



GITS

Kartläggning delregionala SAMSA-strukturer

Enkätundersökning till Förvaltningsgrupp SAMSA

Våren 2024

Gemensam Information och TjänsteSamordning
49 kommuner i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen





Bakgrund

De läns gemensamma samverkansprocesserna i Västra Götaland beskrivs ibland som olika i jämförelse mellan delregionerna eller på lokal nivå

- Införandet av Millennium, som gemensam vårdinformationsmiljö för VGR, syftar bland annat till att etablera regionala processer i vården. Millenniums Samvy som ny tjänst för samverkansprocesser, beskrivs ibland med en motsvarande förväntan om likriktning av processer som följd av införande av en gemensam systemlösning
- IT-tjänsten SAMSA är med dess föregångare KLARA SVPL en befintlig gemensam systemlösning för samverkan i en läns gemensam process sedan 2008.

Mot denna bakgrund väcks frågorna:

- Blir 6 delregionala processer en läns gemensam på grund av Millenniums Samvy?
- Har vi redan haft läns gemensamma samverkansprocesser i flera år?
- Hur påverkar införandet av Millennium, och samexistensen av Samvy och SAMSA under införandeperioden, befintliga strukturer för hantering av frågor om arbetssätt, utbildning, stöd och support?

Denna enkät till delregionala representanter i Förvaltningsgrupp SAMSA är ett försök att börja besvara dessa frågor

Fördjupad bakgrund och historik

Introduktion av KLARA SVPL

När KLARA SVPL infördes för över 15 år sedan fick verksamheterna i Västra Götaland en gemensam IT-tjänst för att hantera samordnad vård- och omsorgsplanering inför utskrivning från slutenvården. Den uppenbara förändringen var digital informationsöverföring från tidigare faxande av pappersformulär, vilket enligt en undersökning kunde ske upp till 27 gånger, med de kvalitetsbrister som fax innebär för exempelvis läsbarhet. Detta var i sig en stor förbättring.

Utveckling och standardisering

Utvecklingen av den nya IT-tjänsten föregicks också av ett omfattande arbete där de olika rutiner och formulär som tidigare använts i länet sammanfördes till en ny gemensam rutin. IT-tjänsten KLARA SVPL innebar alltså starten på en standardisering av dokumentation och informationsmängder nödvändiga för processen.

Eftersom den nya gemensamma processen byggde på de tidigare processerna fanns det en igenkänning av detaljer hos de flesta verksamheter, även om mycket också var nytt. Detta påverkade implementeringen, där likheter med tidigare arbetssätt å ena sidan var enklare att ta till sig än sådant som var helt nytt. Å andra sidan kunde likheterna också minska verksamheternas förmåga att implementera sådant som liknade utan att vara identiskt i exempelvis delprocesser, termer, begrepp och arbetssätt. Effekten blev att även om hela länet följde en ny process, fanns det olika tydliga lokala nyanser. Detta blev extra tydligt när samverkansprocesser eller personal överskred gränsen mellan två områden.

Implementering och anpassning

Under åren har verksamheterna långsamt anpassat sig och närmast varandra i takt med att processen förbättrats genom löpande små förändringar i styrdokument och IT-tjänstens

utformning. Vissa verksamheter eller områden har också påverkats av försök att ytterligare optimera processer eller flöden, där det tydligaste exemplet är funktionaliteten Oförändrad vård- och omsorgsinsats (OFVI) som genomfördes som en pilotstudie i Göteborgsområdet men inte breddinfördes. Eftersom funktionen efter beslutet att inte breddinföra fanns kvar i IT-tjänsten låg den nära till hands för de verksamheter som redan vant sig vid den.

