

Vårdsamverkan i
Göteborgsområdet

En gemensam arbetsbeskrivning In- och utskrivningsprocessen i samverkansområde Göteborg

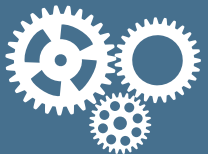
Grundläggande problemformulering

"Ökat antal avvikelser när det gäller samverkan kopplat till in- och utskrivningsprocessen från slutenvård samt 'Samordnad Individuell Plan' (SIP)."

Konsekvenser

- Patienter kommer i kläm mellan vårdgivare
- Arbetsmiljöproblem pga konflikter mellan parter
- Höga kostnader (t.ex att utskrivningsklara patienter blir kvar på sjukhuset längre än nödvändigt)

För att komma till rätta med problemen tar LGS beslut om projekt "En ny form av In- och utskrivningsprocessen"



Uppdragsgivare: Ledningsgruppen i samverkan (LGS)

Befolkning

Göteborg 608 993

Härryda 40 003

Möln dal 71 420

Partille 41 060

Öckerö 12 771

774 247

invånare i
Göteborgsområdet

44 %

av befolkningen i
regionens invånare

Kommun
och sjukvård

Samverkan i Göteborgsområdet

www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet

Privata och offentliga vårdgivare



Uppgifter hämtade från regionfakta.com, vgregion.se och 1177.se, dec 2024.



Syfte

"På ett tydligt sätt underlätta att göra rätt, att skapa samsyn och att stödja fokus på den enskildes behov och delaktighet i vårdövergångarna vid in- och utskrivningsprocessen."

Effektmål: Tydlighet

Ökad tydlighet kring vad som ska göras, vem som ska göra det, när och hur.

Fler medarbetare

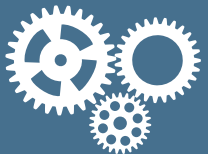
- upplever att ansvarsfördelningen genom in- och utskrivningsprocessen är tydlig
- upplever att det är tydligt vad som ska göras vid varje steg i in- och utskrivningsprocessen
- dokumenterar korrekt de patientuppgifter som behövs i varje steg och förstår varför uppgifterna är viktiga.

Effektmål: Den enskildes behov

- **Den enskilde upplever vård och omsorg som en helhet i samband med utskrivning**
 - Ökad andel enskilda upplever att de är delaktiga i sin utskrivningsprocessen.
- **Den enskilde får relevant samordnande insatser i samband med utskrivning**
 - Ökat antalet erbjudna SIP:ar i samband med utskrivningsprocessen
- **Minimera antalet utskrivningsklara dagar**
 - Minimera antal flyttade "planerat utskrivningsklar" datum
- **Minimera antal återinläggningar(som kunde ha förebyggts)**

