Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

FAQ Arbetsprocess för in- och utskrivning från slutenvård i Göteborgsområdet
Uppdaterad 2026-06-05

Frågor & svar

kring arbetsprocessbeskrivningen för in- och utskrivning från slutenvård i Göteborgsområdet

→ När ska regional primärvård (vårdcentral) upprätta en vårdbegäran och när räcker det att skicka en remiss?

Svar:
En vårdbegäran ska skickas när den regionala primärvården misstänker att den enskilde kommer behöva läggas in och ha behov av samordning av flera verksamheter efter utskrivning. Detta för att möjliggöra en tidig signal till de andra samverkande parterna som inte har tillgång till remissen.

→ Om kommunal primärvård skickar in en känd patient och upprättar en vårdbegäran – behöver de lägga till sin egen socialtjänst?

Svar:
Ja, Om den enskilde har insatser från Socialtjänst ska de läggas till i vårdbegäran så att de får kännedom om inskrivningen och kan påbörja sin planering i ett tidigt skede.

→ Hur ska vi praktiskt gå tillväga för att informera den enskilde om vem som är dennes fasta vårdkontakt (namn och nummer)?

Svar:
Fast vårdkontakt ska tydliggöra vilket nummer i SAMSA som är avsett för samverkansparter (skriv gärna: ”ska ej lämnas ut till enskild”) och vilket nummer som är avsett för den enskilde.

Slutenvården behöver, inom ramen för sin interna utbildningssatsning, säkerställa att personalen har kunskap om sitt ansvar att informera den enskilde om vem som är fast vårdkontakt. Uppgifterna ska även fyllas i broschyren ”Det du behöver veta inför din utskrivning” som den enskilde ska tilldelas. Dokumentet finns även länkat till i arbetsbeskrivningen.

Det du behöver veta inför din utskrivning (digital).pdf

Det du behöver veta inför din utskrivning (för utskrift).pdf

→ Vilka kontaktuppgifter ska användas i SAMSA för samverkansparter respektive lämnas till den enskilde/patienten?

Svar:
Använd de uppgifter som är angivna i SAMSA och säkerställ vilka som är avsedda för personal respektive den enskilde.

→ Hur ska erbjudande om SIP ges till den enskilde i in- och utskrivningsprocessen?

Svar:
Den enskilde ska tidigt få information om vad en SIP är och när den ska erbjudas. Det ingår i aktiviteten *Informera om vårdprocess och planering* i den nya arbetsbeskrivningen.

Huvudansvarig fast vårdkontakt ansvarar för att erbjuda SIP på det sätt som är mest lämpligt utifrån den enskildes förutsättningar. Det kan ske via telefonsamtal eller med hjälp av personal i slutenvården, om detta överenskommits via SAMSA. Ansvar kan inte överlåtas helt på slutenvården utan arbetet ska ske gemensamt utifrån den enskildes behov och önskemål. Många uppskattar ett telefonsamtal från vårdcentralen tidigt i planeringen för att trygga hemgången, men individuella anpassningar krävs, exempelvis vid hörselnedsättning eller kognitiv svikt.

→ När en patient får en korttidsplats – vem är ansvarig för att kalla till och samordna SIP?

Svar:
Huvudansvarig fast vårdkontakt ansvarar för att erbjuda SIP, även vid beslut om korttidsplats (inte den vårdcentral som bemannar korttiden).

Löpande dialog mellan fast vårdkontakt, korttidsverksamhet och övriga parter krävs för att skapa en trygg och sammanhållande vård kring den enskilde. SIP ska genomföras när den enskilde önskar.

→ Vem ansvarar för att erbjuda SIP, och hur ska det gå till i praktiken?

Svar:

Huvudansvarig fast vårdkontakt (kan vara från vårdcentral eller i vissa fall specialistvårdsmottagning) ansvarar för att erbjudandet om SIP når den enskilde, och ska dokumentera detta i SAMSA.

Om flera fasta vårdkontakter finns ska dessa samverka och samordna sina insatser samt utse en huvudansvarig fast vårdkontakt. Den huvudansvariga fasta vårdkontakten ansvarar för att kalla till SIP-möte. Om det är oklart vem som ska vara huvudansvarig gäller den fasta vårdkontakten på den listade vårdcentralen.

