



Mötesanteckningar Utvecklingsforum vuxna

Datum: 2026-09-01

Tid: 09.30-11.30

Plats: Lilla Gymnastiksalen NÄL

Närvarande

Utvecklingsforum vuxna	
Egenvård (hösten 2026)	Samsjuklighet (hösten 2026)
Hans Svensson, verksamhetschef NU-sjukvården, ortopedi	Rose-Marie Sandberg, ordförande, områdeschef, NU-sjukvården (ordf.)
Monica Olsson, verksamhetschef NU-sjukvården, specialistmedicin	Viktoria Skeie, verksamhetschef vuxenpsykiatri
Erika Axelsson, verksamhetschef NU-sjukvården, hematologi, hud och infektionssjukvård	Anna Kindberg, IFO-chef
Lisa Gustavsson, chef NU-sjukvården rehab	<i>Vakant, chef kommunal primärvård</i>
Cecilia Adamsson, SAMSA-förvaltare	Helena Axén, Vårdcentralchef Närhälsan
<i>Vakant, privat rehab</i>	<i>Vakant, vårdcentralchef privata VC</i>
Monica Vesterlund, Närhälsan rehab	Julia Lundwall
	Dina Jonsson, Utvecklingsledare Vuxenpsykiatri, SAMSA-förvaltare
Processtöd: Helen Karlsson och Lidija Beljic	Processtöd: Maria Klingberg, Anna Nyman Holgersson och Ernesto Borssén Niro

Adjungerade egenvård (hösten 2026)
Susanne Westlin, chef KPV
Sophia Österberg, chef KPV
Sofia Häller, Planeringssjuksköterska VC



Åsa Hallqvist, första handläggare biståndsenheten
Hemtjänstchef (inväntar namn)
Elisabet Pamryd, strateg patientsäkerhetsenheten
Susanne Lext, specialistmedicin
Eva Olsson, Ortopedkliniken
Berit Ivarsson, Psykiatrikliniken
Helen Forsell, utskrivningskoordinator 53-54

Mötespunkter

1. Inledning

Rose-Marie hälsar alla välkomna efter sommaren och berättar om att gruppen är delad i två uppdrag; egenvård och samsjuklighet, samt att egenvårdsgruppen har adjungerat in personer för sitt arbete.

Kort presentationsrunda av samtliga mötesdeltagare.

Det görs också en kort information om Vårdsamverkan Fyrbodals och dess organisation så att gruppens deltagare uppdateras om vilket sammanhang man befinner sig i.

På mötet presenteras också SAMSA förvaltargrupp som är en samordnande grupp för SAMSA i Fyrbodals. Gruppen har koppling till länsnivå men även till verksamheterna på olika sätt. För Närhälsan finns en SAMSA-förvaltare som stöd, för NU-sjukvården finns HVIS. Privata vårdcentraler har i vissa fall egna SAMSA-förvaltare (de större) medan mindre vårdcentraler kan köpa support direkt av Oracle support. I SAMSA förvaltargruppen finns en representant från privata som har koppling till PrimÖR. För kommunerna är det bra om man har koll på vem/vilka lokalt som har funktionen. Gunilla Augustsson (Vänersborg) finns med i förvaltargruppen och kan utgöra länk till kommunernas representanter.

2. Redovisning av statistik öppenvårdsprocessen

Information om aktuell statistik för öppenvårdsprocessen. Vi går igenom hur det ser ut övergripande. Den samlade bilden är att vi ökat antal öppenvårdsärenden i SAMSA och att det är förväntat och positivt.



Socialtjänsten lyfter att det förekommer att ansökningar skickas via öppenvårdsprocessen. Det behöver tydliggöras att ansökningar inte ska hanteras den vägen, utan att den enskilde själv behöver ansöka om insatser hos socialtjänsten.

3. Egenvård

Genomgång av bakgrunden till arbetet med egenvård och det uppdrag som gruppen fått från styrgruppen. Egenvårdslagen trädde i kraft den 1 januari 2023 och sedan sommaren 2024 finns en länsgemensam riktlinje som tydliggör ansvar och samverkan kring egenvård i Västra Götaland. Socialstyrelsens kunskapsstöd publicerades i januari 2025 och en regional uppföljning av riktlinjen planeras inom Vårdsamverkan Västra Götaland.

Vid den uppföljning som Vårdsamverkan Västra Götaland gjorde i början av 2026 så visade den att implementeringen av riktlinjen inte kommit så långt som önskat. Flera Lokala Vårdsamverkansgrupper i Fyrbodal har eller håller på att arbeta aktivt med implementering, men flera frågeställningar har uppstått där specialistvårdens medverkan behövs. Detta är en viktig anledning till att den nuvarande arbetsgruppen har tillsatts.