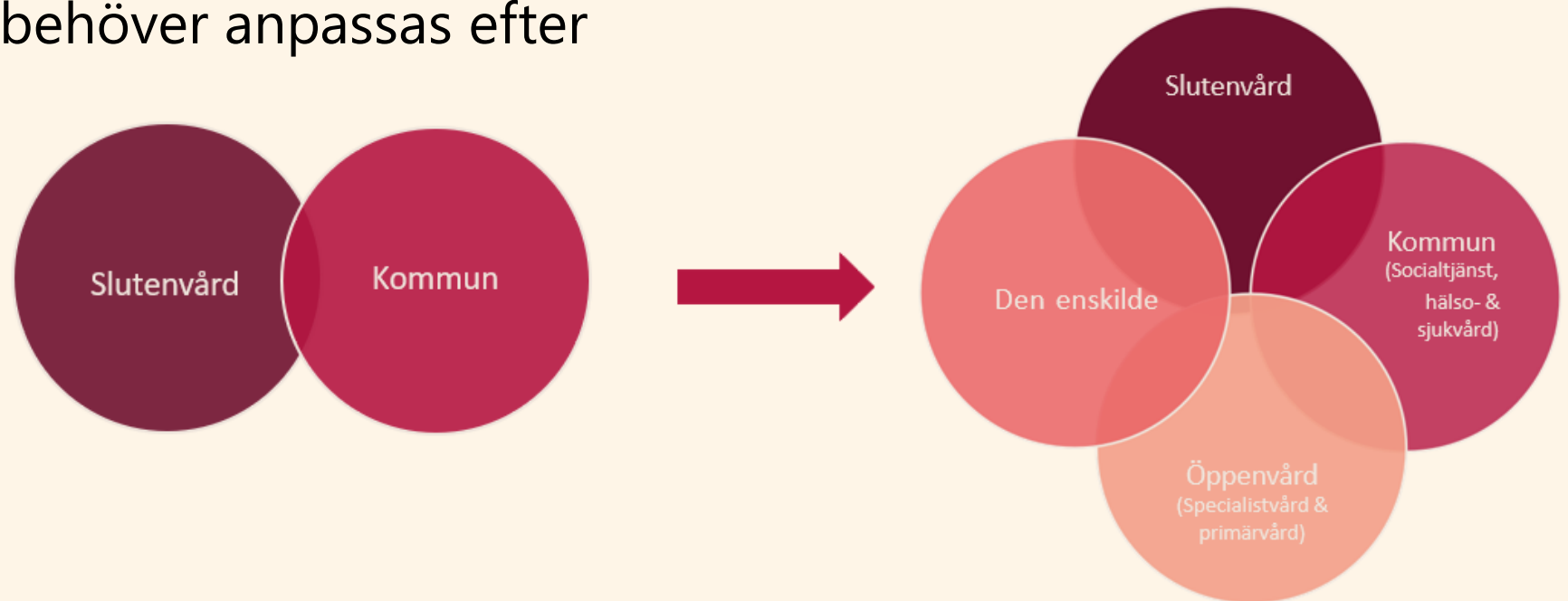
Övergripande insikter

- Stort engagemang. Man månar om den enskilde.
- De flesta gör det mesta rätt enligt riktlinjer, rutiner och lagar
- Men samtidigt är det ingen som följer alla riktlinjer, rutiner och lagar
- Även om det fanns visst utrymme för självkritik hos flera intervjupersoner anser de flesta att de gör rätt och att andra gör fel
- Speciellt ser vi gemensam avvikelse kopplat till lagen om samverkan från 2018



Omställning till Nära Vård kräver nya arbetssätt

- Förskjutning till öppen vård.
- Den enskilde skrivs ut i ett tidigare skede.
- Vårdplaneringen behöver anpassas efter förskjutningen.



Bristande följsamhet

- Förse övriga parter med nödvändig information och kommunikation
- Påbörja utskrivningsplanering direkt vid inskrivning
- Dokumentera och uppdatera information i SAMSA
- Involvera den enskilde och anhöriga i planeringen
- Erbjud SIP till alla som har behov av insats från både kommun och region efter slutenvårsvistelsen.
- Skicka kallelse till SIP-möte senast inom 3 dagar från patientens gjorts UK i SAMSA

De flesta punkter är kopplade till utebliven förändring i samband med att Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården började gälla 2018

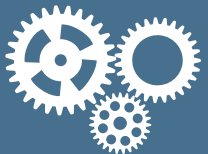
Sammanfattning – varför är det så svårt?

- Styrdokument lämnar tolkningsutrymme att motsäga varandra – onödig friktion mellan parter.
- Det är svårt att hitta rätt information och man vet inte vad som gäller
- En del av informationen är förlegad och det framgår inte vilken
- Otydligt vem man ska vända sig till vid tvister om vilka styrdokument som gäller eller hur de ska tolkas.
- Lösning av tvister på operativ nivå är skadligt för såväl enskild som för medarbetare.
- Eventuell utbildning sker separat per part vilket fördjupar olika tolkningar
- Struktur är uppbyggd efter avsändare och organisationers behov snarare än för användarnas.
- Det är inte bara svårt att göra rätt till 100%, det är nästan omöjligt.

Utmaningarna vi prioriterat

– Efter mest påverkan på effektmålen!

