

Temagrupp in- och utskrivningsprocessen i SAMLA Korta minnesanteckningar

2026-01-23

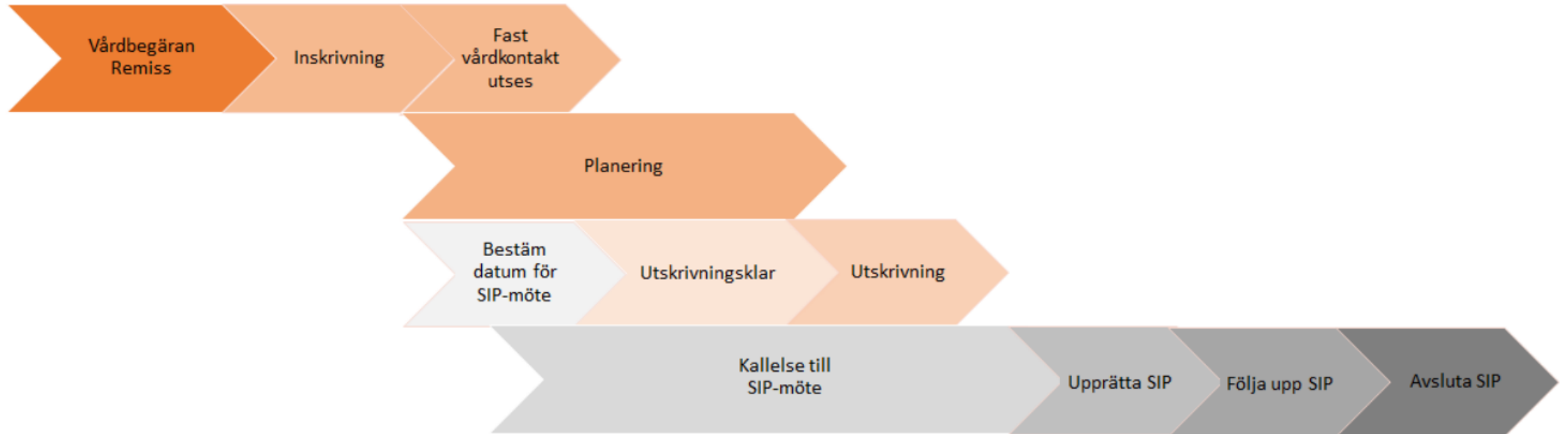


Representation

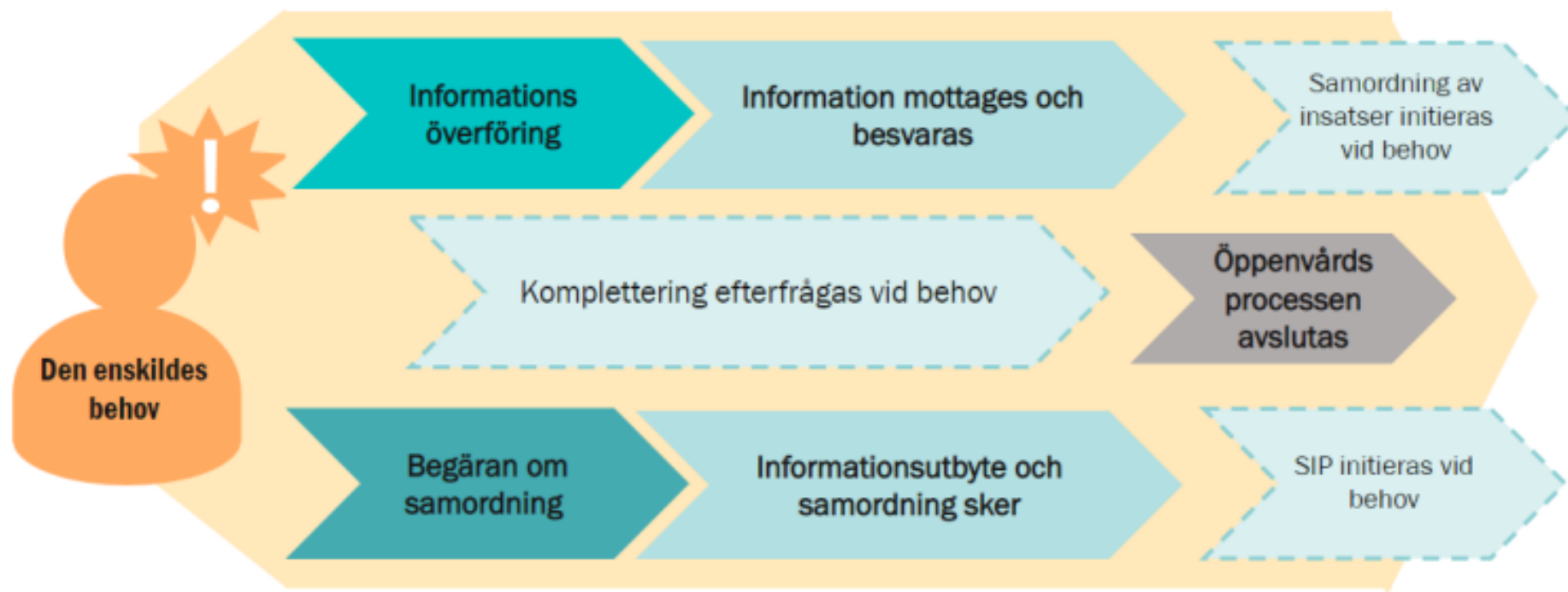
Närvarande: Lotta Jonzén, Malin Wickelgren, Eva Öhrvall, Ida Pettersson, Carl-Johan Dahlin, Karin Reezigt, Anna-Maria Wahlberg - deltar från kl.14.30 och ersätter Christina Nyström vid detta möte, Lena Arvidsson, Karolina Wolmhag

