



Vårdsamverkan i
Göteborgsområdet

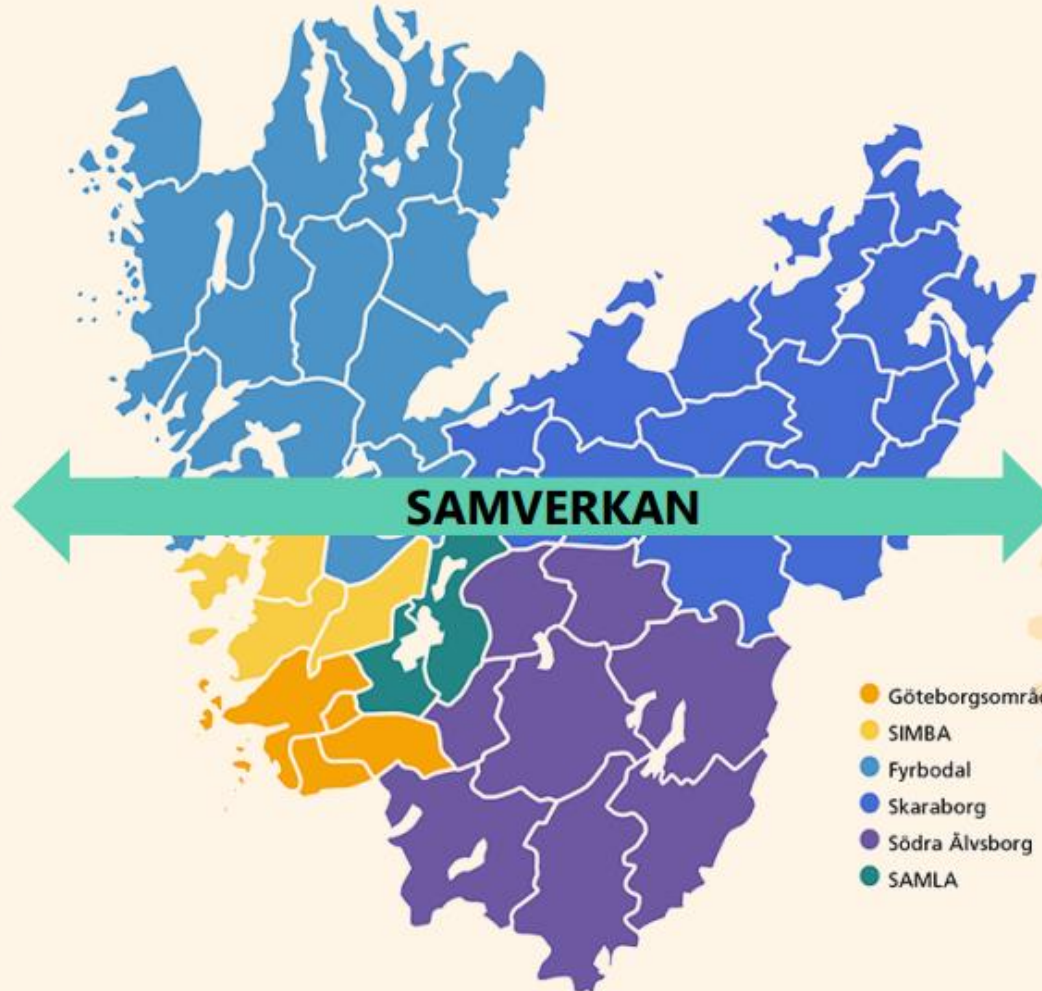
Informationstillfälle NOSAM ordförande

2025-08-29

Vårdsamverkan i Västra Götaland

49 kommuner

 VästKom



SAMVERKAN



**VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN**

- Göteborgsområdet
- SIMBA
- Fyrbodalen
- Skaraborg
- Södra Älvsborg
- SAMLA

Befolkning

Göteborg 608 993

Härryda 40 003

Möln dal 71 420

Partille 41 060

Öckerö 12 771

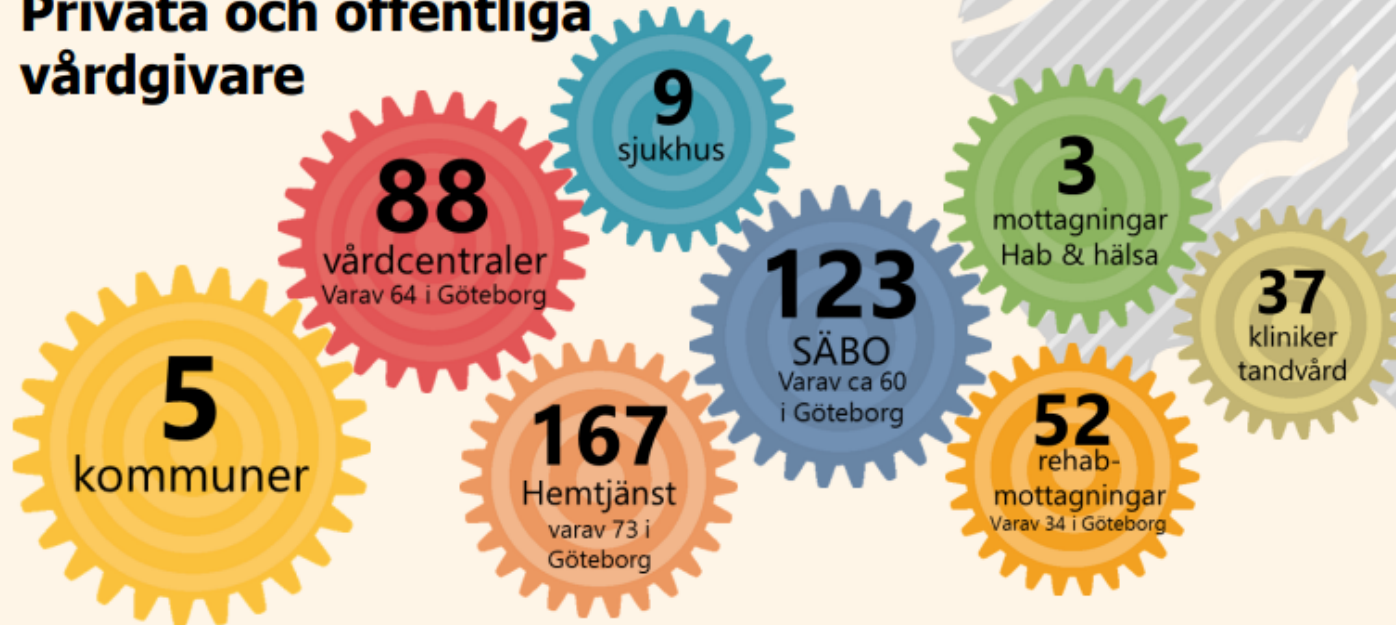
774 247

invånare i
Göteborgsområdet

44 %

av befolkningen i
regionens invånare

Privata och offentliga vårdgivare



Politisk nivå

Politiskt samråd

Politiskt presidium, beredning

Strategisk övergripande nivå

Ledningsgrupp för samverkan, LGS

Styrgrupp

Samverkanskontoret

Processorienterade temagrupper

Temagrupp
Barn och unga

Temagrupp
Rehabilitering och
habilitering

Temagrupp
Psykiatri

Temagrupp
Äldre

Lokal samverkan

NOSAM

(Närområdessamverkan)

Finns i varje stadsområde/kommun i Göteborgsområdet:

Göteborg:

10 NOSAM: Angered, Askim/Frölunda/Högsbo,
Centrum, Lundby, Majorna/Linné, Norra
Hisingen, Västra Göteborg, Västra Hisingen,
Örgryte/Härlanda, Östra Göteborg

Partille

Härryda

Mölnadal

Öckerö

Samverkan på individnivå, ISAM

Uppdrag och ansvar

för ledamöter i LGS, temagrupper och NOSAM:



Förankra frågor (besluta) och genomföra i den egna organisationen.



Bära information till och från de organisationer/verksamheter man representerar.



Kontinuitet och mandat är viktigt för att kunna förankra och genomföra.

NOSAM

I NOSAM sitter valda lämpliga funktioner från ingående parter. Ledamöterna utses av respektive organisation med mandat att samarbeta.

Samverkan är en pågående process och kontinuitet är viktig. Ersättare utses inte. Brukarmedverkan ska genomsyra samtliga områden. Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) utser kontaktpersoner och representanter ska adjungeras in vid behov.