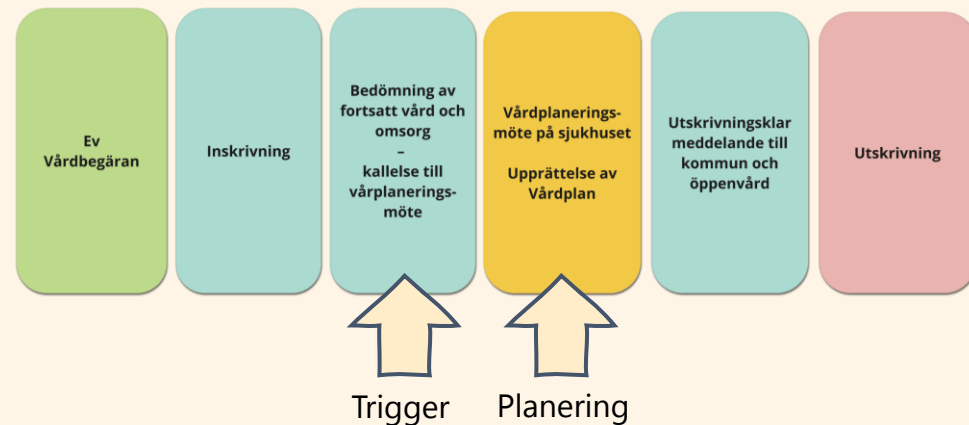
1. Dokumentation och planering påbörjas för sent
2. Komplex informationsstruktur



Dokumentation och planering påbörjas för sent

- Gammal vårdplanering (VPL) innan 2018

Punktinsats som triggas av kallelse till VPL-möte i slutet av vårddiden.



- Planerad Samordnad Utskrivning (PSU) + SIP Som den borde varit från och med 2018

Kontinuerlig process som triggas direkt vid inskrivning och pågår hela vårddiden.



1. Samordnad planering – behov på kort sikt

Mål: Att innan patienten lämnar sjukhuset upprätta en samordnad plan för insatser som möter patientens behov under den första tiden efter utskrivning.

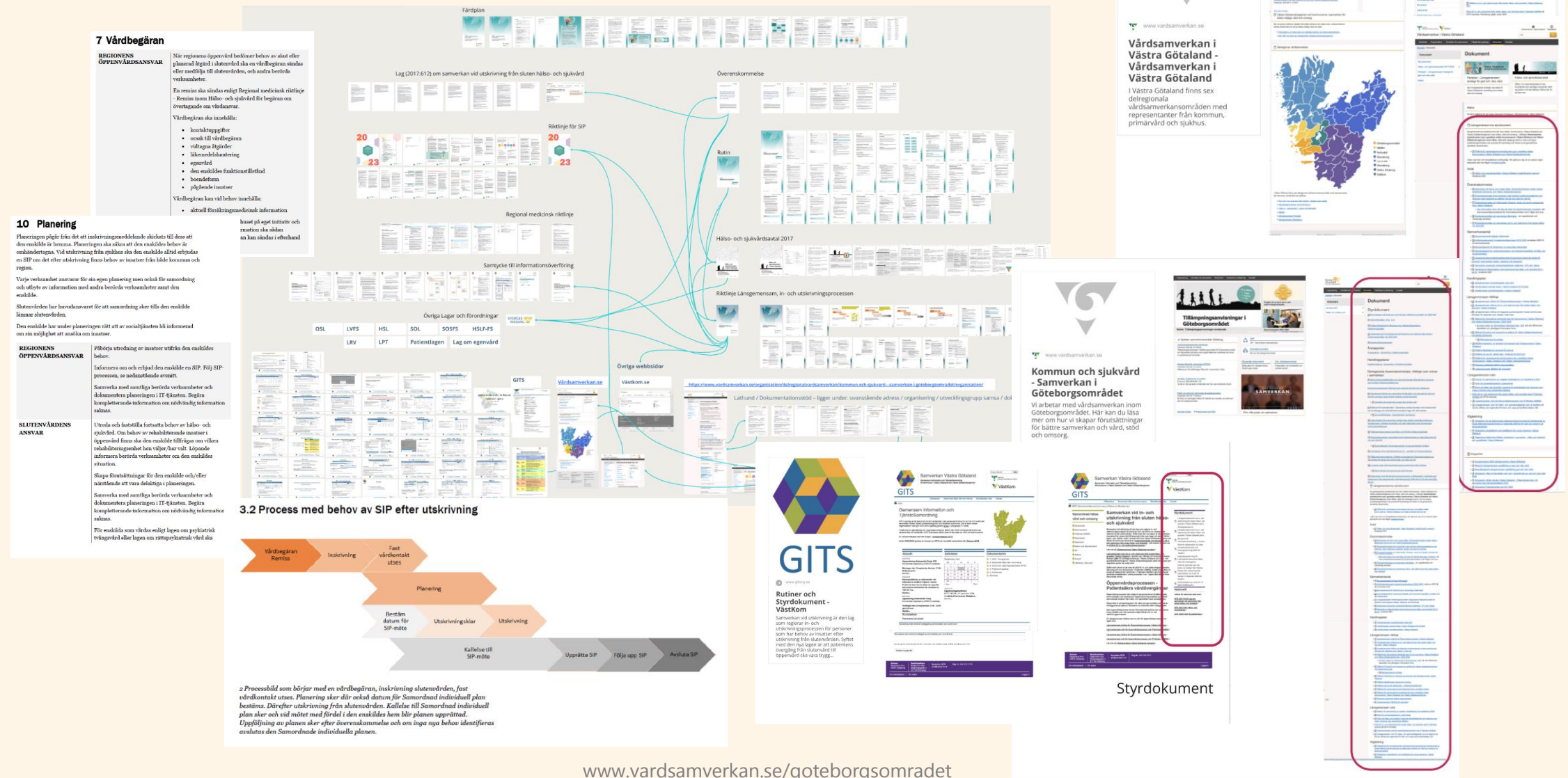
Syfte: Att säkerställa en trygg och effektiv övergång från slutenvård till mottagande vårdnivå.

2. SIP – behov på kort + lång sikt

Mål: Att upprätta samordnad plan som möter individens behov och önskemål på kort och lång sikt.

Syfte: Främja ett tryggt, meningsfullt och självständigt liv.

Komplex informationsstruktur

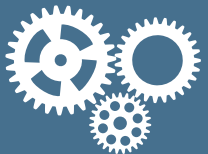


Lösning/resultat

- Kartläggning av: När Vem behöver utföra vilka aktiviteter för att tillgodose den enskildes behov och delaktighet i vårdövergångarna.
- Resultatet blev runt 60 aktiviteter som behöver utföras innan, under och efter in- och utskrivningsprocessen för att vi ska uppnå effektmålen.
- Varje aktivitet har specifikt mål, syfte, utförare och tidpunkt och en direkt koppling till effektmålen.

Resultatet: En ny arbetsbeskrivning för in- och utskrivning från slutenvården

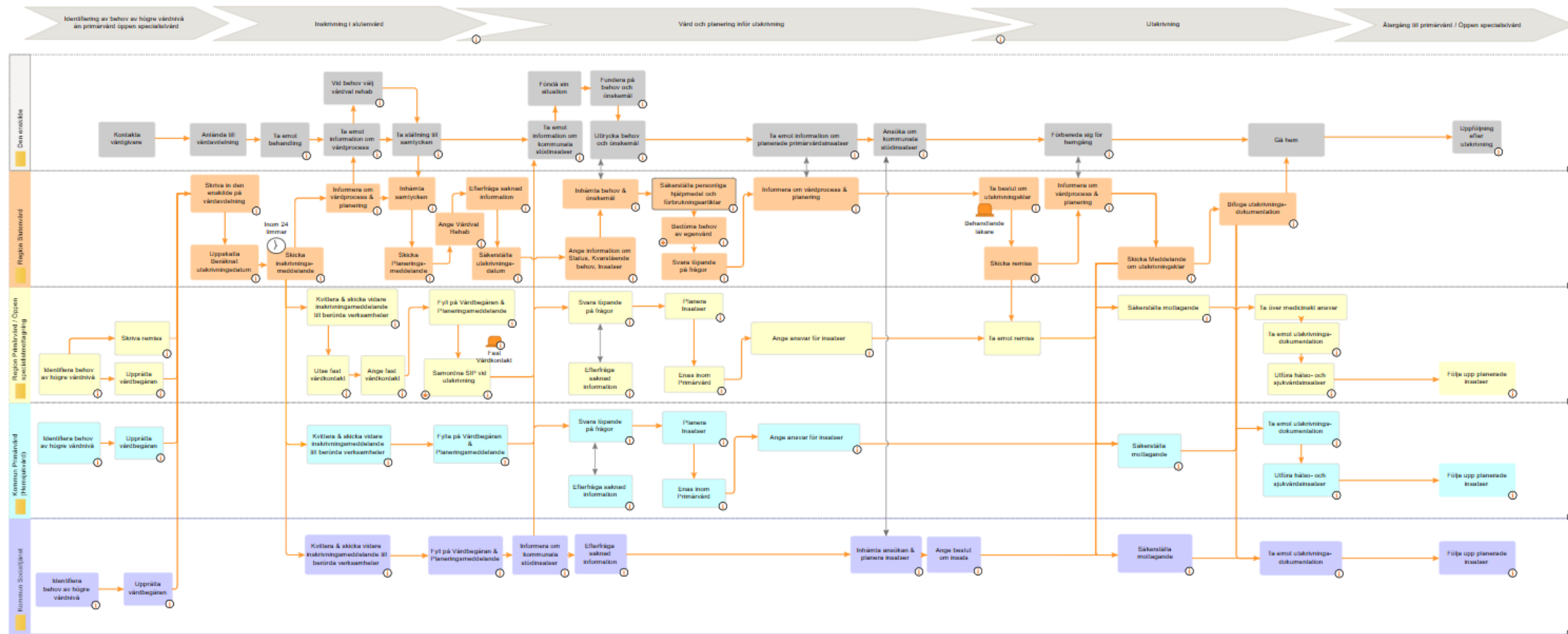
[En ny form på in- och utskrivningsprocessen från slutenvårdsvistelse - Vårdsamverkan i Göteborgsområdet](#)



Vårdsamverkan i
Göteborgsområdet

Arbetsbeskrivning med ca 60 förtydligade aktiviteter

Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården i Göteborgsområdet



