

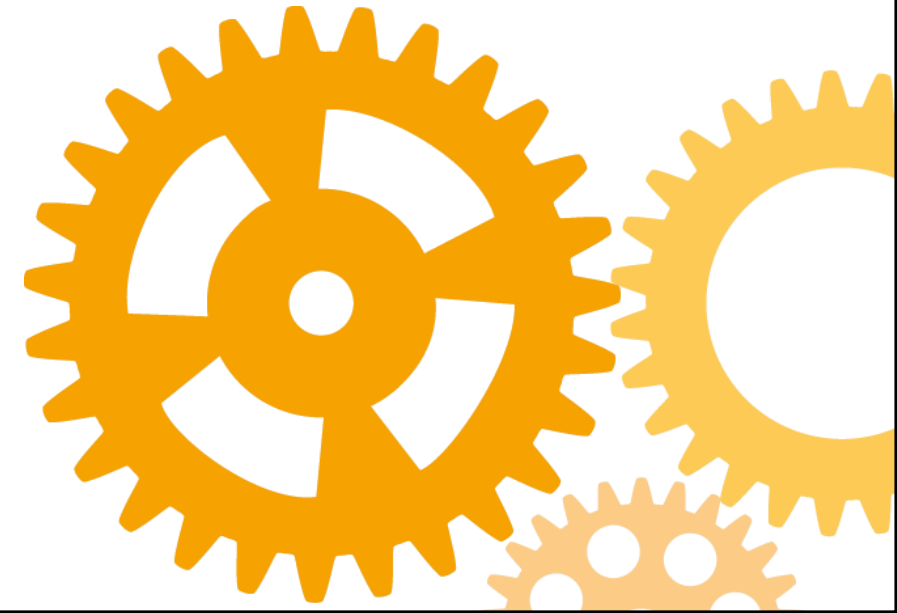
Kommun
och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet



Samverkansdialog våren 2023

För SAMSA-användare inom
kommun och region

(2023-05-30)



Utvecklingsgrupp SAMSA representerar Göteborgsområdet

Befolkning

Göteborg 583 056

Härryda 38 246

Mölnadal 69 901

Partille 39 512

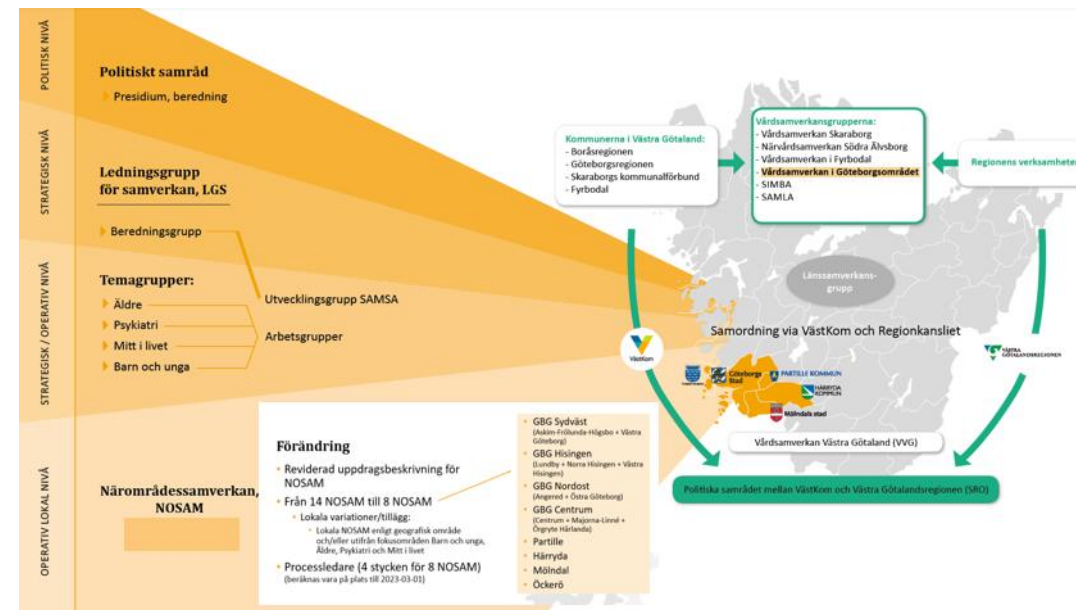
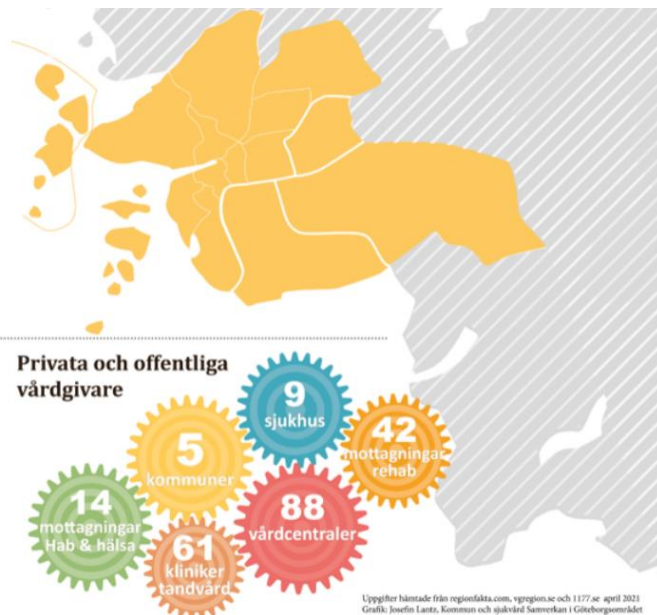
Öckerö 12 934

