Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

Mötesanteckningar Temagrupp rehabilitering och habilitering

2026-06-09

08.30 – 11.30

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

1. Inledning/Incheckning

Göteborgs stad – inget nytt många processer pågår, nytt verksamhetsområde till hösten Korttid, fokus på in- och utskrivningsprocessen. "Digitalt först" med bland annat digital signering av insatser och. digitala lås.

SU – Alla chefer har uppdrag att se över vad som är möjligt att flytta över till annan vårdnivå, vad som inte behöver göras inom slutenvården. Kloka kliniska val arbetas vidare med, hur behöver arbetsterapeut och fysioterapeut ändra arbetssätt? Egenvårdsbeslut – när ska man skriva och inte. Fortsatt restriktivt med anställningar, rehab hittills begränsat påverkat av det.

Partille – fokus på in och utskrivning stort även här, arbetsgrupp finns och det rullar på bra det inga frågetecken ännu. Projekt sköra äldre i Partille tillsammans med primärvården. En inledande work shop har genomförts och till hösten startar man mer intensivt.

Öckerö – Många frågor kring egenvård har kommit upp när man jobbat med in- och utskrivningsprocessen. GR har tillfrågats om de kan var tillhjälp med utbildning. Man har LOSAM under NOSAM en för barn och unga och en för Rehab vilket fungerar väl.

Vuxen Habiliteringen – Har genomfört en omorganisation och organiserat sig i olika processteam - IF, sällsynta diagnoser, autism mfl. De är tre enhetschefer i Göteborgsområdet, en ny EC börjar till hösten. Målet är att ge samma insatser i hela regionen. Mycket tid läggs på samverkan med att olika vårdgivare vill ha information om habiliteringen det tar mycket tid och till hösten kommer man pröva att ha digitala informationsmöten.

Härryda – Sofia är ny EC, vi hälsar henne välkommen till temagruppen. Arbetet med in och utskrivningsprocessen har gett ringar på vattnet och i Härryda ser över sina interna processer.

Mölndal – En vårdcentral läggs ner abrupt de har 5000 listade patienter vilket påverkar även kommunen utifrån närområdesplan. In och utskrivningsprocessen är på gång även här. Det finns en oro att alla parter inte kommer vara redo i oktober men det sker fortsatt dialog på NOSAM och i andra samverkansforum för att skapa samsyn om vilka förändringar som behöver ske lokalt. Rehab Mölndal har haft möten med Rehab SU Mölndal ang. processen hjälpmedel vid utskrivning från sjukhus och man har rätat ut de skav som man haft.

Primör - Elin har fått utökat uppdrag och jobbar mot alla Medtankens vårdval rehab enheter i Västra Götalandsregionen. Får se hur uppdraget utvecklas och om det kommer påverka medverkan i temagruppen. Beredningsgrupp tillsammans med Närhälsan och koncernkontoret om bl a uppdatering av KoK-boken sker idag. Från 2028 kommer förändringar som RUB / ACG i syfte att styra fokus mot vårdtunga patienter även för Rehab.

2. Föregående möte

Godkändes och lades till handlingarna.

3. Information från Samverkanskontoret

En ny processledare är rekryterad som börjar efter sommaren när Lena Ekroth går i pension. Uppdatering av våra olika uppdragsbeskrivningar är inlett.

4. Ledningsrådet, hjälpmedel

Rapport att kostnader har ökat, prisjustering av läkemendelsautomater (Evondos). Dessa kommer att sänkas i pris med 33% för att stimulera förskrivning. Övriga hjälpmedel får en ökad kostnad på mellan ca 8–20% från 1/7. Diskussion om ögonmottagningen får förskriva hjälpmedel för glaukom vid egenmonitorering. Ledningsrådet sa ja till att förskriva men att om det är en kommunpatient exempelvis på ett äldreboende kommer inte kommunen ansvara för hjälpmedlet. Ersättningssystem för Websesam är på gång, tidplanen är Q2 2027, ett medskick från temagruppen är att all historik från websesam behöver följer med in i nytt system. Ansökan om att läkemedelsautomat skulle kunna vara grundutrustning avslog ledningsrådet, det är inte patientsäkert.