direktlänkar gällande lagrum,
länsgemensamma rutiner och
riktlinjer

Updated 2025-08-22 | Power

Lösningar i linje med styrdokument

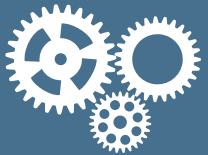
- Går helt i linje med det vi hittills sett av nya H&S-avtalet
- Går i linje med personcentrering och den nära vård vi enligt färdplanen enats att sträva mot.

"Framgångsfaktorer för den nära vården är personcentrering som förhållningssätt, samverkan och tillit mellan kommun och Västra Götalandsregionen, VGR samt en gemensam målbild som visar riktningen."

"I den nära vården är den enskilde och dess anhöriga medskapare till vården som har primärvården (region och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård) som bas, vilket innebär ett skifte från dagens sjukhusbaserade specialistvård."
(Bägge citat från färdplanen)

- Stärker grundläggande förutsättningar i samverkan.

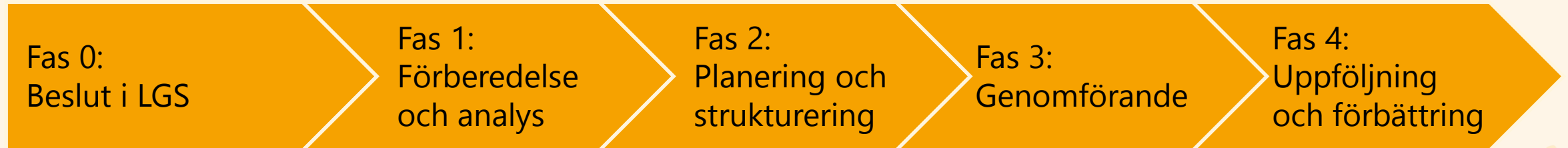
Implementering



Vårdsamverkan i
Göteborgsområdet

www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet

Faser i implementeringen



Vad behöver vi göra nu?