Informerade om vanliga avvikelser kopplade till egenvård som rapporteras i MedControl, exempelvis felaktiga egenvårdsbedömningar, bristfälliga egenvårdsbeslut och egenvård kring läkemedelshantering.

Under mötet fördes en dialog kring vad som kan vara en hälso- och sjukvårdsinsats och därmed kan riskbedömas som egenvård. Gruppen tog fram en omfattande lista med exempel, bland annat läkemedelshantering, omläggningar, sondnäring, RIK, syrgasbehandling, ventilatorvård och olika medicintekniska hjälpmedel. Även exempel på insatser som kan utföras som SoL- eller LSS-insatser identifierades, såsom stöd vid kateterpåsetömning, promenader, stödstrumpor och receptfria läkemedel.

Diskussionen fokuserade på ansvarsfördelning kring bedömning, utförande och uppföljning av egenvård. Flera frågor väcktes och kommer att behandlas mer ingående vid kommande arbetsgruppsmöten. Målet är att skapa en gemensam förståelse för egenvård och stärka samverkan mellan specialistvård, kommuner och övriga vårdaktörer.

4. Samsjuklighet

Incheckning och målbild

Gruppen inledde med frågan om vilken den största skillnaden för individen skulle vara om samsjuklighetsreformen lyckas fullt ut i Fyrbodal. Dialogen landade i en gemensam bild av en sömlös och personcentrerad vård och omsorg, där individen inte behöver känna av



organisatoriska gränser, slussas mellan verksamheter eller själv hitta rätt. Hjälpen ska vara lättillgänglig, snabb och samordnad utifrån individens behov.

En kort tillbakablick gjordes. På förra mötet lyftes önskemål om att involvera fler och att genomföra en workshop varför det finns med som en tanke för fortsatta arbetet. Efter tillbakablickens presenterades samsjuklighetsutredningens tio målbilder. Gruppen konstaterade att målbilderna visserligen är bra, men att det fortfarande finns osäkerheter kring hur reformen ska omsättas i praktiken, bland annat vad gäller ansvar, gränssnitt och (regional) styrning. Information gavs även om att VGR kommer att få statsbidrag kopplat till samsjuklighetsreformen. Merparten av medlen kommer att fördelas till VGR förvaltningar, samtidigt som en del avsätts för ett regiongemensamt arbete med att ta fram en tydligare riktning för genomförandet. På liknande sätt har ett gemensamt arbete påbörjats av kommunerna med Fyrbodals kommunalförbund som stöd och samordning.

Samtidigt finns frågor som går att börja arbeta med redan nu utifrån det vi vet om framtida ansvarsfördelning.

Inriktning för det fortsatta arbetet

Gruppen släppte efter dialogen tanken om workshop och såg snarare behov av att utveckla gemensamma arbetssätt i Fyrbodals och, där det är möjligt, hitta modeller som kan användas i flera delar av delregionen. En gemensam övergripande målbild är att arbetet ska vara personcentrerat, evidensbaserat och sömlöst, med samordning kring individens behandling och insatser.

Två möjliga spår diskuterades:

1. Integrerade mottagningar för personer med de mest komplexa behoven.
2. Ett teambaserat arbetssätt kring den större gruppen personer med samsjuklighet, där mycket redan finns på plats men samordningen behöver stärkas.

Gruppen beslutade att i första hand fokusera på spår 2 – att utveckla ett teambaserat arbetssätt kring individen.

Inför oktobermötet tar deltagarna med sig frågan:

- Vilka funktioner från min verksamhet kan vara aktuella att ingå i ett team runt den enskilde?
- Vilka personer/funktioner bör medverka i det fortsatta arbetet med att utveckla ett teambaserat arbetssätt?

Svaren samlas upp på mötet den 20 oktober som grund för den fortsatta planeringen. Gruppen vill även under hösten få in ett tydligare verksamhetsnära perspektiv i arbetet, men avvaktar med att bjuda in ytterligare deltagare tills arbetssättet konkretiserats ytterligare (ev. till mötet den 8 december).

Utcheckning



Gruppen upplevde mötet som produktivt och att arbetet successivt blir mer konkret. Det lyftes som positivt att gruppen börjar i rätt ände och vågar diskutera svåra frågor. Samtidigt behöver arbetet konkretiseras ytterligare innan en större workshop genomförs.

Vid anteckningarna

Anna NH