Övergång till SAMSA

Hösten 2016 ersattes KLARA SVPL av IT-tjänsten SAMSA. Ändringen innebar en övergång från en skrivbordsapplikation till en webbaserad applikation, vilket gav tydlig påverkan på användargränssnittet men innebar väldigt liten skillnad i funktionalitet. Övergången följdes av en omfattande utbildningsinsats där partsgemensamma utbildningar samordnades inom varje delregionalt vårdsamverkansområde. Precis som vid införandet av KLARA SVPL avhandlade utbildningstillfällena både den gemensamma samverkansrutinen och hur den skulle tillämpas i den nya IT-tjänsten SAMSA. Detta gav ytterligare följsamhet med mindre delregionala eller lokala processavvikelser.

Lagändring och ytterligare anpassningar

Kort därefter kom lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård, vilket krävde en stor anpassning av IT-tjänsten SAMSA. Detta inkluderade också funktionalitet för SIP samt ökad funktionalitet för öppenvårdsärenden som stöd för samverkan kring enskilda som inte befinner sig i slutenvården. Dessa funktioner driftsattes i september 2018 efter ytterligare en omfattande utbildningsinsats som samordnades i delregional regi. Anpassningen av IT-tjänsten föregicks av ett omfattande länsgemensamt arbete där den nya lagen tolkades och bröts

ned till en överenskommelse och gemensam riktlinje om hur arbetsprocesserna skulle se ut.

Skillnader mellan delregioner och processer

Även denna gång samordnades utbildningsinsatsen via den delregionala arenan. Den nya processen var på pappret dock väldigt lik den gamla processen, vilket återigen gav olika delregionala tolkningar och därmed olika angreppssätt vid implementeringen av lagen, den nya processen samt den anpassade IT-tjänsten. Resultatet blev att delregionerna i olika omfattning och hastighet anpassade sina arbetssätt till den nya processen. Efter några inledande månader med olika grader av kaos tycktes skillnaderna återigen handla mer om nyanser än totalt olika processer, även om skillnaderna denna gång var tydligare än tidigare.

Tidigare initierades utskrivningsprocessen av slutenvården genom att kalla till ett vårdplaneringsmöte mot slutet av vårdtiden när patienten närmade sig att bli färdigbehandlad. I den nya processen inleds planeringen helst redan när patienten läggs in i slutenvården, vilket innebär att alla verksamheter måste arbeta mer mot ett rörligt mål. Dessutom finns en tydligare tidspress för kommunen i och med minskningen av tiden en utskrivningsklar patient kan kvarligga utan kostnader. Eftersom planeringen startas tidigare under vårdtillfället kan en större andel patienter ändå skrivas ut i nära anslutning till att de blir utskrivningsklara. Detta innebär dock att hela planeringsprocessen blir mer dynamisk eftersom patienterna således kommer hem i ett tidigare skede av tillfrisknande och återhämtning. Allt detta innebär en mindre fixerad process med fler skavsituationer, och flera delregioner och verksamheter har genomfört olika utvecklingsprojekt och uppdrag för att förbättra sina processer även efter den initiala implementeringen avslutades.

Framtida utmaningar och lösningar

Skillnaderna i tillämpning mellan delregionerna har framhållits som ett problem i olika sammanhang. Exempelvis:

- Vid design av samverkansflöden inom program Millennium presenterade leverantören tidigt den nya lösningen som ett sätt att standardisera flödet till en regional process som alla skulle följa. Det pekades på att införandet av Millennium som IT-tjänst skulle tvinga verksamheterna att följa denna standardiserade process.
- Delregionala representanter har av och till lyft svårigheten med skillnaderna i de patientärenden som passerar gränsen mellan olika områden, där exempelvis Sahlgrenska hanterar patienter mot alla de 49 kommunerna.

Förväntningarna på lösningen i Millennium uppfattas i vissa sammanhang ha höjts till en sådan nivå att de bedöms svåra att infria. Samtidigt upplevdes det i andra, men delvis överlappande sammanhang, ha blivit en sanning att Västra Götaland hade sex olika delregionala processer för samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård och sjukvård. Detta trots att alla verksamheter fortfarande följer samma överenskommelse, riktlinje och rutindokument samt tillämpar dessa i samma IT-tjänst. Detta blev en motsägelsefull verklighet som ledde till ett behov av att försöka ta reda på vad som faktiskt låg bakom upplevelserna som presenterades som sanningar. Samtidigt noterades en situation där de strukturer som arbetade aktivt med optimering av processen på delregional nivå inte fanns med i planeringen för införandet av funktionaliteten för samverkan i Millennium, vilket väckte frågor om hur arbetssätt, utbildning, stöd och support faktiskt hanteras i delregionerna idag.