5. Besök av Lina Lundgren enhetschef från Ortopedteknisk avdelning (OTA).

Kommunikation mellan förskrivare och OTA
En central fråga inför mötet var hur kommunikationen mellan förskrivare och OTA kan förbättras.
Idag präglas många av OTAs processer av omfattande manuell hantering, särskilt kring beställningar och bekräftelser. Det saknas ett digitalt systemstöd för beställningshantering och det är ännu oklart om OTA kommer att få ett eget system för förtroendeförskrivning eller någon annan lösning. Varje beställning kräver därför betydande manuell handpåläggning.
Utvecklingen av ett nytt system bedöms ta tid och man är fortfarande långt ifrån en fungerande digital beställningsportal.

Beställningar, leveranser och restnoteringar
När det gäller orderbekräftelser finns idag inget system som automatiskt skickar bekräftelser. Information om en beställning återkopplas först när OTA mottagit produkten. Det innebär också att man inte får kännedom om restnoterade produkter förrän beställningen kommer från leverantören. Förskrivarna uttryckte önskemål om att få information om restnoteringar så tidigt som möjligt för att kunna välja alternativa produkter vid behov Om

produkten finns i lager är leveranstiden för en ortos normalt cirka två veckor. Vid restnoteringar blir leveranstiden betydligt längre.

Sortimentsöversikt och sökfunktion
Frågan ställdes om det är möjligt att ta fram en sortimentskatalog eller motsvarande översikt som ger förskrivarna bättre insyn i OTAs sortiment. Förskrivare anställda inom Västra Götalandsregionen (VGR) kan idag söka produkter via Marknadsplatsen. Förskrivare som inte är anställda i VGR har däremot inte tillgång till någon motsvarande sökfunktion. På sikt hoppas man eventuellt kunna erbjuda detta genom en framtida beställningsportal.
Innan dess ligger fokus på att upphandla ett IT-system för de ortopedtekniska processerna. Det kan därefter bli aktuellt med ett separat system för beställningshantering.

Digitalisering och utvecklingsarbete
På frågan om vilka utvecklingsinsatser som pågår inom OTA framkom att digitalisering och förbättrade systemstöd är prioriterade områden. Arbetet är dock beroende av framtida upphandlingar och införandet av nya IT-system.

Väntetider och bemanning
Att minska väntetiderna är OTAs högst prioriterade fråga. En stor utmaning är den nationella och internationella bristen på ortopedingenjörer, vilket gör rekryteringen svår.
För att möta situationen har OTA prövat nya arbetssätt genom att rekrytera andra yrkesgrupper. Bland annat arbetar några fysioterapeuter med särskild utbildning inom OTA med vissa patientgrupper. Dessutom har assistenter anställts för att avlasta ortopedingenjörerna.
Förhoppningen är att dessa åtgärder ska ge effekt under hösten och bidra till att minska köerna.
Tidbokning/ beställning vid reparation eller justering - En fråga ställdes kring vem som kan beställa en ny ortos när den gamla är trasig eller när en ortos behöver justeras.
Svaret var att det inte bör spela någon roll vem som initierar kontakten. Både patient, god man och anhörig kan boka tid via 1177. Det som är viktigt är att den som bokar en tid gör det för rätt ärende, justeringstid eller reparationstid.

6. Egenvård - kartläggning av hur det fungerar för de olika samverkansaktörerna, vilka problem som uppkommer. Syfte att bereda frågan för LGS.

Inför mötet läs igenom den länsgemensamma riktlinjen och se filmen om egenvård. Film: https://larportalen.vgregion.se/enrol/index.php?id=5981

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

Det finns flera otydligheter kring egenvård och gränsdragningen mellan hälso- och sjukvårdsinsatser (HSL) och socialtjänstinsatser (SoL). Exempelvis betraktas användning av ortos som en SoL-insats och omfattas inte av regler om vårdskada medan själva förskrivningen av ortosen är en HSL-insats och kan om något sker utredas som en vårdskada.