Förhinder att delta: Christina Nyström

In- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland



Öppenvårdsprocessen i Västra Götaland



Delregional Tillämpning öppenvårdsprocessen – insatser i kommunal primärvård

Bakgrund:

Rutinen är reviderad, är nu en rutin istället för två. I detaljer ingen ändring i arbetssätt. Dessa två rutiner är nu sammanslagna till en; [2024-08-23 Delregional rutin In- och utskrivning i kommunal primärvård via IT-tjänst SAMSA. version 3.pdf](#) och [2024-08-23 Delregional rutin Öppenvårdsprocessen i SAMLA.reviderad.pdf](#)

Nästa steg:

- Rutinen skickas ut för påseende av verksamheterna
- Fokus ska ligga på uppföljning av hur arbetssättet efterlevs
- Synpunkter lämnas senast 10 februari till delregional samordnare

Sommaravstämningar

Nästa steg:

- Frågan behöver inte tas med hem för att kartlägga behovet utan Lerums kommun och Alingsås kommuner bedömer på sittande möte att en kontaktlista är tillräckligt inför sommaren 2026.
- Delregional samordnare stämmer av med representant för Alingsås Lasarett

Återinskrivningar

- Uppdragsbeskrivning fastställs
- En parallell granskning från sjukhuset och den regionala primärvården kan vara av värde – alltså även granska Melior och inte endast SAMSA.
- Arbetsgrupp: Förslag på nominering: 1–2 representanter från Alingsås Lasarett, 1 representant från vårdcentral, ett par representanter från kommunen. Samtliga bör arbeta i IT-tjänst SAMSA.
- Nästa steg är att ta fram en lista över vilka individer som ligger bakom statistiken. Därefter återkommer frågan för att formellt tillsätta arbetsgruppen. Delregional samordnare tar fram förslag på vilka som ska kallas till arbetsgruppen, återkommer via e-post till temagruppen.