743 649
invånare i
Göteborgsområdet

43%
av befolkningen i
Västra Götalandslän

Kommun
och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet



Ledamöter i UG SAMSA

- **Camilla Lundqvist, ordförande**
Processledare Temagrupp Äldre
- **Ingemar Blomqvist**
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- **Anna Almqvist**
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, somatik
- **Katarina Höglund**
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, psykiatri
- **Marie Blixt**
Närhälsan
- **Shahin Khoshnood**
Närhälsan Rehab
- **Lisethe Svanström**
Göteborgs Stad, Intraservice
- **Sara Blomqvist**
Göteborgs Stad, Socialtjänst
- **Michaela Öberg Grufman**
Göteborgs stad, Förvaltningen för Funktionsstöd.
- **Harriet Kvarnhage**
Härryda kommun
- **Karin Larsson**
Mölndal Stad
- **Helen Ström**
Partille kommun
- **Micael Marcussen**
Öckerö kommun
- **Veronika Ottosson**
PRIMÖR/Privata vårdcentraler
Capio Vårdcentral Axess
- **Frida Palm**
Utvecklingsledare Samverkan för barns och ungas hälsa och delregional SIP-koordinator
- **Adjungerade:**
 - **Eva Nilsson**
Utvecklingsledare
Brukarmedverkan/SIP
 - **Anne-Charlotte Larsson**
Processledare LGS och politiskt samråd
 - **Lena Ekeröth**
Processledare Temagrupp Barn och unga
 - **Jennie Viberg Cordero**
Processledare Temagrupp Psykiatri



Agenda

1. Sammanfattning av höstens samverkansdialoger
2. Genomgång av dokumentationsstöd och processpilar.
3. Dialog kring borden utifrån case.
Sammanfatta svar på de skriftliga underlagen som finns på varje bord kopplat till respektive case.
4. Knyt ihop dialogerna genom Mentifrågor
5. Avslutning och sammanfattning



Ta gärna med
fika till
dialogen!

Positiva exempel på när samverkan fungerar, framgångsfaktorer

- Tydlig framgångsfaktorer är när det är väldokumenterat i SAMSA.
- Alla professioner deltar och är aktiva vid planeringen kring den enskilde.
- Mötena är väl förberedda och tydliga samt att alla får komma till tals vid planeringen.
- Patienten är väl förberedd.
- Att rehab inom Primärvård (regional/kommunal) samt vårdcentralen/fast vårdkontakt deltar i hela processen.
- Planeringssjuksköterska på vårdcentralerna lyfts som framgångsfaktorer.