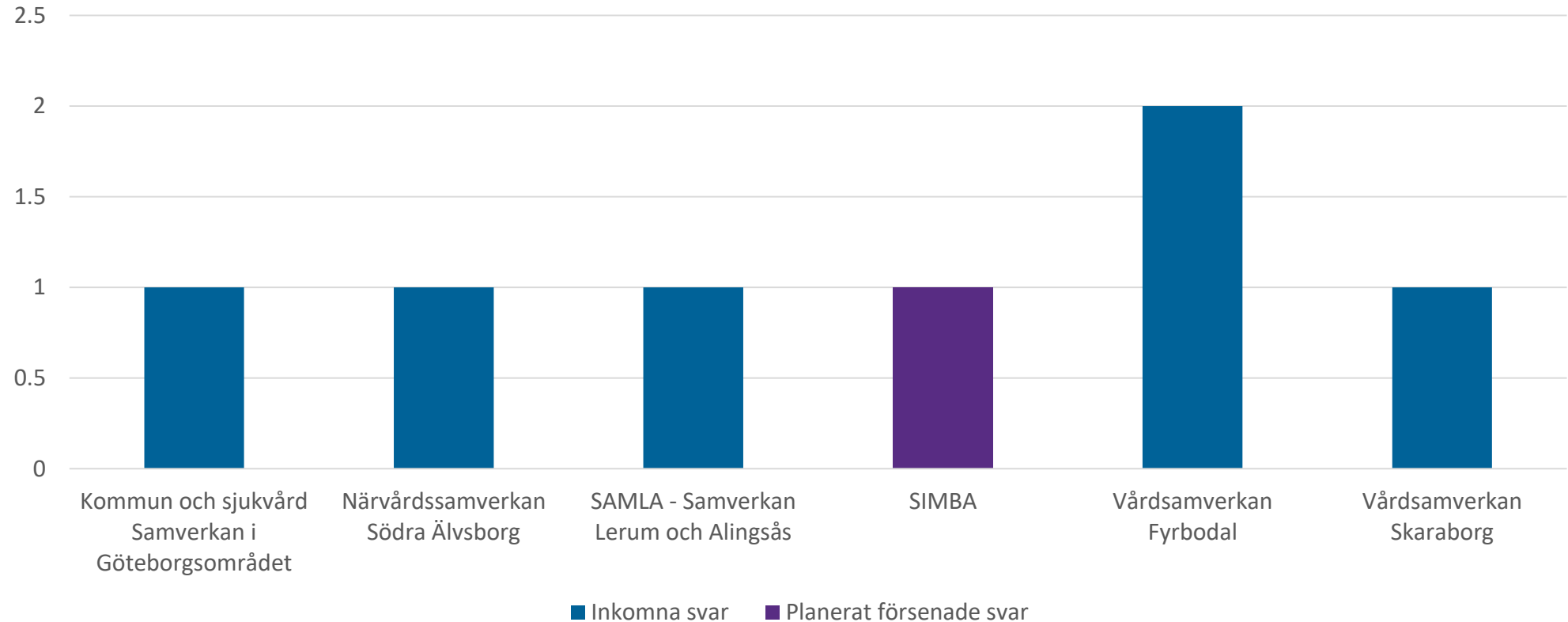


Gemensam Information och TjänsteSamordning
49 kommuner i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen

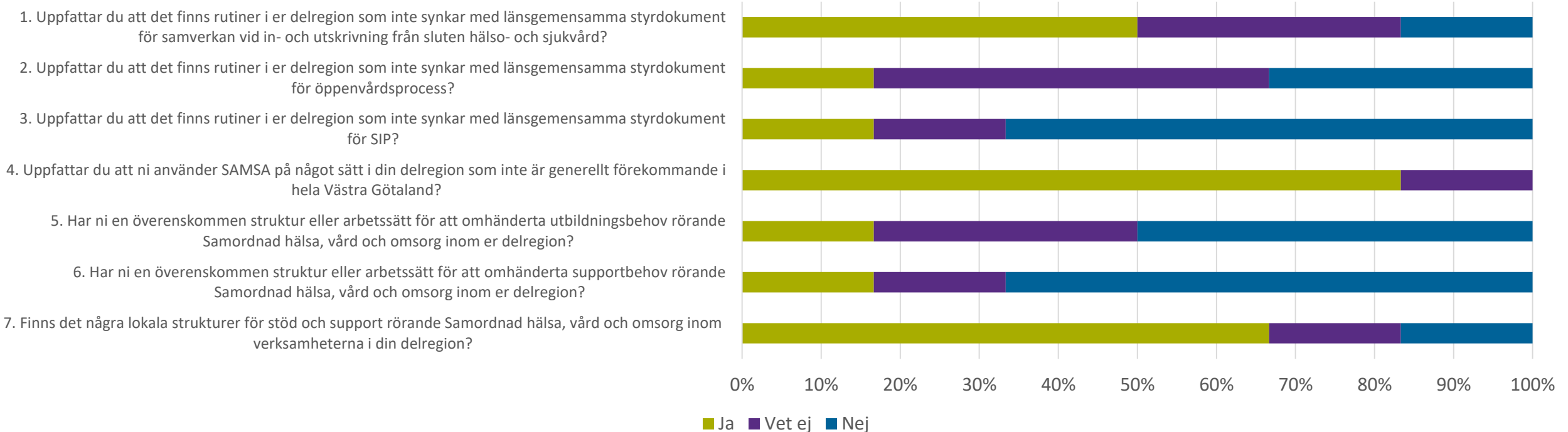




Antal inkomna svar



Grafisk sammanställning av svar





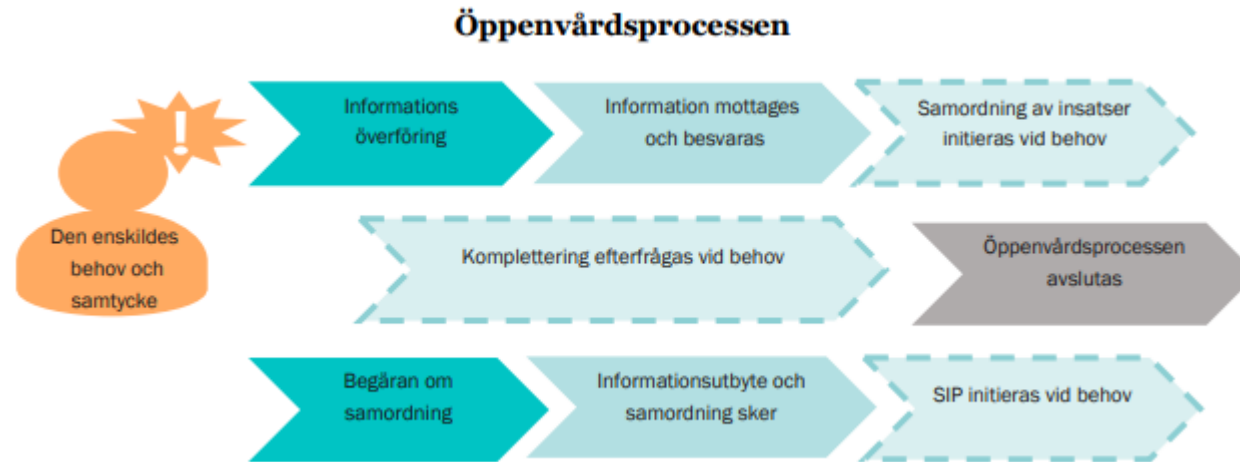
Sammanfattning:

Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

- En läns-gemensam process, men
 - förekommer olika tolkningar av termer, begrepp och närliggande processer
 - delar av processen kan ha variation i detaljer, utan att det går emot läns-gemensamma beslut
 - delregioner kan alltså
 - förtydliga delar som uppfattas otydliga
 - ha högre ambition än vad som överenskommit läns-gemensamt.
- När blir det problem?

