Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

# Mötesanteckningar
# Temagrupp rehabilitering och habilitering

**2026-04 -17**

**Tid: 8.30-11.30**

| | |
|---|---|
| **Närvarande:** | **Elin Magnusson** - Ordförande, Utvecklingschef Rehab Medtanken Group, PRIMÖR<br><br>**Amanda Widell Orlinis -** Enhetschef Rehab Kungälv, Sjukhusen i väster<br><br>**Cecilia Olsson -** Medicinskt ansvarig för rehabilitering, Mölndal stad<br><br>**Valon Hetemi -** Verksamhetschef för rehabilitering, Avdelningen för Hälso- och sjukvård, ÄVO, Göteborg Stad<br><br>**Jenny Pernbro -** Enhetschef Partille Rehab, Partille kommun<br><br>**Sara Jarl -** Verksamhetschef Arbetsterapi och Fysioterapi Område 3/ Mölndals sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset<br><br>**Malin Borg -** Enhetschef Rehab och Hälsofrämjande enheten, Härryda<br><br>**Shahin Khoshnood -** Områdeschef/verksamhetschef Närhälsan Rehab<br><br>**Anna Ström -** Processledare |
| **Förhindrade:** | **Maria ”Mia” Alderblad -** Enhetschef Kommunal Primärvård Rehab, Öckerö kommun<br><br>**Anna Angervall Klarin –** Enhetschef Habiliteringen Göteborg. |

1. **Inledning/incheckning**

Härryda -Rekrytering av ny rehabchef är klart och hen tillträder 1/6. Fokus just nu på in -och utskrivnings processen både inom den organisationen och även möten med övriga vårdgivare.

Partille – Även här fokus på in- och utskrivnings processen. Försöker arbeta mot att inte ha planeringsmöten på sjukhusen. Jobbar med processer utifrån Rehab vad ska skrivas i SAMSA för att få med all info om patient.

SU – Rehab har lite svårt att hitta sin roll i in – och utskrivnings processen, vad är det rehab ska göra? SU-hemma vad blir annorlunda för Rehab? Mycket är på gång. Mölndal ska testa ett närsjukvårds team för sköra äldre. Även lungsjuka är en patientgrupp som man ska testa med att vårda hemma för de ska slippa åka in till sjukhus. Dialog förs om Rehabs roll och nya

arbetssätt för rehab. Diskussion förs om planeringsmöten innan exempel OP för plastikpatienter. Rehabilitering kan behövas innan OP men vem ”äger” patient när hen är uppsatt för OP men fortfarande står i kö. Det råder risk för anställningsstopp på SU, direktören godkänner just nu alla anställningar. Än så länge har rehab fått anställa de tjänster de ansökt om. SU har fått ett nationellt uppdrag att utveckla Rehabilitering efter KRIS och Trauma tillsammans med GU. Det råder brist på rehabkompetens efter krigsskada i Sverige.

Primärvården – Rätt lugnt i verksamheten just nu. Det är fokus på sommarplanering just nu.

Mölndal – lite förändringar i HS organisationen. Har startat upp med förflyttningsutbildningar året runt för medarbetare med 0.5 AT och 0,5 FT. Inom Mölndal ser man över teamsamverkansstrukturen för att effektivisera möten och att dessa ska bli meningsfulla. Jobba på nya sätt utifrån in – och utskrivningsprocessen är även här en viktig fråga just nu. I samarbete med det Palliativa resursteamet har man börjat med att rehab från kommun ska vara med på inskrivnings samtal.

Göteborg - Korttiden är ett eget verksamhetsområde, 8 nya EC är rekryterade och är på plats innan sommaren. Inom verksamhetsområdet ska Ssk, AT och FT vara anställda. Verksamheten startar 1/9. Trestiftelsers HS personal går nu över till Göteborgs stads HS organisation och de AT och FT som gått över utgår från Första Långgatan och det har utökats med en rehabchef till där. Utvecklingen av ÄVO 2.0 jobbar man just nu med att bemanna upp på EC nivå och målet är ca 20 medarbetare per chef man bemannar upp även på AT och FT. In och utskrivning – jobbas med även här exempelvis hur kan leg personal hjälpa socialsekreterare i deras bedömningar och underlag för at fatta rätt beslut om ex korttid efter sjukhusvistelse. Inom Verksamhetsområde rehabilitering jobbas det på med att få en jämlikrehabilitering över staden i form av vilka behandlingar som ska ges i kommunen och ev. hur lång tid får besök ta mm.

Sjukhusen i Väster. – Projekt med automatisk överföring mellan journalsystem och SAMSA är i full gång. Det underlättar för att slippa dubbeldokumentation. Äldrevårdsteam ska starta med en hel rehab tjänst (80% AT och 20% FT) till att börja med, detta för att hindra inläggning på sjukhus. Teamet är kopplat till närsjukvårdsteamet på Kungälvs sjukhus.

Primör – fokus på in- och utskrivning även här. Elin har blivit inblandad i ett egenvårdsprojekt, mer info kommer längre fram. En pågående diskussion i Primör är att de inte kan göra vårdbegäran i SAMSA (vissa kan och vissa kan inte gäller både Närhälsan och privata primärvården).

Punkten tenderar att bli längre än planerat men alla på mötet anser att ”rundan” är viktig. Om man vet med sig att man har frågor till gruppen så beslutar vi att dessa ska skickas in i förväg. Processledaren skickar ut en påminnelse inför beredningsgruppen med uppmaning att gruppmedlemmar skriver in ev. frågor så vi kan få med dessa på dagordningen.

2. **Föregående möte** Önskan om att få ett tydligare uppdrag för temagruppen. LGS har gett Samverkanskontoret i uppgift att uppdatera uppdragshandlingar för bland annat temagrupperna.

3. **Info från LGS, projekt in och utskrivning.** Info från LGS se bifogad file, ppt ” APT-material framtaget för arbetsbeskrivningen för in- och utskrivningsprocessen - Vårdsamverkan i Göteborgsområdet ” och nuläge för projektet ”Sammanhållen patientresa vid psykisk ohälsa”

https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/vardsamverkan-i-goteborgsomradet/projekt/samverkan-i-oppenvard-vid-psykisk-ohalsa/

4. **Uppföljning av delregional rutin för förskrivningsprocessen av hjälpmedel i samband med utskrivning från slutenvården. Presentation av enkät.** Se bifogad ppt. Gruppen konstaterar att även om det är få svarande på enkäten så behöver processen spridas och med fördel ingå i information till medarbetare när de är nya i verksamheten.

7. **Ledningsråd hjälpmedel.** Inget nytt, möte är nästa vecka.

8. **Cecilia presenterar kort GRs Nyckeltalsarbete ang. hjälpmedel**. De följer antal patienter och de tittar på personcentrerad vård, kompetensnivå, följsamhet på delegerade – ordinerade uppgifter. Rehab har lagt till nya mått – förskrivna rullstolar och förskrivna vårdsängar i ordinärt boende relaterat till antal patienter.

9. **Uppföljning av utvärdering Temagrupp Rehab 2025, se bilaga inför mötet.** Mötet anser att gruppen är viktig. Utifrån det som kommit upp på första punkten om att deltagare i förväg skickar in frågor kan bidra till att alla känner att det är frågor som berör även ens egen verksamhet.

10. **Vid mötet i juni kommer OTA på besök, har vi frågor inför besöket.** OTA har problem med rekryteringar. Just ny provar de att anställa fysioterapeuter. Frågor nedan att ta upp på mötet med OTA samt att vi ska läsa anteckningar från förra mötet med OTA.

- Förtroende förskrivning – så som de jobbar med SU att detta ska gälla för fler vårdgivare.
- OTA börjar skriva i samma journalsystem som övriga SU, detta gör att anteckningar hamnar i NPÖ så alla kan se exempelvis restriktioner, hur man tar av och på ortoser.
- Svårigheter med leveranser.
  Skriv in till Anna S om frågor inför OTA mötet senast den 13/5. Läs de tidigare mötesanteckning.
  **Mötesanteckningar från förra mötet med OTA:** Samverkan med Ortopedtekniska (OTA) Aris Seferiadis, Verksamhetschef för OTA & Sterilteknik, deltar för dialog om samverkan kring förtroendeförskrivna produkter. Arbete sker på OTA för ökad tillgänglighet och för att minska vårdköerna samtidigt som vi det finns mål att minska materialkostnaderna. Förtroendeförskrivningskostnaderna belastar OTA:s budget vilket innebär att förtroendeförskrivna produkter konkurrerar ut protesbudget. Pga. rådande ekonomiskt läge kommer detta innebära att förändringar behöver ske vilket kan påverka samverkande parter. Rapporten Förenklad betalnings styrning av hjälpmedelsområdet beskriver hur kostnaderna hade kunnat hanteras annorlunda. Fråga lyfts gällande om man kan få bättre återkoppling från OTA när man lagt en beställning på förtroendeförskriven produkt, idag kan leveranstiden variera stort och då ingen information ges blir det svårt att ge patienten rätt information. PRIMÖR lyfter problemet med avsaknad av återkoppling när man mejlar till den gemensamma e-postadressen: ota.su@vgregion.se Aris ska undersöka hur de på OTA återkopplar till beställaren. Informerar om att det idag finns över 45 000 produkter upphandlade och då det inte går att ha lager på alla dessa produkter innebär det att vissa produkter har olika leveranstider utifrån företaget som gör produkten. Utvecklingsarbete sker på enheten av eget IT-system vilket väntas klart innan årsskiftet. Detta skulle underlätta denna kommunikation men är ännu oklart när det blir färdigt och hur det ska kommuniceras. Fråga lyfts om det email som gått ut till regionens chefer om att de inte måste efterregistrera

produkter på samma sätt som innan utan att det räcker med att vi ”streckar” en produkt i laget. Aris kan inte svara utan hänvisar till avsändaren. Det har gått info från koncernkontoret gällande förskrivning och vilka krav som ställs vid förtroendeförskrivning. Denna har endast gått ut inom VGR, utskicket delas med alla temagruppsdeltagare via processledare för kännedom.

11. **Under punkten ” gäster att bjuda in under året” vid förra mötet kom exempel vis Hjälpmedelscentralen upp som förslag. Vilken typ av frågor är det gruppen vill ha svar på eller ämne**? Mölndal upplever brister i kompetens hos HMCs tekniker många fel görs och leg. får dubbeljobba och göra arbetsorder en gång till mm. Fel när det gäller hämtning av hjälpmedel är vanligt. Vad är på gång framåt med ” nytt websesam” mm. Kommunikationen exempel från tekniker tillbaka till rehab bör inte ske via telefon. Ofta kan personer var upptagna med andra patientbesök och det är risk att informationen tappas bort.

    SU hemma – bjuda in EC för utifrån Rehabperspektiv.

    Egenvård – diskussionspunkt nästa möte. https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn15265-1047849904-52/surrogate/L%c3%a4nsgemensam%20riktlinje%20f%c3%b6r%20egenv%c3%a5rd%2c%20VVG%202026-04-09.pdf

    HS Avtalet – till hösten 2026.

12. **Är det några gäster som vi ska bjuda in under året?** Till hösten ska Beatrice beatrice.wiklund@vgregion.se och/eller Maria "Mia" Straubel maria.straubel@vgregion.se bjudas in till ett möte. De är chefer inom SU-hemma och kan presentera sin verksamhet.

13. **Övrig fråga –** Rehab ska ha mer kontakt mellan SU och Primärvården (operativa nämnden). Chefer på SU har i uppdrag att identifiera nya områden som SU kan flytta över till primärvård. Ex vård som kan utföras på lägre vårdnivå.

    Kris och traumaprojekt - Viktigt att rehab lyfts och Sara berättar mer vid kommande möten om detta. Både psykisk o fysisk rehab behöver finnas med.

    Avgipsning – i kommunen (på primärvårdsnivå). Enkla avgipsningar ska göras på primärvårdsnivå, med enkla menas ej opererade frakturer. Det hade varit bra om digitala möten hade kunnat genomföras när medarbetare i primärvården är osäkra på hur de ska göra. Vidare undersökning av PEXIP som är en form av säkra digitala möten. Kan detta användas ~~till~~ vid konsultationsmöten för exempelvis vid avgipsning eller annan konsultation?

    Sara J – SU ser över vårdförlopp av amputerade, hur kan man förbereda hemgång efter amputation. Man vill göra två spår ej gångare och gångare. Resultatet ska bli att få till en bra vårdkedja för dessa patienter. Bra att frågan lyfts och i Göteborgsområdet har vi flest amputationer i Sverige.

11. **Efter mötet/Kommunikation från mötet.**

    Uppföljningen av ”Förskrivningsprocessen av hjälpmedel i samband med utskrivning från slutenvården” är inte känd och det är viktigt att den inte glöms bort vid introduktionen av nya

medarbetare och vid behov löpande. Informera gärna om den igen i verksamheten inför sommare

Diskussion har förts om att tydlig göra uppdraget för Temagruppen.

Avgipsning – enkla avgipsningar (ej opererade) ska göras på primärvårdsnivå. Vi undersöker möjligheten till digital konsultation mellan vårdgivare i samband med exempelvis avgipsningar.

12. **Kommande möten** 9/6, 8.30 -11.30, fysiskt på Regionens Hus,
13. **Mötet avslutas**

| | |
|---|---|
| **Kommande möte:** | 9/6 8.30 -11.30, fysiskt<br>25/9 8.30 – 11.30, digitalt<br>14/12 8.30 -11.30, fysiskt |