***4F för
beteende-
förändring***

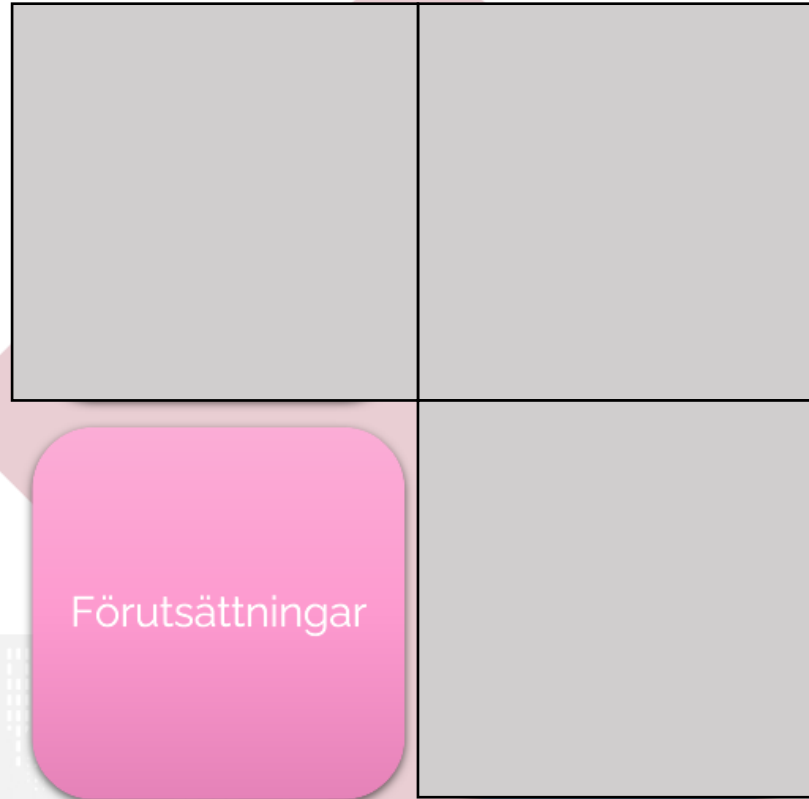


Färdriktning

Varför nytt arbetssätt Slutenvårdsprocessen- möjligheter

- Den enskilde blir delaktig i sin vård och omsorg
- Den enskilde får sina insatser samordnade
- Den enskilde får möjlighet att få en personlig kontakt med fast vårdkontakt på vårdcentral
- Rätt personer med på SIP-mötet
 - Rätt personer efter den enskildes behov = de som framöver kommer ge insatser hos den enskilde
- Effektivt resursanvändande

***4F för
beteende-
förändring***



Det nya arbetssättet att prova i SAMLA

- Justerar nuvarande form av avstämningsmöte på sjukhuset: Mötet hålls medan den enskilde är på sjukhus. Deltagare är socialsekreterare och den enskilde, och vid behov även anhöriga
- Andra professioner kan delta vid behov på mötet
- Fast vårdkontakt på vårdcentral följer upp via telefon
- SIP (Samordnad Individuell Plan) erbjuds under telefonsamtalet
- I de flesta fall hålls SIP i hemmet
- Vid SIP bestäms vem som är mest lämpad att delta hos den enskilde, övriga deltar digitalt
- Dokumentation sker fortfarande huvudsakligen i SAMSA för informations- och kommunikationsutbyte, men personlig kontakt är viktig – ring vid behov

Förutsättningar - att omhänderta efter stor-NOSAM 4/12

Om nya hälso- och sjukvårdsbehov framkommer på avstämningsmötet eller det uppdagas att enskilde inte har info/trygghet om HLS-delarna, vad gör socialsekreteraren då?

- Om frågorna kvarstår måste detta omhändertas under tiden den enskilde är på sjukhuset.
- Bra att en sjuksköterska från Alingsås Lasarett är på plats vid planeringen vid behov, de kan då fånga upp eventuella oklarheter kring hälso- och sjukvårdsfrågor. Idag ser det olika ut om sjuksköterska är med eller inte.
- Aktivt skriva in i SAMSA vem som tar hand om frågor som uppkommer på mötet för att trygga alla.
- Vi provar att använda reviderad broschyr samt även lämnar ut broschyr om SIP-processen, det kan även vara anhöriga som får broschyrerna.
- Slutenvård tryggar genom att ge muntlig information om genomförda och planerade hälso- och sjukvårdsinsatser (förutsatt att planerade är dokumenterade i SAMSA innan mötet). Slutenvården dokumenterar sedan i SAMSA att information är given.

Förutsättningar - att omhänderta efter stor-NOSAM 4/12

Fast vårdkontakt på vårdcentral följer upp via telefon, ungefär efter hur många dagar?

Svar: så snart som möjligt efter hemgång.

SIP i hemmet

- En viktig aktör är hemtjänsten, men de har inte utrustning att hantera detta i dagsläget.
- Om patienten är inskriven i kommunal primärvård är det naturligt att dem är i hemmet
- Om patient inte är inskriven i kommunal primärvård så behöver vårdcentralerna i del flesta fall vara dem som är hemma hos den enskilde.

Nästa steg för slutenvårdsprocessen

- Nytt arbetssättet dokumenteras som process och inte en rutin

Beslut av temagruppen

Att prova nytt arbetssätt för slutenvårdsprocessen i SAMLA med start 2026-02-02