Sammanfattning: Öppenvårdsprocess

- Öppenvårdsprocessen (-erna) är olika
 - Positiv tolkning; öppenvårdsprocessen har kommit till användning





Sammanfattning: SIP

- Få svar som beskriver skillnader
 - Jobbar alla lika?
 - Eller förhåller vi oss till mindre tydlig länsgemensam styrning?
- Hur väl har vi implementerat SIP?
- Hur bra är vi på att hantera SAMSAs SIP-funktionalitet?
- Har förvaltningsgrupp SAMSA koll på SIP-arbetet delregionalt?



Sammanfattning: Användning av SAMSA

- Olika utbyggt i olika verksamheter
 - Skola, Individ och Familjeomsorg, Specialiserad öppenvård
- Nya arbetssätt med stöd av IT-tjänsten
 - Interna kommunärenden för hemplanering från korttidsenhet till bostaden
- Framtagna dokumentationsstöd för att standardisera innehåll och underlätta för verksamheterna



Sammanfattning: Omhändertagande av utbildningsbehov

- Saknas oftast, varierande bild i den mån det finns
 - Viss gemensam planering/genomförande finns
 - Oftast ansvar för respektive verksamhet
- Digitala grundutbildningar
- Mycket fokus på SIP



Sammanfattning: Delregional supportstruktur

- Saknas oftast
- Stora skillnader
 - Gemensam struktur kan finnas
 - Om en part har välfungerande struktur nyttjas den ibland av andra parter



Sammanfattning: Lokalt stöd och support

- Betydligt vanligare, men standard saknas
- När delregional struktur finns, jackar den i lokala strukturen
- Även här stort fokus på SIP



Sammanfattning: Övrigt att förmedla

- Skillnader kan vara personbundna
- Svårt att beskriva skillnader i användningssätt via enkät
- Önskan att förskjuta införandet av Samvy tills efter ME4
- Pågående arbete i Göteborgsområdet att identifiera roller, behov och åtgärder i utskrivningsprocessen
 - Behövs för möjlighet att kravställa på IT-tjänst
 - Grundläggande för att tillgodose gemensamt utbildningskoncept
- Många "Vet ej"-svar är valda för att få en chans att förtydliga vad man egentligen uppfattar är ett "Nej"-svar i fritext
- Man vet hur man själv gör, inte alltid om det skiljer mot andra delregioner
- Vid delregionala rutiner har ambitionen varit att följa, men förtydliga, länsgemensamt definierade processer.
 - Alltså inte bryta mot länsgemensamma processer
- Övergripande struktur är saknad



Beskriv vad du uppfattar att ni gör som inte synkar med de läns-gemensamma styrdokumenterna för **samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård:**

Lokal rutin för uppdatering av vårdbegäran istället för att använda förberedd vårdbegäran.

olika synpunkter på ordet utskrivningsklar. Olika synpunkter på vilka hjälpmedel som ska skickas från sjukhuset.



Utveckla vad som gör dig **osäker** över om ni gör något som inte synkar med de läns-gemensamma styrdokumenterna för **samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård:**

Jag tror verkligen inte att de inte synkar!!! Men vi har en hel del tillägg och ambitionshöjningar i vårt område. SoL innefattas av SKA-krav vid vårdbegäran, planeringsmeddelandet ska fyllas på kontinuerligt (står det i läns-gemensam rutin?) och vi är, upplever jag, tydligare med att informationen ska vara tillgängliggjord INNAN man trycker på utskrivningsklar. Vi har flera samverkansanvisningar knutet till detaljfrågor, som hur man kallar hem patienten och hur "planeringsmötet" går till.