[Uppdragsbeskrivning vårdssamverkan i Göteborgsområdet.pdf](#)

Genomförda förändringar i vårdsamverkansstrukturen i Göteborgsområdet

- Politiken antog Färdplanen för omställningen mot Nära vård som styrdokument. Efterfrågat nytt arbetssätt med effektiva, mätbara mål i samverkan.
- LGS har reviderat Samverkansavtalet, Handlingsplanen och Uppdragsbeskrivningen för personalen på Vårdsamverkanskontoret.
- Minskad personalstyrka på Vårdsamverkanskontoret från januari 2025.
- Avslut av STORNOSAM/NOSAMRÅD i Göteborgs stad och återgång till 10 NOSAM utifrån NOP:områden augusti 2025.

Handlingsplan LGS 2025

Mål: Öppenvårdsprocessen

Nytt projekt "Samverkan vid öppenvård vid psykisk ohälsa"

[Samverkan i öppenvård vid psykisk ohälsa - Vårdsamverkan i Göteborgsområdet](#)

Handlingsplan LGS 2025

Mål: Slutenvårdsprocessen In- och utskrivning.

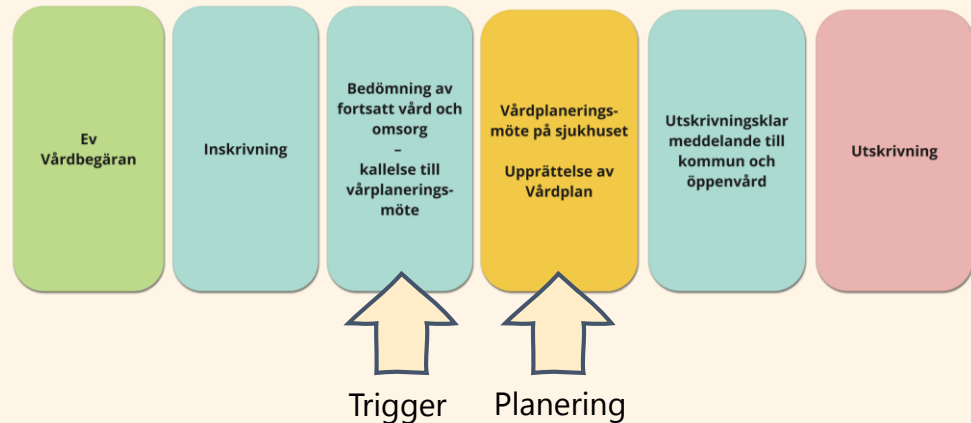
Implementera projektresultat i verksamheterna

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

Dokumentation och planering påbörjas för sent

Gammal vårdplanering (VPL) innan 2018

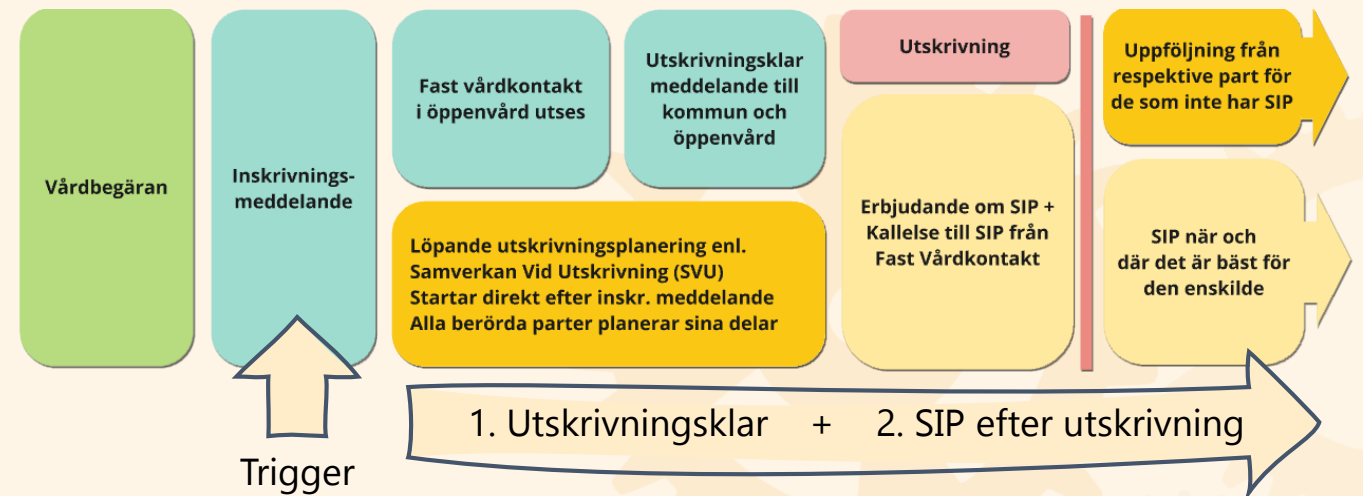
Punktinsats som triggas av kallelse till VPL-möte i slutet av vårdtiden.



Planerad Samordnad Utskrivning (PSU) + SIP

Som den borde varit från och med 2018

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



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

7 Vårdbegäran

REGIONENS ÖPPENVÅRDSANSVAR

När regionens öppenvård bedriver behov av akut eller planerad åtgärd i slutenvården ska en vårdbegäran skickas eller meddelas till slutenvården, och andra berörda verksamheter.

En enskild ska skickas enligt Regional medicinsk riktlinje. Remiss inom Hälso- och sjukvård för begäran om övertagande av vårdansvar.

Vårdbegäran ska innehålla:

- kontaktuppgifter
- orsak till vårdbegäran
- vilkåns åtgärder
- läkemedelsanvändning
- allergier
- den enskildes funktionsförmåga
- boendeform
- pågående insatser

Vårdbegäran kan vid behov innehålla:

- aktuell försörjningsmedicinsk information

10 Planering

Planeringen följer från det att inböringsmodellerna skickats till den som den enskilde är hemma. Planeringen ska säkerställa att den enskilde alltid erbjuds en SIP om det efter utskrivning finns behov av insatser från både kommunen och regionen.

Vårdbegäran ansvarar för sin egen planering men också för samordning och utförande av information med andra berörda verksamheter samt den enskilde.

Slutenvården har huvudansvaret för att samordning sker tills den enskilde lämnar slutenvården.

Den enskilde har under planeringen rätt att av socialtjänsten bli informerad om sin möjlighet att ansöka om insatser.

REGIONENS ÖPPENVÅRDSANSVAR

Påbörja utredning av insatser utifrån den enskildes behov. Informera om och erbjud den enskilde en SIP. Följ SIP-processen, se nedanstående avsnitt.

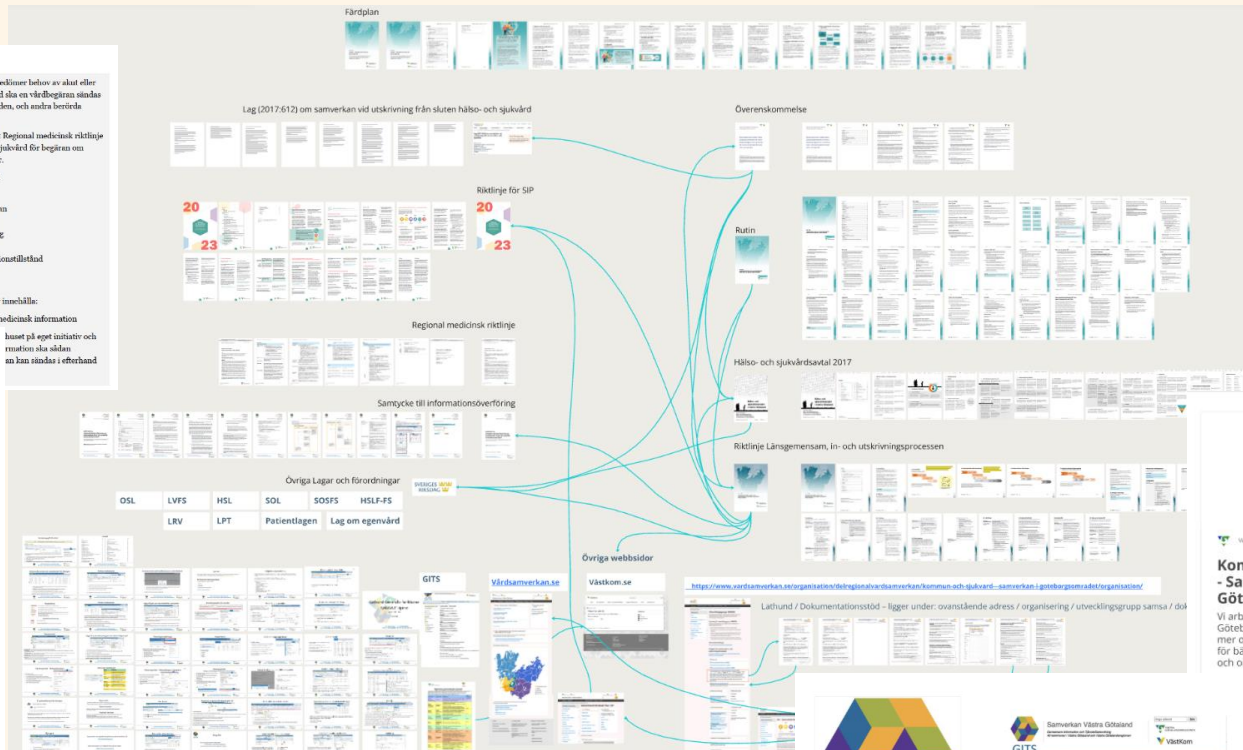
Samverka med samtliga berörda verksamheter och dokumentera planeringen i IT-systemen. Begär kompletterande information om nödvändig information saknas.

SLUTENVÅRDSANSVAR

Utreda och fastställa fortsatt behov av hälso- och sjukvård. Om behov av rehabiliterande insatser i öppenvård finns ska den enskilde tilläggas om vilken rehabiliteringsenhet hen väljer/har valt. Löpande informera berörda verksamheter om den enskildes situation.

Skapa förutsättningar för den enskilde och/eller närstående att vara delaktiga i planeringen. Samverka med samtliga berörda verksamheter och dokumentera planeringen i IT-systemen. Begär kompletterande information om nödvändig information saknas.

För enskilda som vårdas enligt lagen om psykiatrisk vård eller lagen om vårdpsykiatri ska ska



3.2 Process med behov av SIP efter utskrivning



Processbild som börjar med en vårdbegäran, inskrivning slutenvården, fast vårdkontakt utlöses. Planering sker där också datum för Samordnad individuell plan bestäms. Där efter utskrivning från slutenvården. Kallelse till Samordnad individuell plan sker och vid mötet med fördel i den enskildes hem blir planen upprättad. Uppföljning av planen sker efter översynskommitté och om inga nya behov identifieras avslutas den Samordnade individuella planen.

Vårdsamverkan i Västra Götaland - Vårdsamverkan i Västra Götaland

I Västra Götaland finns sex delregionala vårdsamverkansområden med representanter från kommun, primärvård och sjukhus.

Kommun och sjukvård - Samverkan i Göteborgsområdet

Vi arbetar med vårdsamverkan inom Göteborgsområdet. Här kan du läsa mer om hur vi skapar förutsättningar för bättre samverkan och vård, stöd och omsorg.

Tillsammans planering i Göteborgsområdet

GITS

Rutiner och Styrdokument - VästKom

Samverkan vid utskrivning är den lag som reglerar in- och utskrivningsprocessen för personer som har behov av insatser efter utskrivning från slutenvården. Syftet med den nya lagen är att patientens övergång från sjukhus till öppenvård ska vara trygg...

GITS

Samverkan Västra Götaland - Öppenvård

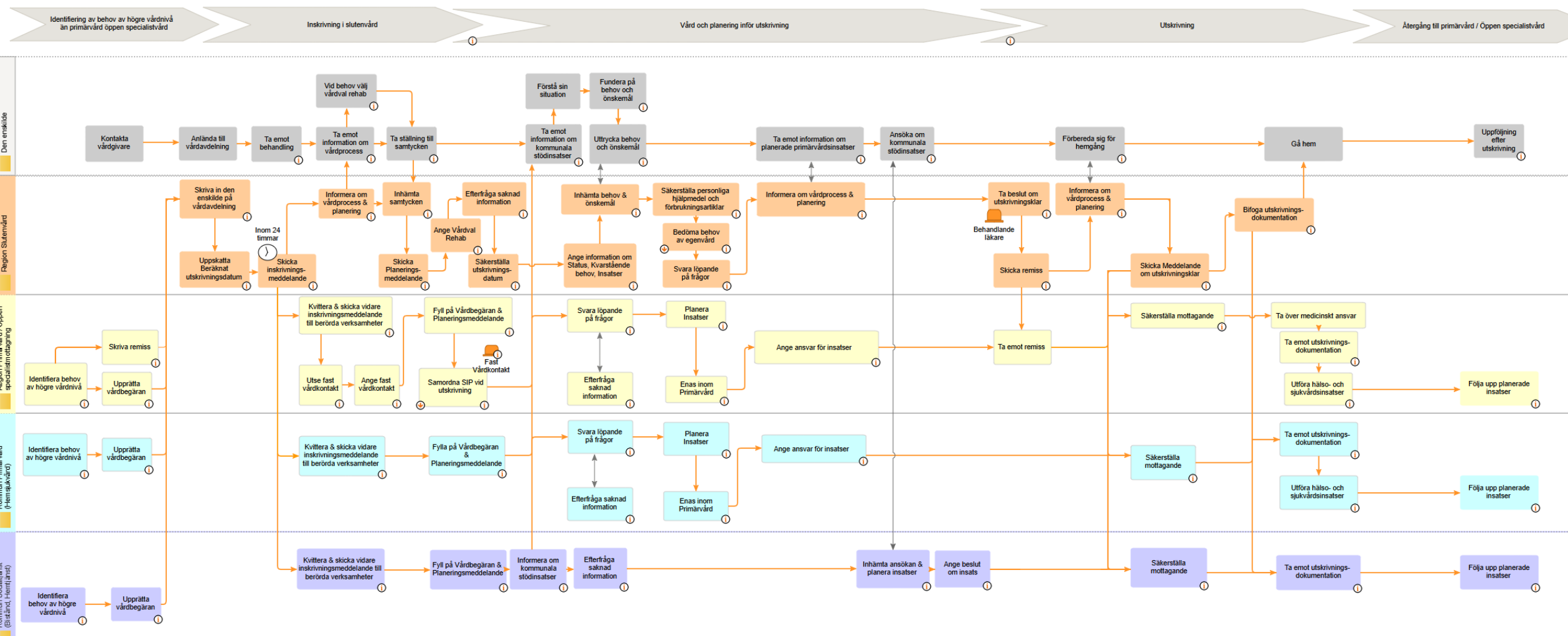
GITS

Samverkan Västra Götaland - Vårdsamverkan

Styrdokument

Arbetsbeskrivning för in- och utskrivning från slutenvården med ca 60 förtydligade aktiviteter

Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården i Göteborgsområdet



FÖRSLAG Fas 1:

Slutenvård

Region Primärvård

Kommun
Primärvård

Kommun Socialtjänst

Samverkan

1. Skapa medvetenhet om behov av förändring.
Filmad dragning från projektet finns som stöd.
2. Identifiera vilka organisatoriska eller operativa justeringar som krävs för att utföra aktiviteterna i den förtydligade processen.
(t.ex. organisation, informationsvägar, utbildning, rutiner, ansvarsområden, kommunikationsbehov, IT-verktyg)
3. Ta fram handlingsplan med:
 - Vilka justeringar som behöver göras.
 - Ansvarig för att genomföra justeringarna.
 - En tidsplan för när dessa justeringar ska vara på plats

www.vardsamverkan.goteborg.se

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

Gå in på länken och **fundera över**:

- Vilka av aktiviteterna gör ni redan i er verksamhet? Vilka gör ni inte?
- Vilka förändringar behöver komma på plats för att ni ska uppnå aktiviteterna?

Processkartan visar över 60 aktiviteter vi hittills definierat, detta blir vårt delområdes motsvarighet till en delregional rutin.

Prenumerera på nyhetsbrev från Kommun och sjukvård - samverkan i Göteborgsområdet

[Anmäl dig till Kommun och sjukvård – Samverkan i Göteborgsområdets nyhetsbrev.](#)

Direktlänk till senaste nyhetsbrevet:

[Nyhetsbrev från Kommun och sjukvård – Samverkan i Göteborgsområdet \(vgrnyhetsbrev.se\)](#)

Frågor?

Kontaktuppgifter:

Camilla Lundqvist

Processledare Temagrupp Äldre och Temagrupp Rehabilitering & Habilitering

Mobil: 0722-188541

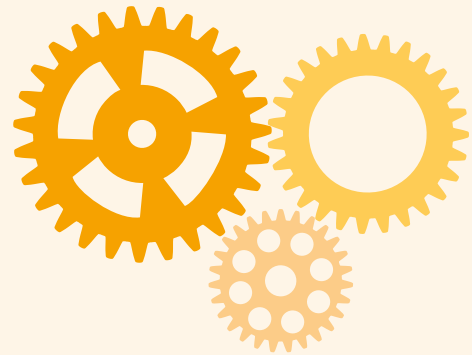
Epost: camilla.lundqvist@aldrevardomsorg.goteborg.se

Karolina Lindberg

Processledare Ledningsgruppen i samverkan (LGS)

Mobil: 0707-358229

Epost: karolina.wedne.lindberg@vgregion.se



Vårdsamverkan i Göteborgsområdet