Flera parter upplever administrativa utmaningar, bland annat krav på intyg och önskemål om egenvårdsbeslut.

Det finns nu en uppdaterad länsgemensam riktlinje för egenvård som följer Socialstyrelsens skrivningar, bland annat gällande oklarheter kring ansvar vid kognitiva begränsningar.

7. Starta upp frågor inför eventuell inbjudan av regionutvecklare från samverkansfunktionen för hjälpmedelsfrågor.

Vid oväntade händelser vid reparationer av hjälpmedel. Ska förskrivarna alltid skriva en handlingsplan för detta? Ett nytt dokument i Handboken för hjälpmedel har gett upphov till diskussioner. Sara Jarl tar med frågan till hjälpmedels ansvarig på SU för att efter höra hur detta dokument uppkommit. Anna S återkopplar via mejl till alla i gruppen.

Alla tar hem frågan om det finns frågor kring hjälpmedel som vi ska ta upp? Vi beslutar på första mötet i höst om vi ska bjuda in någon lämplig person.

8. Orthos tillverkning på primärvårds nivå, vart går gränsen för en avancerad nivå?

Mölndal har tidigare vänt sig till den vårdval rehabenhet i kommunen som har neurovårdsteam för att få hjälp med ortoser. Denna rehabenhet upplever att kommunens patienter ofta kräver avancerade anpassningar som kräver mycket kunskap och som tar lång tid att tillverka. Har andra kommuner samma problem? SU har ingen remissingång direkt till Rehab utan det behöver gå via patientens läkare, ortos är inget eget spår. Slutsatsen blir att kommunens rehabenheter ska fortsätta vända sig till den vårdval rehabenhet som patienten väljer (eller bor närmast om patienten inte kan/vill välja) och om den enheten inte kan hantera ärendet behöver den vårdcentral patienten är listad på remittera patienten till den specialistmottagning som patienten är knuten till. Ortoser ska följa vårdnivås gradering. Eftersom Närhälsans representant hade förhinder på mötet kommer denna fråga tas upp igen vid nästa möte.

9. Övriga frågor

In och utskrivningsprocessen, digitala vårdmöten. Diskussion om digitala säkra vårdmöten mellan vårdgivare. Pexip finns i SAMSA och vi konstaterar att detta bör kunna användas även när vårdpersonal behöver samtala med varandra och inte bara skriva i SAMSA till varandra.

Medvetande göra våra kollegor och förskrivare att det sker ett stort utvecklingsarbete på OTA med bland annat nya verksamhetssystem, det kommer ta tid innan allt är på plats. Det är svårt att rekrytera ortopedingenjörer vilket har gjort att OTA har längre väntetider än de önskar.

10. Efter mötet/Kommunikation från mötet

- Mötet med OTA – situationen är pressad bland annat pga. Att det finns för få ortopedingenjörer att tillgå vilket leder till långa väntetider. Upphandling av systemstöd pågår men tar lång tid. Framåt hoppas man kunna ha en beställningsportal som underlättar för förskrivare och för OTA själva.
- Egenvårds rutinen – Diskussion om den länsgemensamma egenvårdsrutinen gruppen kommer ta upp sakfrågan till hösten igen.
- In- och utskrivning processen, gruppen konstaterar att alla patienter måste gå att planera i SAMSA och att det är där kommunikationen kring en patient ska ske.

11. Mötet avslutas

Ordförande tackar för visat intresse och avslutar mötet. Gruppen tackar ordförande Elin som nu lämnar över ordförande skapet till Valon.

Kommande möte:	25/9 8.30 – 11.30, digitalt 14/12 8.30 -11.30, fysiskt
Vid anteckningarna:	Anna Ström,processledare