Valde att ta vet ej för att kunna skriva i fritext men egentligen svarar vi nej: Nej vår delregionala rutin synkar med läns-gemensamma men vi har utvecklat "huret" i avsnitt planering. I läns-gemensamma står att vi ska planera men inte mer exakt hur. Vi arbetar med avstämningsmöten i SAMLA likt Skaraborg. SAMLA trycker också på att det är alla ansvar att starta en vårdbegäran vilket läns-gemensamma stödjer men inte trycker lika mycket på som vi.



Beskriv vad du uppfattar att ni gör som inte synkar med läns-gemensamma styrdokument för **öppenvårdsprocess**:

- Inga svar.



Utveckla vad som gör dig **osäker** över om ni gör något som inte synkar med länsgemensamma styrdokument för öppenvårdsprocess:

Finns inga skrivna rutiner vad vi känner till men vet att hanteringen av öppenvårdsprocessen fungerar olika beroende på vc/sjukhus och kommun.

För det första så är länsgemensam riktlinje ganska vag och för det andra har vi valt genomgående att inte detaljstyra öppenvårdsprocess på länsnivå för att kollidera med delregionala lösningar.

Valde att ta vet ej för att kunna skriva i fritext men egentligen svarar vi nej: Nej vår delregionala rutin synkar med länsgemensamma. Vi har använder i dagsläget endast vårdbegäran. En kommun använder planering vid ett internt arbete



Beskriv vad du uppfattar att ni gör som inte synkar med läns-gemensamma styrdokument för **SIP**:

- Inga svar



Utveckla vad som gör dig **osäker** över om ni gör något som inte synkar med länsgemensamma styrdokument för **SIP**:

Finns inget skrivet men finns många muntliga överenskommelser som gör att det hanteras på olika sätt och få SIP blir upprättade.



Beskriv hur du uppfattar att ni använder **SAMSA** annorlunda:

En kommun använder kommuninternt för att kommunicera och informera när enskild är på korttid. I denna kommun har samordnare i hemtjänst behörighet till SAMSA Socialmedicinsk mottagning finns som part i SAMSA, används framför allt för SIP Diskuteras att inför SAMSA för boendestödjare i en kommun

I vissa kommuner använder skola och IFO SAMSA i varierad grad.
Någon använder SAMSA som informationsöverföring i stället för fax.

jag tror att vi är mycket duktigare än övriga länet på att ha med mottagningar (psykiatri/somatik) i SAMSA och att vi därmed naturligt har mycket mer öppenvårdsprocess igång. det kan handla om mottagningsbesök och receptförnyelser. Vi har någon kommun som har intern utskrivningsplanering från korttidsenhet.

som en funktion typ SMS meddelande



Utveckla vad som gör dig **osäker** över om ni använder **SAMSA** annorlunda:

Vi vet inte hur andra delregioner arbetar. Vi har gjort förtydligande tillämpning om in och utskrivning i vår delregion och Nödvändig information i SAMSA. Vi visar gärna om ni vill se. Se närvårdsamverkans hemsida Södra Älvsborg



Beskriv hur ni omhändertar **utbildningsbehov**:

Vi har utbildningar i SIP-processen som finns digitalt i lärplattformen totara och har i flera år haft koordinatörer som också jobbar med att utbilda. Vad gäller in- och utskrivningsprocess har alla parter superkontaktombud som har utbildningsuppdrag för sin verksamhet, löpande för ny personal både på SAMSA, in - och utskrivning och öppenvårdsprocess (och SIP egentligen - men där har vi gjort ett delregionalt stöd som jag precis skrev)



Utveckla vad som gör dig **osäker** över om ni har en delregional struktur eller arbetssätt för att omhänderta **utbildningsbehov** inom Samordnad hälsa, vård och omsorg:

Både ja och nej skulle kunna vara rätt svar beroende på hur vi tolkar frågan. Vi har inget gemensamt paket utan varje verksamhet genomför sin utbildning var för sig. Vi har haft en gemensam satsning på SIP processen inklusive SIP i SAMSA

Det finns ingen gemensam utbildning i området, var och en sköter sitt



Beskriv hur strukturen för **support** ser ut (delregionalt):

superkontaktombud eller om det finns kontaktombud längre ut i verksamheten är första linjen och sen kan det eskaleras upp via dem till oss processtöd/förvaltare som kan ta det vidare till GITS eller Oracle.