Vad behöver vi för information från varandra för att underlätta individens resa i planeringsprocessen och säkra att individen behov och önskemål framgår

- Samtycke för exempelvis NPÖ behöver vara klart på ett tidigt skede.
- Det är också genomgående att man efterfrågar fler vårdbegäran (särskilt från vårdcentral)
- Väl ifylld vårdbegäran men också att det finns mer information i planeringen gällande hur det fungerar i hemmet innan personen blivit inlagd på sjukhus.
- Det är även tydligt att Rehabs deltagande i ett tidigt skede av processen och genom hela processen efterfrågas.
- I övrigt är det tidig, tydlig och uppdaterad information från alla parter samt individens/närståendes delaktighet som behövs i planeringsprocessen och i SAMSA.
- Även en enkel sak som att kontaktuppgifter är ifyllda är ett önskemål från flera.

Vad önskade ni till nästa samverkansdialog

- De flesta tyckte att samverkansdialogerna är en bra form för dialog och att det uppskattas att få träffa de andra parterna i samverkan.
- Det finns tankar om att dela upp diskussionsgrupperna på andra sätt mer riktat åt de man samarbetar med i vardagen. Det finns även de som saknar närvaro av chefer.
- En tanke som kommer upp är att man kan ha fallbeskrivningar att diskutera kring.
- Det finns även de som efterfrågar möjlighet att ställa frågor.

Dokumentationsstöd för meddelandet Vårdbegäran i IT-tjänsten SAMSA.
Framtaget av Utvecklingsgrupp SAMSA hösten 2022.
Fastställt genom LGS beslut 2022-09-23



Dokumentationsstöd för meddelandet Vårdbegäran i IT-tjänsten SAMSA

Inled med datum och yrkesroll/signatur när du uppdaterar i meddelandet.

Anhörig/närstående informerad

Vårdinitiativ: Välj i rullgardin

Dokumentera vem som har informerats.

Orsak till vårdbegäran

Beskriv kortfattat orsaken till att personen skickas in till sjukhus.
Vilka symptom har hen? Beskriv vad som hänt.

Vidtagna åtgärder

Beskriv vidtagna åtgärder innan hen skickas in såsom exempelvis omläggning av sår, lugnande/smärtlindrande medicinering, antibiotikabehandling, vårdintyg, puls och blodtryck. Medföljer ledsagare? Finns pågående SIP?
Har kontakt tagits med fast vårdkontakt? Vad blev bedömningen?
Har kontakt tagits med primärvård/öppenvård/annan relevant kontakt.
Om personen själv vårdar anhörig, barn eller har djur som behöver omsorg beskriv åtgärd.

Boendeform

Var vistas/bor personen när hen skickades in?

Kommentar till boendeform

Dokumentera väl hur boendet ser ut: Ex. lägenhet, villa, väl anpassat, finns trappor, flera plan i boendet, hiss, bor hen själv eller med andra? Andra omgivningsfaktorer i/kring boendet? Enskildes uppfattning om boendet.
Om annan boendeform Ex. SÄBO, BMSS, skriv namn på boende samt fyll i kontaktuppgift. Dokumentera även inriktning på boendet Ex. demensboende, psykiatri?
Vid korttidsboende, finns platsen kvar?

Medsänt

Läkemedel (Doseddispenserade/dosett).
Dokumentera vilka hjälpmedel som är medskickade.
Personliga tillhörigheter ex. glasögon, tandprotes, kläder, hygienartiklar, identitetshandling, nycklar, plånbok, mobiltelefon?

www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet

Dokumentationsstöd för meddelandet Planering i IT-tjänsten SAMSA.
Framtaget av Utvecklingsgrupp SAMSA våren 2022.
Fastställt genom LGS ordförande beslut 2022-05-11.



Dokumentationsstöd för meddelandet Planering i IT-tjänsten SAMSA

- Lämna patientbroschyr ([LÄNK](#)) inför samtal med patienten om behov/insatser.
- Där det inte specificeras vilken part som ska dokumentera, ska den som har informationen göra detta.
- Även om insatser ska planeras tillsammans är det viktigt att komma ihåg att Ingen verksamhet har rätt att besluta/föreslå om någon annan verksamhets insatser.
- Inled med datum och yrkesroll/signatur när du uppdaterar planeringsmeddelandet.**
- Observera att när meddelandet "utskrivning" har skickats, kan inte "planeringsmeddelandet" redigeras längre.

Inskrivningsdatum

åååå-mm-dd

Inskrivningsorsak/kontaktsorsak

Ange ansvarig läkares inskrivningsorsak. Ev. vård enligt LPT.