Slutenvården är behjälplig med att informera den enskilde om SIP och förmedlar information löpande i SAMSA.

→ Uppfattningen om SIP skiljer sig åt mellan verksamheterna. Kommer det att erbjudas särskild utbildning till vårdcentralerna (som ofta har rollen som fast vårdkontakt)?

Svar:
Nej, ingen särskilt riktad utbildning planeras i nuläget. Det finns idag en utbildningsfilm om arbetsprocessen kring SIP.

Efter sommaren planeras ytterligare en film som mer ingående går igenom hur du som medarbetare kan skicka kallelse till andra samverkansparter, upprätta en SIP i SAMSA, skicka kallelse till uppföljningsmöte och avsluta en SIP i SAMSA.

→ Varför finns en vitesbeläggning kopplad till om SIP inte erbjuds i samband med utskrivning (om den har behov av insatser från två huvudmän)?

Svar:
Detta är beslutat av regionen och kopplat till uppföljning av Krav- och kvalitetsboken (KoK-boken) samt lagstiftningen om in- och utskrivning.

→ Måste SIP ske fysiskt?

Svar:
Nej. SIP ska genomföras på det sätt som är bäst för den enskilde – fysiskt, digitalt eller en kombination.

→ Vad menas med huvudmän?

Svar:
Det kan finnas många olika huvudmän med de vanligaste i in- och utskrivningsprocessen är:

Regionen är en huvudman och i den ingår både slutenvård, specialistmottagningar, vårdcentraler och regional primärvårdsrehab.

Kommunen är en annan huvudman och där ingår både socialtjänst och kommunal hälsosjukvård/kommunal primärvård och skola.

→ Ska SIP erbjudas vid enbart trygghetslarm?

Svar:
Ja, enligt lag. Behovet kan dock vara begränsat, och tydlig information kan i flera sådana fall ersätta behovet av SIP.

→ Det finns en farhåga hos många att det inte finns resurser att arbeta enligt nya arbetsprocessbeskrivningen. Vad gör vi om nya arbetssättet inte följs?

Vi behöver alla hjälpas åt i omställningsarbetet och efterfråga information vi behöver från berörda parter. Vid utebliven respons – kontakta chef och representanter i Vårdsamverkansgrupp SAMSA: [Vårdsamverkansgrupp SAMSA - Vårdsamverkan i Göteborgsområdet]

→ Ska alla specialistmottagningar använda SAMSA?

Svar:
Ja, målet är att alla ska vara anslutna. Övergången sker successivt.

→ Hur mycket tid/personalresurser kommer det att krävas att ställa om till nytt arbetssätt?

Svar:
Hur mycket tid och personal som krävs beror på lokal organisering och detta ser olika ut i de olika verksamheterna. Det är dock allas gemensamma uppdrag att skapa en trygg, effektiv och säker vårdkedja för den enskilde.

Tidsåtgången kan förändras genom att fler insatser sker tidigare i processen.

→ Vad gör vi om viktig information saknas i SAMSA inför eller vid utskrivning (till exempel läkemedel, hjälpmedel. plan, kontaktuppgifter)?

Svar:
Efterfråga informationen via administrativt meddelande i SAMSA. Varje verksamhet ansvarar för att fylla i informationen utifrån "sina" aktiviteter i arbetsbeskrivningen. De dokumentationsstöd som finns för vårdbegäran och planeringsmeddelande kan med fördel användas. Dessa finns länkade i arbetsbeskrivningen.

Vid kvarstående brister – kontakta via telefon och vid behov skriv avvikelse i samverkan i MedControl PRO.

→ Vem ansvarar för att utse fast vårdkontakt och dokumentera detta i SAMSA, samt vad gör man om uppgiften saknas vid utskrivning?

Svar:
Verksamhetschef inom öppenvården ansvarar för att utse en specifik namngiven person som Fast vårdkontakt inom regionfinansierad öppenvård, dvs på vårdcentral och eventuell öppen specialistvårdsmottagning.

Om patienten redan har en fast vårdkontakt, får denne fortsätta att vara patientens fasta vårdkontakt.

Vid livshotande tillstånd ska läkare utses.