karlsson, processledare Vårdsamverkan Fyrbodals

## Förhindrade



## Mötespunkter

### 1. Välkomna och upplägg för dagens möte

Alla hälsas välkomna, särskilt välkommen till Julia Lundwall som är ny i gruppen. Presentationsrunda och genomgång av upplägget för dagens möte.

Information om att Fredrik Skärlund har slutat, ersättare ännu inte klart. Staffan Holm, privata rehab Capio kommer till hösten att representera privata rehab i gruppen. Sofia Sandberg som idag är representant för Närhälsans rehab i utvecklingsforum äldre kommer till hösten gå över till utvecklingsforum vuxna.

### 2. Avrapportering från arbetsgrupper

- Trach och hemventilator – reviderad delregional rutin har varit ute på synpunktsrunda

Flera synpunkter har inkommit. Regionalt arbete kring trakeostomi har påbörjats. Den regionala gruppen ska kartlägga hela processen för att säkerställa ett mer likvärdigt arbete. Planen är att detta arbete ska vara klart kvartal 4 då det också ska lyftas med Västkom för att i nästa steg fundera på om man ska göra ett länsgemensamt arbete kring dessa patienter.

Utifrån detta finns det därför behov av att bearbeta synpunkterna samt invänta det pågående regionala arbetet och därefter komplettera/förankra dokumentet ytterligare med berörda aktörer. Styrgruppen beslutade därför att arbetet med den delregionala rutinen pausas. Till hösten kommer en ny arbetsgrupp att tillsättas för att se över rutinen.

- Revidering av delregional rutin samverkan vid palliativ vård

Inväntar svar från jurist kring vårdbegränsningar i sju dagar. Den 21/8 kommer en revidering som kommer att tydliggöra vissa delar i rutinen.

### 3. Egenvård – anteckningar

Uppdraget från Vårdsamverkan Fyrbodals styrgrupp till Utvecklingsforum Vuxna avseende egenvård är att:

Se över möjligheten till en mer användarvänlig riskbedömning.

Säkerställa att egenvårdsprocessen implementeras i alla verksamheter.

Arbetsgruppen ser särskilt över implementeringen av egenvård i samverkan med specialistvården.

Gruppen har gått igenom bakgrunden; lagen om egenvård samt Socialstyrelsens material, bland annat kunskapsstödet. Vidare har gruppen tagit del av Vårdsamverkan Västra Götalands riktlinje och rutin (rutinen ses för närvarande

över av en arbetsgrupp inom barn och unga), samt övrigt material på Vårdsamverkan Västra Götalands webbplats, Vårdsamverkan Fyrbodals webbplats och NU-sjukvårdens webbplats.

Gruppen är överens om att NU-sjukvårdens webbplats behöver uppdateras med material kring egenvård.

Gruppen har även tagit del av den fördjupade uppföljningen av egenvård som Vårdsamverkan Västra Götaland genomförde vid årsskiftet 2025–2026, samt en sammanställning av avvikelser från kommuner, privata vårdcentraler och NU-sjukvården avseende egenvård.

Arbetet med egenvård inom Vårdsamverkan Fyrbodals område har pågått sedan 2025. Lokala vårdsamverkansgrupper har då bildat lokala arbetsgrupper som, med processtöd, har arbetat igenom egenvårdsprocessen och gemensamt identifierat utmaningar, frågor och hinder.

Helen gav en övergripande genomgång av egenvårdsprocessen utifrån det bildspel som finns på Vårdsamverkan Västra Götalands webbplats, i syfte att skapa en gemensam överblick.

Mötet avslutades med en diskussion om vilka ytterligare kompetenser som behöver adjungeras till gruppen. En lista upprättades och gruppen hjälps åt att ta fram förslag på namn.

#### **Uppgifter till nästa möte:**

Gå igenom alla länkar som skickas ut i separat mejl.

Påbörja omvärldsbevakning avseende riskbedömning.

Inhämta exempel på hälso- och sjukvårdsinsatser inom specialistvården som, efter bedömning, inklusive riskbedömning och analys, kan bli egenvård.

## **4. Samsjuklighet**

Inledning med presentation av Göteborgs arbete. Uppstartande dialog utifrån Göteborg och kommande samsjuklighetsreform.

### **Övergripande inspel**

- Det finns behov av att samordna arbetssätt och skapa en gemensam övergripande struktur, samtidigt som lokala förutsättningar behöver tas tillvara.
- Gruppen ser behov av workshopar för att identifiera och hantera glapp mellan verksamheter och huvudmän. Arbetet bör utgå från tidigare kartläggningar och erfarenheter.
- Workshopar bör genomföras i mindre grupper med representanter från berörda huvudmän. Primärvården behöver vara en självklar part i arbetet.
- Fokus bör ligga på att konkretisera målbilden: vad behöver göras, hur ska det göras och hur når vi önskat resultat?

- Utvecklingsarbetet behöver kompletteras med mer operativa arbetsgrupper.
- AI lyftes som ett möjligt stöd för att göra styrdokument mer sökbara och tillgängliga. Exempel presenterades från Trollhättan och liknande arbete pågår i Göteborgsområdet.

### **Samsjuklighetsreformen**

- Reformen upplevs fortfarande som relativt okonkret, vilket gör det viktigt att redan nu förbereda verksamheterna genom gemensamma arbetssätt.
- Finansieringsfrågan diskuterades. Ernesto informerade om att finansieringen under de första fem åren planeras ske genom statsbidrag. Gruppen betonade vikten av att dessa är ramhöjande.

### **Målgrupp och ansvarsfördelning**

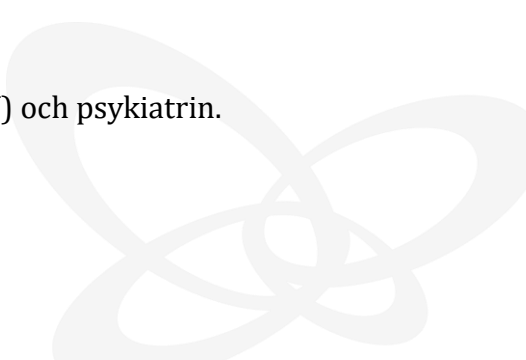
- Gruppen konstaterade att målgruppen behöver definieras innan utvecklingsinsatserna påbörjas.
- Återkommande utmaningar handlar om gränsdragningar mellan primärvård och specialistpsykiatri samt olika tolkningar av ansvar mellan vårdnivåer.
- Behov finns av funktioner med ett helhetsperspektiv, exempelvis case management.
- Det finns behov av ökad samsyn kring tolkning av rutiner och riktlinjer samt bemötande av personer med samsjuklighet som inte följer ordinarie vårdprocesser.
- Vikten av ökad kommunikation mellan verksamheter och bättre kännedom om varandras uppdrag lyftes. Samverkan mellan vårdcentraler och kommun i Vänersborg nämndes som ett gott exempel.

### **Patientfall**

#### ***Patientfall 1 – identifierade utvecklingsområden***

- Kommunikation kring läkemedelsbehandling mellan LARO-verksamhet, primärvård och specialistvård.
- Stöd från socialtjänsten, inklusive frågor om regelverk och insatser såsom Bostad först.
- Hantering av situationer där patienten inte samtycker till SIP.
- Behov av professionellt samordnade SIP-möten (P-SIP).
- Balansen mellan kravställning, patientsäkerhet och vårdansvar när patienten inte är delaktig eller följer rekommenderad vård.

#### ***Patientfall 2 – identifierade utvecklingsområden***

- Kommunikation mellan kommunal primärvård (KPV) och psykiatrin.
  - Tydligare information om kriterier för tvångsvård.
- 

- Behov av att säkerställa att kommunikation når fram och uppfattas av berörda parter.

### ***Sammanfattning patientfall***

- Kunskap om respektive verksamhets uppdrag och om lagstiftning, särskilt kring tvångsvård, är avgörande.
- Kommunikation och samverkan mellan verksamheter behöver stärkas för att säkerställa bästa möjliga vård och stöd för individen.

### **Fortsatt fokus**

Gruppen diskuterade två patientgrupper:

- Personer med komplex psykiatrisk problematik i kombination med beroende/samsjuklighet.
- Personer med komplex psykiatrisk problematik utan beroendeproblematik.

Gruppen enades om att det fortsatta arbetet ska fokusera på den första patientgruppen.

Det finns även behov av information från Socialstyrelsens kommande redogörelse kring:

- Vad som definieras som behandling respektive psykosocialt stöd vid samsjuklighet.
- Gränssnitt mellan kommun och region.
- Ansvarsfördelning mellan olika vårdnivåer inom regionen.

### **Till nästa möte**

Till nästa möte funderar deltagarna över:

- Syfte och mål med workshopen.
- Vilka aktörer och funktioner som bör delta för att bredda perspektiven och stärka samverkan

## **5. Utcheckning (samsjukligheten):**

- Komplext
- Känns som att det varit en bra start. Kommit fram till vad vi kanske behöver börja med. Bra diskussion och dialog.
- Äntligen pratar om de frågor som vi behöver prata om.
- Bra när det blir lite konkret.
- Bra förmiddag – att vi kan ha en öppen dialog kring det som är svårt/skaver.
- Spännande
- Hoppfullt





- Kan man slänga in riktlinjer och rutiner i AI-bot.
- Bra med patientfall som utgångsläge.
- Bra med mindre grupp.

## Vid anteckningarna

Maria Klingberg,

Helen Karlsson,

Ernetso Borsén Nerio / Anna Nyman Holgersson