Ansvarig läkare

Ange namn.

Behov av vård och omsorg efter denna vårdkontakt enligt patienten själv

Sjukhuset/öppenvård/kommun: Fråga patienten och beskriv utifrån hens egna ord/uppfattning: Vad tycker patienten att hen behöver hjälp med efter utskrivning?

Hur fungerar din vardag? Beskriv hur patienten upplever sina behov och vad hen klarar kring nära omvårdnad så som tex. hjälp med hygien, på/avklädning, hur fungerar förflyttningar med/utan hjälpmedel, toalettbesök (hur ofta), iordningställande av mat. Hur fungerar det med städ, matinköp, dusch, hjälp med läkemedelshanteringen. Behov av rehab? Oro, rädsla/trygghet inför utskrivning? Hur fungerar natten, sömnen? Larmar du?

Hur har det fungerat hemma innan inskrivning? Kan inte patienten redogöra för detta? Varför kan hen inte det?

Önskar patienten SIP?

Behov av vård och omsorg efter denna vårdkontakt enligt närstående

Skriv om närstående har samma eller en annan uppfattning än patienten. Ställ samma frågor som ovan även till närstående.

Uttrycker närstående behov av SIP?

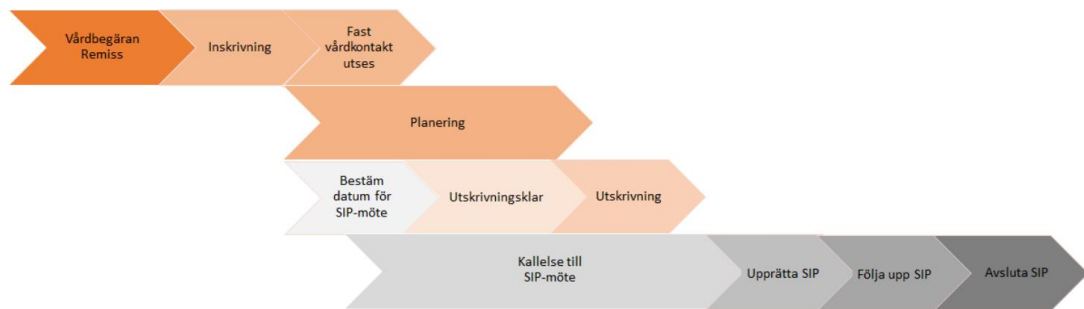
www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet

Språkbruk i SAMSA!

- Använd ett språk som individen och samverkanspartners förstår
- Tänk på att SAMSA används av både hälso- och sjukvårdspersonal och socialtjänstpersonal utan medicinsk bakgrund
- Undvik förkortningar
- Var inte rädd för att fråga om du inte förstår
- Ha en respektfull ton i det du skriver

Detta är dokumentation som individen kan begära ut likt en journal, och en viktig kommunikationsport för samverkan runt en individ.

3.2 Process med behov av SIP efter utskrivning



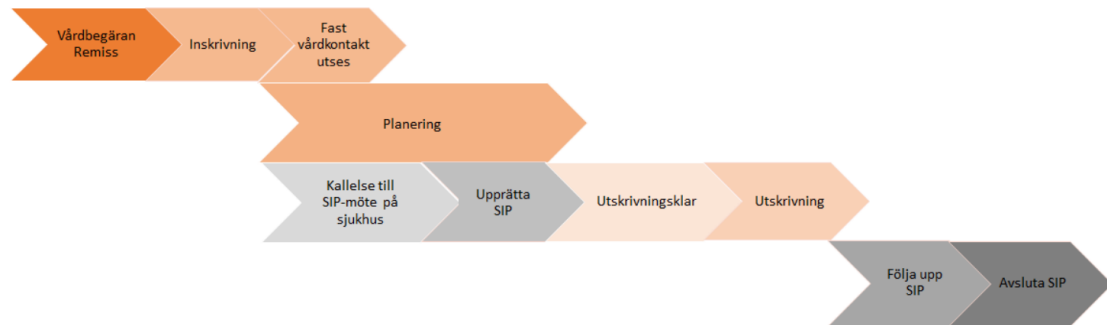
2 Processbild som börjar med en vårdbegäran, inskrivning slutenvården, fast vårdkontakt utses. Planering sker där också datum för Samordnad individuell plan bestäms. Därefter utskrivning från slutenvården. Kallelse till Samordnad individuell plan sker och vid mötet med fördel i den enskildes hem blir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

3.1 Process utan behov av SIP



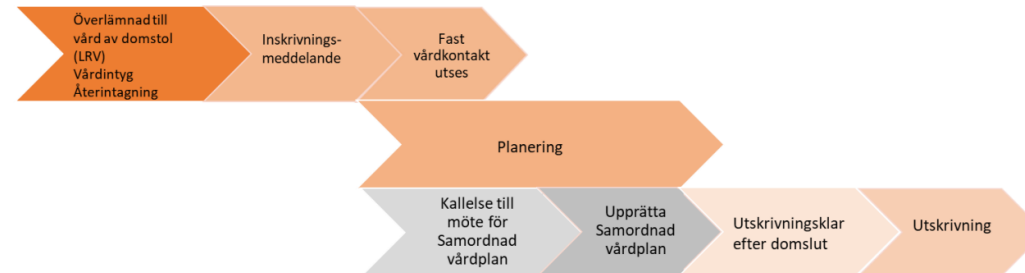
1 Processbild som beskriver processen från vårdbegäran, inskrivning i slutenvården, fast vårdkontakt utses från den regionfinansierade vården. Planering sker i samverkan och därefter utskrivning från slutenvården utan behov av Samordnad individuell plan.

3.3 Process vid behov av SIP på sjukhuset



3 Processbild som visar när ett behov av Samordnad individuell plan behöver göras inom slutenvården där den upprättas. Efter utskrivning från slutenvården följs planen upp och avslutas.

3.4 Process vid utskrivning till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård



4 En processbild som visar utskrivning till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Initialt är det ett överlämnande till vård av domstol, till exempel vårdintyg. Inskrivning inom helhetsvården, fast vårdkontakt utses. Det sker en planering och här är det en kallelse till en samordnad vårdplan, upprättande av den. Utskrivning efter domslut och sedan utskrivning

Dags för dialog kring borden!

Varje bord har två olika Case. Ett med Case med somatisk inriktning och ett med psykiatri inriktning. Varje bord ska använda dokumentationsstöden som underlag för er beskrivning av hur ni löser casen. Hur tänker ni att processen ser ut?

Dokumentera i den tomma mallen. Ni har ytterligare ett blad med några frågeställningar som vi vill att ni använder som underlag.

Det viktiga är dialogen som sker och att fråga nyfiket för att lära sig av varandra och öka förståelsen av de olika parternas utmaningar samtidigt som ni skapar relationer. Lägg extra fokus på vad det är som fungerar, varför fungerar det?

Samtalsregler:

- Se till att alla kommer till tals och ta med er ödmjukhet in i samtalen
- Utse en person som dokumenterar i tomma mallar och på ett frågeblad på era bord. Anteckningar lämnas kvar på bordet efter dagens träff för insamling och sammanställning.
- Resultatet av dessa dialoger har deltagarna själva ansvar för att hantera/ta vidare om ni så önskar





Bensträckare!

Ta gärna med dryck och frukt till gruppdialogen!

Kerstin 82 år

Kerstin är änka sedan tre år tillbaka och bor kvar i makarnas gemensamma hus. Huset består av två plan med källare där sovrum och badrum är beläget på våning två. På bottenplan finns kök, vardagsrum samt en lite toalett. I källaren finns tvättstuga och förvaringsutrymmen.

Kerstin har rollator efter en dåligt läkt lårbensfraktur som bland annat medfört svårigheter med balansen. Kerstin får hjälp av sin dotter med inköp och har hemtjänst en gång per vecka. Då får hon hjälp med dusch och städning. Kerstin har trygghetslarm.

Sedan några veckor tillbaka har hon fått ökade smärtor i ryggen, bitvis så starka att hon har svårt att förflytta sig, hon är mycket orolig. Kerstin ringer ofta sin dotter som kommer så fort hon kan. Besök finns inbokad på vårdcentral. Kerstin har sista tiden börjat snurra ihop saker och inte tagit sina mediciner mot högt blodtryck och diabetes. Dottern misstänker begynnande demensutveckling. Synen är gravt nedsatt och påverkar också hennes balans.

