



Vårdsamverkan i  
Göteborgsområdet

# Nuläge implementering av ny arbetsbeskrivning för in- och utskrivning från slutenvården

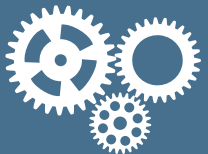
Workshop om tryggare vårdövergångar – sammanställning av svar

*Datum: 2025-09-10*

# Sammanställning av svar

I september hölls en workshop med Politiskt samråd och Ledningsgrupp för samverkan (LGS) med fokus på tryggare vårdövergångar och implementeringen av den nya arbetsbeskrivningen inom in- och utskrivningsprojektet.

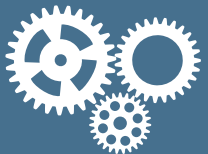
Inför workshopen besvarade parterna fyra frågor om nuläge och behov. Här presenterar vi en sammanställning av svaren – som också ligger till grund för den utbildningsstruktur som nu håller på att tas fram.



# Identifierade övergripande hinder (strategisk nivå)

För att skapa bättre förutsättningar för samverkan och måluppfyllelse krävs en översyn av nuvarande strukturer och styrmodeller.

- Slutenvården och kommunerna har en linjeorganisation att bygga informations och förändringsledning i.
- Vårdvalsenheter saknar organisatorisk överbyggnadsstruktur.
  - Övergripande målsättning enligt tjänsteleverans svår att nå med gällande styrsystemen som i dag har produktionsstyrda ersättningsmodeller.
  - Listnings- och ersättningssystem
  - Uppföljningssystemen olika



## Vad har vi gjort? Hur har vi gjort?

Skickat ut information om film m.m. i linjen

- Uppstartsmöte- behovsinventering
- Bildat styrgrupp och arbetsgrupp. Planerat in styrgruppsmöten för hösten (var 3:e vecka)
- Identifierat organisation och roller – påbörjat. Förslag klart 11/9.
- Identifierat kommunikatör
- Identifierat behovet av att tydligt involvera chefer och läkargruppen samt påbörjat diskussion om hur detta kan ske.

## Var står vi i dag?

- Förbereda material och planera för uppstartsmöte på respektive tomt. Förslag på innehåll presenteras 11/9.
- Utveckla och distribuera kommunikationsmaterial.  
Ta fram kommunikationsplan.
- Organisera utbildningstillfällen och workshops.
- Regelbundna möten för att följa upp och justera implementeringen.

## Vad behöver vi för att komma vidare?

- Material från regional primärvård för att delge patienterna på sjukhuset.
- Större samsyn i vad som är central information i SAMSA
- Parterna behöver utse kontaktpersoner på olika nivåer för hantering av frågor som man inte löser ut.
- Hög grad av tillit

# Vad har vi gjort? Hur har vi gjort?

- Prioriterat uppdraget – exempelvis genom att vara mer aktiva i det gemensamma IT stödet SAMSA , utser SAMSA ansvarig sjuksköterskor på vårdcentralen, avsätter mer tid för uppdraget.
- Stor andel som svarar att de blivit bättre på att utse fast vårdkontakt och fylla i kontaktuppgifter, tar ställning till SIP när det är aktuellt och erbjuder det i möjligaste mån.
- Många av de VC som svarat uppger att de redan gör många av aktiviteterna i den nya rutinen och några enstaka uppger att de gör alla.

# Var står vi idag?

- Många upplever att det behövs tydligare rutiner, ledning och styrning samt ansvarsfördelning.
- Det uttrycks ett behov av bättre samarbete och mer informationsbyte.
- Flera svar visar på behov av förbättrad återkoppling från korttidsboenden och att korttiden är ansluten till SAMSA.
- Vissa vårdcentraler säger sig arbeta till stort enligt den nya beskrivningen

# Vad behöver vi för att komma vidare?

- Tidigare planering och aktivt informationsutbyte, så det finns rimlig tid att planera och samordna vården (bl a börja skriva förberedd vårdbegäran och inte bara remiss).
- Aktiv deltagande i nya arbetsbeskrivningen av alla så ingen fördröjning sker.
- Förtydligande av vissa processer där det idag uppstår problem som tex: Bättre samverkan vid utskrivning till korttid samt ansvar för läkemedel vid vårdövergångar.
- Att patienten löpande får information om sin vård och SIP på ett sätt de förstår, med stöd från avdelningspersonal inom slutenvården.
- Förbättra struktur i SAMSA med logisk användning och konsekvent dokumentation från alla.
- Ekonomiska förutsättningar för hantering av SAMSA då arbetet viktigt men tidskrävande.
- Utbildning och information.

# Vad har vi gjort? Hur har vi gjort?

## Mölndal

### Vad har vi gjort?

- Projektet har lyfts i NOSAM-dialogen av temagrupp Äldres representant.

### Hur har vi gjort?

- Behovet att nå alla vårdcentraler har identifierats och kommer att tas upp igen under hösten.

