Mötesanteckningar Utvecklingsforum vuxna

Datum: 2026-10-20

Tid: 09.30-11.30

Plats: Lilla Gymnastiksalen NÄL + Paramedicin konferensrum

Närvarande

Utvecklingsforum vuxna	
Egenvård (hösten 2026)	**Samsjuklighet (hösten 2026)**
Monica Olsson, verksamhetschef NU-sjukvården, specialistmedicin	Rose-Marie Sandberg, ordförande, områdeschef, NU-sjukvården (ordf.)
Lisa Gustavsson, verksamhetschef NU-sjukvården rehab	Viktoria Skeie, verksamhetschef vuxenpsykiatrin
Monica Vesterlund, enhetschef Närhälsan rehab	Anna Kindberg, IFO-chef
Cecilia Adamsson, SAMSA-förvaltare ViS	Cecilia Tillander, chef kommunal primärvård
	Dina Jonsson, Utvecklingsledare Vuxenpsykiatrin, SAMSA-förvaltare
Processtöd: Helen Karlsson	Processtöd: Maria Klingberg, Anna Nyman Holgersson och Ernesto Borssén Niro
Förhindrade:	**Förhindrade:**
Erika Axelsson, verksamhetschef NU-sjukvården, hematologi, hud och infektionssjukvård	Julia Lundwall, avdelningschef socialt stöd
Hans Svensson, verksamhetschef NU-sjukvården, ortopedi	Helena Axén, Vårdcentralchef Närhälsan
Maien Engman, Capio rehab	Vakant, vårdcentralchef privata VC

Mötespunkter

1. Incheckning/reflektioner

Hur har dina tankar gått sedan förra mötet?

Gruppen konstaterar att arbetet är komplext och att målgruppen har stora och varierande behov. Personerna kan vara både hjälpsökande och avvisande, vilket ställer krav på flexibilitet och uthållighet. Samtidigt finns en positiv inställning och en tydlig vilja att bidra till utvecklingen av samverkan.

2. Kort återblick från föregående möte och mål med det här mötet

Presentation/repetition av målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv samt summering av vad vi kom fram till på förra mötet.

Gemensam målbild (utifrån incheckningen)

- En sömlös, personcentrerad och samordnad vård och omsorg där individen får rätt hjälp utan att bollas mellan verksamheter.
- Fortsatta oklarheter kring reformens genomförande, men det finns frågor vi kan börja arbeta med redan nu.

Inriktning för fortsatt arbete

- Två möjliga spår diskuterades: integrerade mottagningar och teambaserat arbetssätt.
- Gruppen enades om att i första hand fokusera på att utveckla ett teambaserat arbetssätt kring individen.
- Ambitionen är att hitta gemensamma arbetssätt som kan användas i flera delar av Fyrbodal.

Gruppen fick till dagens möte i uppdrag att ta med sig frågorna:

- Vilka funktioner från den egna verksamheten kan ingå i ett team kring individen?
- Vilka personer/funktioner behöver involveras i det fortsatta utvecklingsarbetet?

3. Kort information om nuläget i arbetet med samsjuklighetsreformen

Ernesto gör en sammanfattning av vad som hänt sedan sist. Bland annat en summering från Socialstyrelsen kring vad som bör räknas som behandling

respektive stöd. Ernesto visar också Socialstyrelsens övergripande tidplan för arbetet 2026-2027. Socialstyrelsen har uppdrag fram till 31 mars 2027 men troligtvis förlängs uppdraget.

Kort reflektion avseende behandling respektive stöd

Enkelt på bild men det kommer bli utmaningar i vardagen – vid bedömning. Viktigt att vi sätter oss ”på samma bänk”.

Det krävs kunskap om personer med komplexa behov, t.ex. hur mycket klarar den enskilde av.

4. Uppsamling av hemuppgiften: funktioner i teamet samt fortsatt dialog utifrån det

Teambaserat arbetssätt

Gruppen diskuterade vad ett teambaserat arbetssätt kan innebära och var överens om att utgå från befintliga verksamheter och samverkansstrukturer snarare än att bygga upp nya organisationer.

Teamets sammansättning behöver vara flexibel och utgå från individens aktuella behov. Från kommunen kan exempelvis socialsekreterare, behandlare, boendestöd eller funktioner inom sysselsättning vara aktuella. Vilka som deltar kan förändras över tid.