Kerstin inkom akut till sjukhus efter att fallit på väg till badrummet. Hemtjänstpersonalen som hittade henne beslutade ringa efter ambulans då Kerstin inte var vid fullt medvetande. Efter undersökning konstaterades att Kerstin fått en bäckenfraktur med stor smärtproblematik. Är svårmobiliserad och extra orolig men har en stark önskan att komma hem.

Frågor:

- Fyll i vårdbegäran och planeringsmeddelande utifrån hur ni tycker att ärendet ska hanteras. Ta hjälp av dokumentationsstöden som finns på bordet. (Dessa ska sedan lämnas in)
- Hur vill ni att processen ska se ut för Kerstin?
- Har ni något gott exempel på hur ni gjort när det fungerat? Vilka framgångsfaktorer ser ni kopplat till de olika process pilarna? Försök beskriva dessa så tydligt som möjligt, vad gjorde att det fungerade?
- Beskriv vad varje part gjorde bra i ert goda exempel..



Lars 45 år

Lars bor på en släktgård med ett mindre jordbruk med 20 mjölkkor. Han är gift och har två barn i tonåren. Under en längre tid har han haft en ökande alkoholkonsumtion och dricker allt mer destruktivt. Under våren blev han anmäld av en granne till kommunen för vanvård av djur. Strax därefter stoppades Lars i en nykterhetskontroll varvid han förlorade sitt körkort. Kommunens vuxenenhet har kopplats in utifrån alkoholkonsumtionsproblematiken och indraget körkort. Han är misstänksam mot myndigheter.

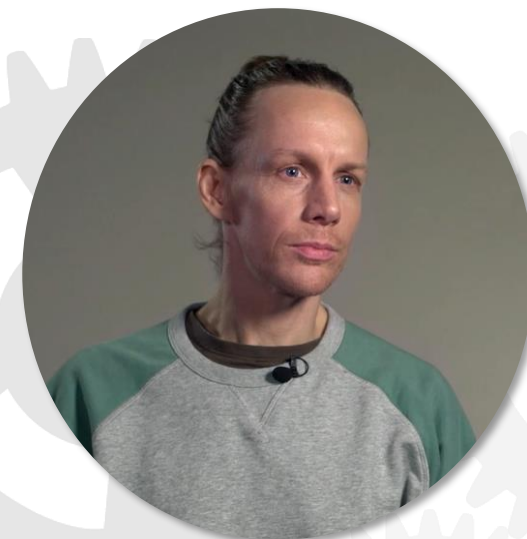
Lars är deprimerad, har svårt att sova och tycker livet är orättvist. Han har en etablerad kontakt med vårdcentralen på grund av högt blodtryck, sömnsvårigheter och ryggont. För ryggen, tycker han, hjälper bara starka värktabletter.

Lars har utfört ett allvarligt suicidförsök, vilket ledde till att hans sedan två dagar tillbaka vårdas frivilligt enligt HSL på en psykiatrisk vårdavdelning. Remiss är skickad till beroendepsykiatrisk öppenvård.

Familjens ekonomi är dålig och de riskerar att behöva sälja gården. Hustrun och barnen är mycket oroliga.

Frågor:

- Fyll i vårdbegäran och planeringsmeddelande utifrån hur ni tycker att ärendet ska hanteras. Ta hjälp av dokumentationsstöden som finns på bordet. (Dessa ska sedan lämnas in)
- Hur vill ni att processen ska se ut för Lars?
- Har ni något gott exempel på hur ni gjort när det fungerat? Vilka framgångsfaktorer ser ni kopplat till de olika process pilarna? Försök beskriva dessa så tydligt som möjligt, vad gjorde att det fungerade?
- Beskriv vad varje part gjorde bra i ert goda exempel.



Sammanfattning med hjälp av Menti

- Ta upp er telefon och gå in på www.menti.com
- Slå in koden : 3886 9341



Sammanfattning med hjälp av Menti

- Ta upp er telefon och gå in på www.menti.com
- Slå in koden : 3148 3083



Beskriv något som ni tycker att Kommunerna idag gör riktigt bra för att underlätta för individen i in- och utskrivningsprocessen





Tack för idag!
En bit i taget skapar vi god och
nära vård tillsammans

www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet

5/22/2025