Intern anpassning genom att:

1. Skapa medvetenhet om behov av förändring om den inte finns.
(Titta gärna på den filmad dragning från projektet finns som stöd på hemsidan.)
2. Utse ansvariga för SAMSA om det inte finns
3. Identifiera vilka organisatoriska eller operativa justeringar som krävs för att utföra aktiviteterna i den förtydligade processen.
4. Inventera vad som utförs enligt gammalt arbetssätt. Prioritera och planera åtgärder för övergång till arbetssätt som beskrivs i arbetsbeskrivningen och leder till uppnådda effektmål.

Vad behöver vi göra nu?

Vad är nytt?

1. Vårdcentraler och kommuner ska skriva vårdbegäran samt påbörja dokumenterad planering tidigt i SAMSA.
2. Mer planering kommer att ske i SAMSA skriftligt. SIP ska erbjudas till alla med kvarstående behov av insatser från två huvudmän i samband med utskrivning. Viljeinriktningen är att frångå VPL som ska ersättas av SIP i hemmet när det är önskvärt och behövs. I undantagsfall sker SIP på sjukhus.
3. Om SIP ska ske på sjukhus genomförs den inom 24 timmar efter vårdcentralen skickat kallelsen. (Se rutan ange fast vårdkontakt)
4. Sjukhuset ska informera om SIP men Vårdcentralen har ansvaret att fråga patienten och samordna SIP – detta enligt lag.

Tidsplan

- Vecka 7- 8 (9-20/2) information till områdes/regionchefer
 - Grundläggande information om bakgrund, nuläge, kommande utbildningar och önskat läge
- Vecka 9 – 13 (23-27/3) information till samtliga verksamhetschefer på vårdcentral och enhetschefer för rehab
 - Grundläggande information om bakgrund, nuläge, kommande utbildningar och önskat läge
- Vecka 14 – 24 Delta på APT om önskemål finns för information till operativ personal
 - Bakgrund – nuläge – kommande utbildningar.

Planera för kommande utbildningsinsatser:

I enhetlig med projektplan kommer en gemensam utbildning dra igång april 2026 för att utbilda medarbetare i nya arbetssätt.

Utbildningen kommer att ligga i lärportalen.

Hur många på din enhet har/ska ha ansvar att planera i SAMSA? (= antal som ska utbildas)

Utbildning och införandet av ett gemensamt arbetssätt sker i synkronisering med kommun och slutenvården.

Länkar

Hemsida

[En ny form på in- och utskrivningsprocessen från slutenvårdsvistelse - Vårdsamverkan i Göteborgsområdet](#)

Arbetsbeskrivningen

[Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården i Göteborgsområdet](#)

Kontaktuppgifter

Anette Forsberg

Projektledare

anette.forsberg@vgregion.se

Tel: 0702910441

Kontaktuppgifter till de som är med i arbetsgruppen för projektet
Ni skicka in frågor som man vill få förtydligade i.

marie.steffenburg_wennberg@vgregion.se

Verksamhetschef område V3 Närhälsan

veronika.ottosson@cario.se

Verksamhetschef Cario vårdcentral

valentina.andonovska@vgregion.se

Planeringssjuksköterska Närhälsan Torslanda

kristoffer.bjorkquist@vgregion.se

Arbetsterapeut Närhälsan Gibraltar Rehabmottagning

anna.h.olausson@vgregion.se

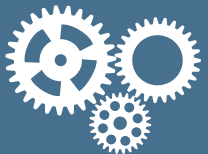
Planeringssjuksköterska Närhälsan Hisingen

kristina.harrysson@vgregion.se

Arbetsterapeut Närhälsan Sannegården rehabmottagning

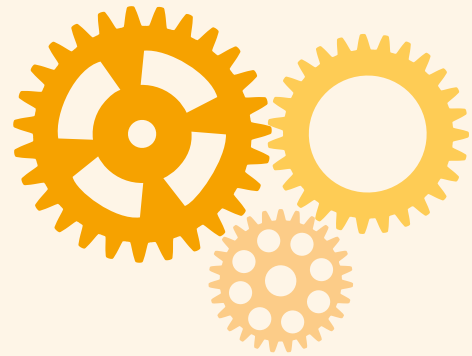
Inger.apelskog@omtanken.se

Verksamhetschef Omtanken Pedagog Park



Vårdsamverkan i
Göteborgsområdet

www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet



Vårdsamverkan i Göteborgsområdet