Insatser utan individuell behovsprövning (IUB) lyftes som en möjlig väg till stöd utan att en socialsekreterare alltid behöver vara involverad. Hur dessa insatser kan utvecklas framöver behöver ses över, bland annat utifrån samsjuklighetsreformen.

Olika nivåer av stöd och samverkan

Ernesto presenterade exempel på modeller från Borås och Skaraborg. Gruppen diskuterade särskilt tanken om ett inre och ett yttre team:

- Yttre team: Funktioner som finns nära individen, fångar upp behov, ger stöd och hjälper individen vidare.

- Inre team: Funktioner med mer specialiserad kompetens som kan kopplas in vid komplexa behov.

En modell med olika nivåer av stöd diskuterades, där primärvård och kommunala verksamheter utgör basen och specialistkompetens kopplas in utifrån behov.

Gruppen såg fördelar med ett sådant arbetssätt, men betonade vikten av att bevara välfungerande samverkan och befintliga kontaktnät. Det väcktes också intresse för att få veta mer om erfarenheterna från Borås.

Ansvarsfördelning och tydliga kontaktvägar

En återkommande fråga var hur ansvar och kontaktvägar kan tydliggöras så att individen inte riskerar att bollas mellan verksamheter.

Ett exempel från kommunal primärvård belyste svårigheter när en överenskommen plan för läkemedelshantering inte följs och det är oklart vem verksamheten ska vända sig till.

Gruppen lyfte behovet av:

- Tydlig ansvarsfördelning och gemensamma planer.

- Namngivna kontaktvägar och tydliga ingångar till samverkan.

- Gemensam syn på hur individens behov ska mötas när verksamheterna gör olika bedömningar.

- Flexibla ingångar till teamet, där exempelvis socialsekreteraren inte alltid behöver vara den självklara vägen in.

Det konstaterades också att patienter inom psykiatrin har en namngiven fast vårdkontakt, vilket kan vara en viktig funktion i samverkan.

Samsjuklighetsreformen och regionalt arbete

Information gavs om det pågående arbetet inom VGR med anledning av samsjuklighetsreformen.

Viktoria sammanfattade kort från mötet i den regionala gruppen. Flera frågor är fortfarande oklara, bland annat ansvarsfördelning, finansiering och primärvårdens roll. Samverkan mellan psykiatrin och primärvården lyftes som en särskilt stor utmaning. Även inför steg 2 (HVB och LVM) diskuterades bland annat ansvar och beslut.

En arbetsgrupp startar också upp som, med anledning av samsjuklighetsreformen, ska revidera överenskommelsen ”Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med skadligt bruk och beroende, samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet ” inom ramen för nya hälso- och sjukvårdsavtalet.

5. Sammanfattning och utcheckning

Gruppen upplever att diskussionerna varit värdefulla, även om de ännu inte lett till någon tydlig gemensam lösning. Det finns en förståelse för att arbetet befinner sig i ett tidigt skede och att komplexiteten behöver få ta plats. Samtidigt finns en tilltro till att processen kommer att leda fram till ett bättre arbetssätt.

Det som blivit tydligare är primärvårdens avgörande betydelse för att lyckas med samverkan kring målgruppen. Modellerna från Borås/Sjuhärad men även Strömstads arbete väckte också intresse som möjlig inspiration för det fortsatta arbetet.

6. Sammanfattning från gruppen som arbetar med egenvårdsprocessen

Vid mötet diskuterades olika utmaningar kring egenvård, bland annat gränsdragningen mellan egenvård och hälso- och sjukvård, ansvar, riskbedömning, uppföljning och utbildningsbehov. Gruppen gick även igenom handläggningsprocessen enligt SoL och LSS samt berörde delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser. Därefter påbörjades en gemensam genomgång av egenvårdsprocessen, där frågor kring bland annat behandlingsansvar och uppföljning lyftes. Till nästa möte ska deltagarna ta del av Socialstyrelsens checklistor och kunskapsstöd för egenvård, och genomgången av egenvårdsprocessen fortsätter.

7. Mötesdatum 2027

Våren 2027:

- 26 januari
- 16 mars
- 4 maj
- Ev. 1juni Teamsmöte för avstämning

Hösten 2027:

- 7 september
- 26 oktober
- 14 december

Vid anteckningarna

Anna NH