Utveckla vad som gör dig **osäker** över om ni har någon delregional struktur eller arbetssätt för att omhänderta **supportbehov** rörande Samordnad hälsa, vård och omsorg i din delregion:

Strukturen är känd men vi har ingen gemensam struktur eller arbetssätt. Kommunerna gör olika, privata och offentliga vårdcentraler har sina egna supportrar. SÄS har en bra support dit många utanför SÄS ringer. Vore önskvärt att vi hade en gemensam struktur.



Beskriv hur strukturen för **stöd och support** ser ut (lokalt):

Delvis.

Varje egen verksamhet har en stödstruktur.

SAMLA har SIP-samordnare samt lokala förvaltare, se länkar

Varje verksamhet ansvarar för egen support och utbildning.

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/pvv10758-633145541-566/native/2023-09-22%20SAMLA%20Ramuppdrag%20f%c3%b6r%20SIP-samordnare.pdf>

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/pvv10758-633145541-604/native/2023-12-15%20SAMLA%20Uppdragsbeskrivning.%20Lokal%20f%c3%b6rvaltning%20IT-tj%c3%a4nst%20SAMSA%20rutiner%20och%20arbetss%c3%a4tt.pdf>

SIP-samordnare finns lokalt i alla verksamheter. När det gäller IT-support ser det olika ut men alla har någon att ringa.

varje part (kommun, primärvård, sjukhus) har egna superkontaktombud och de kan finnas ett per enhet eller hur man vill och de har kontaktvägar till delregional vårdssamverkan och här flödar information och frågor fram och tillbaka.



Utveckla vad som gör dig **osäker** över om ni har några **lokala strukturer för stöd och support** rörande Samordnad hälsa, vård och omsorg i din delregion:

- Inga svar inkomna



Vill du förmedla något mer?

Alla kommunen arbetar olika och ibland är det personbundet

Ifrågasätter vad frågorna skall leda till? Upplever inte att de ger tillräckligt underlag för att visa på olikheterna alla har i användningssätt...

I Göteborgs området håller vi nu på med ett projekt kopplat till in och utskrivnings processen med målet att identifiera olika roller, deras behov kopplat till patientens resa.

Ser ett behov av att identifiera bland annat detta för att också kunna ställa rätt krav på IT-verktyg som ska kunna stödja oss i samverkan. Sedan behövs ett gemensamt utbildningskoncept för det som är samverkans verktyg. Vårt medskick är att vi önskar att man avvaktar användandet av SAMVY till alla områden är inne i Millenium och att vi kan skapa ett gemensamt utbildningskoncept där rutinerna tagits fram i samverkan.

Vissa av era frågor är svåra att tolka. Vi har därför valt svara "vet ej" för att kunna förtydliga även om svaret kanske skulle kunna vara ja eller nej. Det är bara ni som kan se skillnaderna delregionalt vi vet inte hur andra delregioner arbetar. Vi har gjort förtydligande tillämpningar till de länsövergripande rutinerna för att underlätta och klargöra arbetssätt. Vi har en bra tradition delregionalt i att ta fram egna rutinerna då vi sett att det blivit missförstånd i arbetssätten när inga länsgemensamma rutiner har funnits.

Vårdsamverkan Fyrbodal har nyligen gjort en organisationsförändring ligger nu under Närhälsan i stället för som tidigare under sjukhuset.

Har i flera år saknat övergripande struktur.



TACK!

Krister Bergkvist

Funktionskoordinator

krister.sven.bergkvist@vgregion.se

0700-20 63 47

Gemensam Information och TjänsteSamordning
49 kommuner i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen