

Vårdsamverkan i  
Göteborgsområdet

Utkastförslag LPT arbetsprocess:  
**En ny form på in- och  
utskrivningsprocessen i  
samverkansområde Göteborg**

2025-11-27

# Uppdragsgivare: Ledningsgruppen i samverkan (LGS)

## Befolkning

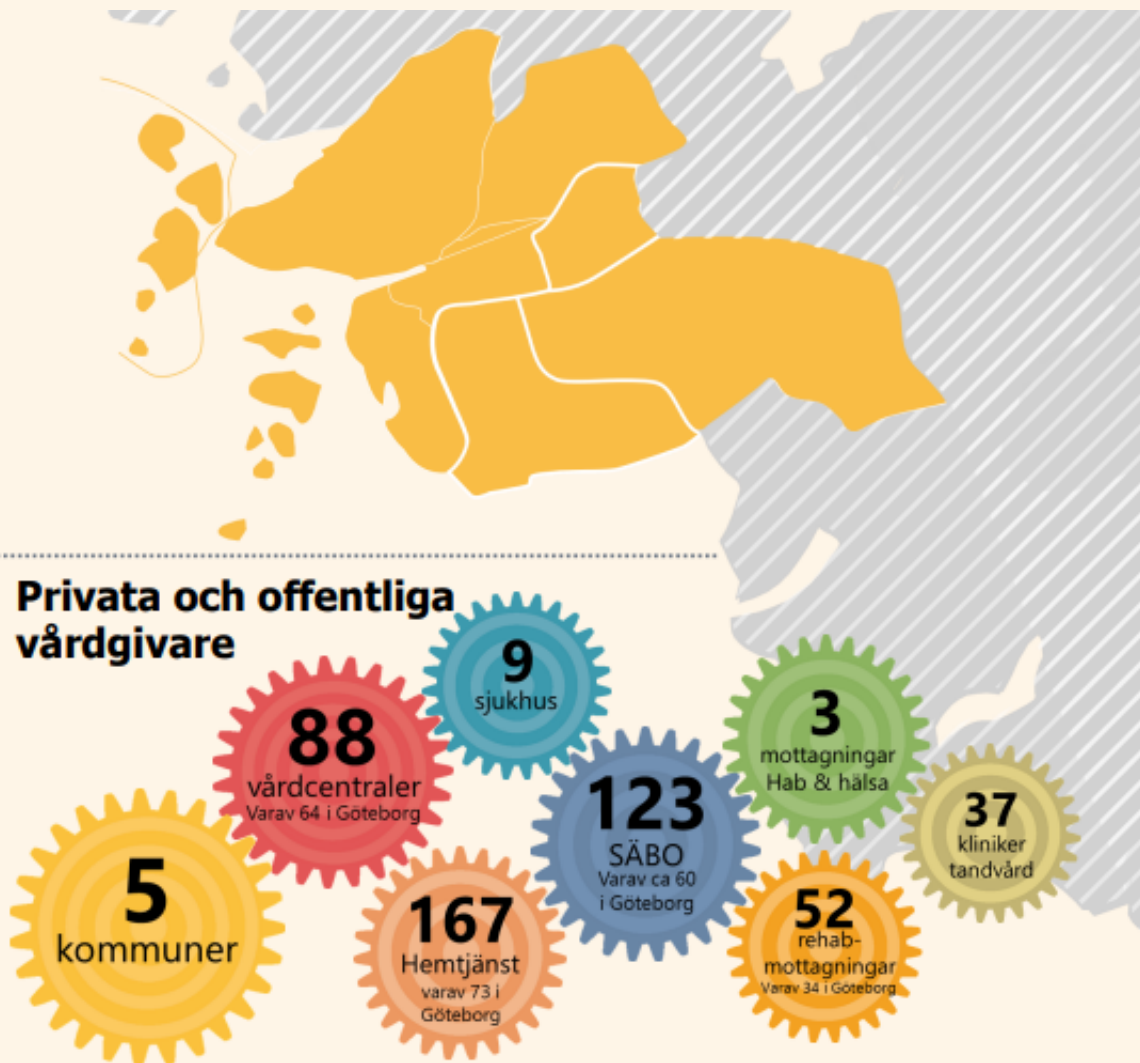


**774 247**  
invånare i  
Göteborgsområdet

**44 %**  
av befolkningen i  
regionens invånare

Kommun  
och sjukvård  
Samverkan i Göteborgsområdet

[www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet](http://www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet)



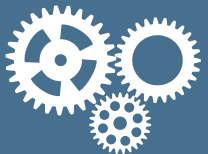
Uppgifter hämtade från regionfakta.com, vregion.se och 1177.se, dec 2024.

# 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)





## 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

# 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

The collage consists of several overlapping documents and reports. At the top left, there's a document titled '7 Vårdbegärn' (7 Care Requests) with a sub-header 'BESÖKENS ÖPPENBARINGSÅR'. Below it is '10 Planering' (10 Planning) with a sub-header 'BESÖKENS ÖPPENBARINGSÅR'. In the center, there's a large, complex diagram titled '3.2 Process med behov av SIP efter utskrivning' (3.2 Process with need for SIP after discharge), which shows a flowchart with steps like 'Vårdprogram', 'Behov', 'Planering', 'Utskrivning', and 'SIP'. To the right, there's a document titled 'GITS' (Geographical Information System) with a logo and text. Below that, there's a document titled 'Vårdsamverkan i Västra Götaland - Vårdsamverkan i Västra Götaland' (Care Cooperation in West Götaland) with a map of the region. At the bottom right, there's a document titled 'Kommun och sjukvård - Samverkan i Göteborgsområdet' (Municipality and Healthcare Cooperation in the Gothenburg Area) with a map of the area. Finally, at the bottom center, there's a document titled 'Styrdokument' (Policy Document) with a red box around it.

# 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](#)

- **För LPT-processen har vi tagit fram ett utkast på en egen arbetsbeskrivning.**

Mål, syfte & instruktion

direktlänkar gällande lagrum, länsgemensamma rutiner och riktlinjer

## Intagningsbeslut/ ansökan om LPT


### Beskrivning

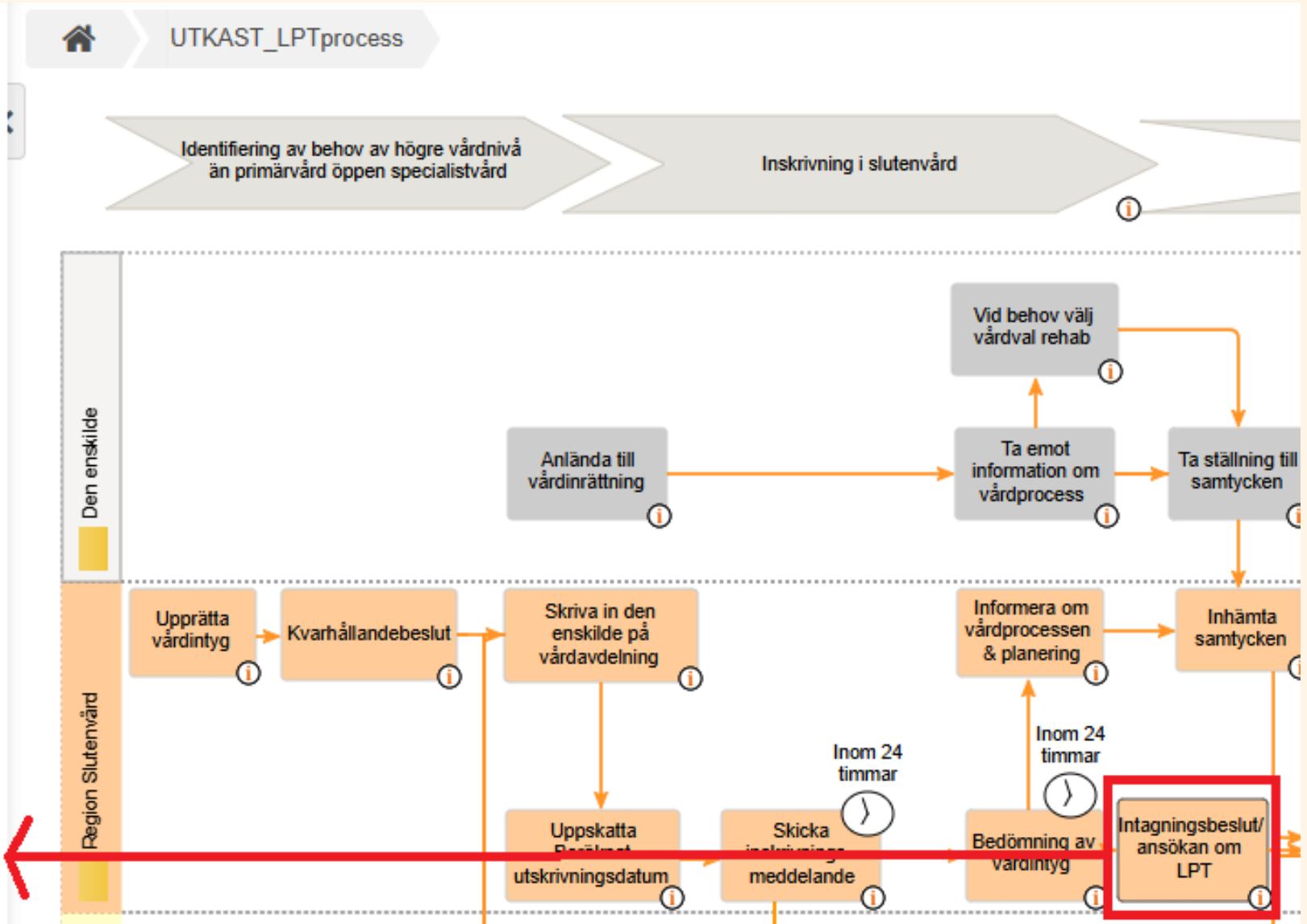
För att fatta intagningsbeslut enligt LPT §6b måste man vara specialitläkare i psykiatri eller har dispens från Socialstyrelsen, ST-läkare med LPT-delegation. Fattat intagningsbeslut innebär att den enskilde har tvångsvård enligt LPT. Beslutet räcker i upp till 28 dagar.

För förlängning av LPT-beslut ansöker man via Förvaltningsrätten enligt LPT §7. Blankett för ansökan, uppdaterad beslutsöversikt, anteckning med intagningsbeslut, vårdplan, kopia vårdintyg. Samma vid ÖPT. Ska signeras av specialitläkare i Psykiatri. Hanteras sedan praktiskt av medicinska sekreterare som skickar in till Förvaltningsrätten och dubbelkollar att all dokumentation stämmer.

Observera att LPT-vård närsomhelst under vårdtiden kan komma att avslutas då rekvisiten inte längre uppfylls. Då övergår vården till frivillig vård enligt HSL och den processen fortgår. Patienten kan då också skriva ut sig eller välja att inte längre delta i samverkan

### Dokument

 LPT – lagen om psykiatrisk tvångsvård



# Lösningar i linje med styrdokument

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

# Beslutsväg för LPT- arbetsbeskrivningen

- Synpunktsrunda specialistläkare inom psykiatri
- Synpunktsrunda Temagrupp psykiatri
- Slutrevidering i arbetsgruppen
- Ställningstagande av LGS
- Publicering på hemsidan
- Arbetsbeskrivningen för LPT läggs in i implementeringsplanen med resterande del av arbetsprocessen för In- och utskrivning från slutenvård.

# Frågeställning / feedback

- Ligger aktiviteterna i rätt ordning?
- Anser ni att vi missat någon aktivitet?
- Ser ni hinder/problem i utkastets beskrivning av det önskade läget?
- Vilka användningsområden ser ni av denna arbetsbeskrivningsprocess?

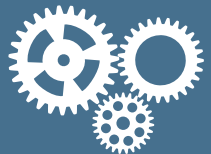
# Kontaktuppgifter

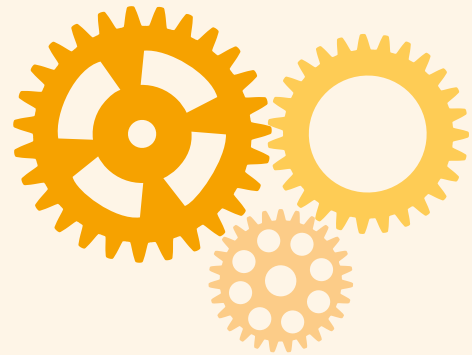
## **Katarina Höglund**

Arbetsgruppsdeltagare i In- och utskrivningsprojektet  
Processledare Vårdsamverkan, Område 2 Psykiatri  
Systemsamordnare SAMSA, Område 2 Psykiatri  
SIP-samordnare, Område 2 Psykiatri  
SAMSA-administratör, Beroende Hälsovård  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
[katarina.hoglund@vgregion.se](mailto:katarina.hoglund@vgregion.se)  
Telefon: 072-062 34 66

## **Camilla Lundqvist**

Projektledare: En ny form av In- och utskrivningsprocessen i Göteborgsområdet  
Processledare Temagrupp Äldre och Temagrupp Rehabilitering och Habilitering  
[camilla.lundqvist@aldrevardomsorg.goteborg.se](mailto:camilla.lundqvist@aldrevardomsorg.goteborg.se)  
Tfn: 031-3668013 mobil: 0722-188541





# Vårdsamverkan i Göteborgsområdet