## Härryda

### Vad har vi gjort?

- Stärkt lokal samverkan via NOSAM.
- Skapat tydlig mötesstruktur för meningsfullt deltagande.
- Förbättrad samverkan på ledningsnivå.
- Inhämtat synpunkter från vårdcentraler på nytt avtal.

### Hur har vi gjort?

- Strukturerade NOSAM-möten efter målgrupper.
- Fyra fysiska möten + två digitala per termin.
- Presentationer av organisationer vid möten.
- Digital workshop för synpunkter på remiss.

# Vad har vi gjort? Hur har vi gjort?

## Partille

### Vad har vi gjort?

- VPL-teamet och andra handläggare har informerats löpande.
- Tidig agerande i vissa ärenden, men begränsningar p.g.a. sena informationsflöden.
- Förvaltningsledningen och socialförvaltningen har informerats.
- Temagrupper har fått presentationsmaterial och film.

### Hur har vi gjort?

- Genom kontinuerlig information via möten och mail.

## Öckerö

### Vad har vi gjort?

- Dialog med socialförvaltningens ledning.
- Uppstartsmöte för vårdplaneringsgruppen.
- Beslut om kartläggning av biståndsprocessen.
- Implementering av ny riktlinje i processkartläggning.

### Hur har vi gjort?

- Genom möten, materialdelning och planerad återkoppling till NOSAM.

## Var står vi i dag?

- **Stark grund för samverkan finns redan:**  
Flera kommuner (t.ex. Härryda och Öckerö) lyfter fram att det finns ett etablerat samarbete och strukturer som ger en bra bas att bygga vidare på.
- **Fokus på dokumentation och vårdbegäran:**  
Det finns ett gemensamt fokus på att förbättra dokumentationen, särskilt kring vårdbegäran och hur situationen sett ut hemma innan inskrivning (t.ex. Partille och Härryda).
- **Utmaningar med att motivera förändring där vårdövergångar fungerar:**  
Mölndal lyfter att även om arbetssättet inte helt följer riktlinjer, fungerar vårdövergångarna väl, vilket gör det svårare att motivera förändring – ett perspektiv som kan delas av fler.

# Vad behöver vi för att komma vidare?

- Utveckla samverkan mellan socialtjänst och både kommunal och regional primärvård.
- Förbättrad kommunikation mellan alla aktörer men också med den enskilde för ökad delaktighet.
- Det är avgörande att implementeringsarbete sker hos alla parter och prioriteras i NOSAM.
- Det är av vikt att gränserna mellan primärvård och specialistvård förtydligas i HS avtalet för att underlätta samverkan.
- Gemensamma utbildningsinsatser

## Vad har vi gjort? Hur har vi gjort?

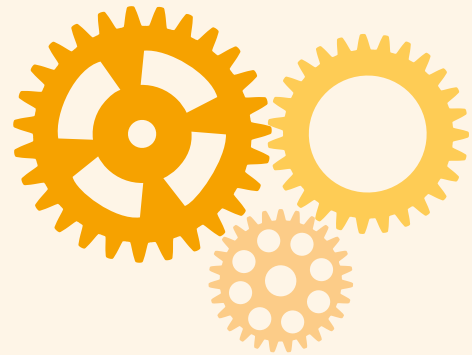
- Anställt en projektledare som ska hålla ihop arbetet i staden
- Skapat en struktur för hur implementeringen ska möjliggöras och arbetet med att utse representanter (styrgrupp och arbetsgrupp etc.) Avser både Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, Förvaltningen för funktionsstöd och Socialförvaltningarna.
- Förbereder en samlad organisering för att bättre möta behoven att återgå till eget hem efter sjukhusvistelse
- Information till nämnderna under hösten

## Var står vi idag?

- Arbetar med att gå igenom in- och utskrivningsprocessen i berörda förvaltningar i syfte att skapa en mer sammanhållen, effektiv och personcentrerad vårdkedja
- Identifierar de processteg som fungerar väl och stärka det arbetet
- Identifierar de processteg som behöver förändras och utvecklas
- Goda exempel;
  - Socialekreterare på akuten
  - Samverkan mellan myndighet, kommunal och regional primärvård (Närhälsan) Hisingen. Tagit fram en gemensam hantering av ärenden i Samsa
  - Fast omsorgskontakt inom hemtjänsten för att bättre kunna möta den enskildes behov i hemmet

## Vad behöver vi för att komma vidare?

- Behov av att kommunal och regional primärvård tillsammans stärker primärvårdsnivån – med utgångspunkt i personcentrerad vård.
- Samverka för att möjliggöra en god och säker vård i hemmet och undvika onödig slutenvård
  - Planering/SIP i hemmet behöver utvecklas
  - Egenvård i praktiken
- Alla parter behöver bidra och prioritera arbetet kring in- och utskrivningsprocessen i NOSAM
- Gemensamma utbildningsinsatser



# Vårdsamverkan i Göteborgsområdet