

Länsgemensam referensgrupp SHVO

2026-09-04



Gemensam information- och tjänstesamordning
49 kommuner i Västra Götaland och
Västra Götalandsregionen i samverkan

1. Inledning

Välkomna

- Transkribering och Facilitator
- SIMBA: vakans
- Servicefönster 15 september 16.00-16.30
- Nyhet värd att nämna:
Fredag 28/8 skrev VGR och Oracle avtal som innebär leverans, support, underhåll och utveckling av SAMSA IT-tjänst i 4+4 år.

Dagens agenda

2. Testuppdraget
 - a. Uppstart av testgruppen
 - b. Uppdragshandling testgrupp
3. Kategorier i kontakt-kort
4. Skillnader mellan delregioner eller lokala arbetssätt som skapar problem
5. Fortsatt arbete med revidering av rutin för in- och utskrivning
6. Återrapport från arbetsgruppen som arbetade fram förvaltningsplanen 20+26
7. Uppslag till större förändringspaket i SAMSA IT-tjänst
8. Avslut

2a. Uppstart av testgruppen



Gemensam information- och tjänstesamordning
49 kommuner i Västra Götaland och
Västra Götalandsregionen i samverkan

2a. Uppstart av testgrupp

- 20 augusti genomfördes ett uppstartsmöte för den nybildade testgruppen
- 9 av 13 kallade testare deltog i uppstartsmötet
- På agendan stod
 - Presentationsrunda
 - Introduktion till Förvaltningsorganisationen Samordnad hälsa, vård och omsorg med en genomgång av gruppens uppdragshandling
 - GITS webbsida med fokus på sidor med relevans för testgruppens arbete
 - Behörighet och åtkomst
 - Acceptanstestmiljö SAMSA IT-tjänst där verifierade att det gick att logga in i testmiljön.
 - SOFIA-ytan Samordnad hälsa, vård och omsorg där alla verifierade åtkomst till SOFIA-ytan och tog del av en funktion för att registrera upptäckta fel under testning
 - Genomgång av gruppens arbets- och mötesformer
 - Vad sprintdemo innebär, dess syfte och hur de går till
 - Hur testarbetet är tänkt att fungera

Team SHVO har också skapat en chattgrupp för gruppens deltagare där de kan kommunicera vid sidan av SAMSA under tiden de testar.

Nu inväntar vi kodleverans till vår testmiljö så testgruppen kan komma igång och börja testa nya funktioner.

2b. Uppdragshandling testgrupp



Gemensam information- och tjänstesamordning
49 kommuner i Västra Götaland och
Västra Götalandsregionen i samverkan

2b. Uppdragshandling testgruppen

- Intresset var större än väntat och team SHVO valde att dra nytta av det
- Testgruppen utgörs i nuläget totalt 13 personer
 - Göteborgsområdet 4, Fyrbodal 4, Skaraborg 3, Södra Älvsborg 1 och SAMLA 1
 - SIMBA saknar representation
- Uppdragshandlingen som beslutades i maj säger "cirka 4-8"
- Behöver uppdragshandlingen justeras för att vara framtidssäker och korrekt?
- Team SHVO föreslår att lösa detta genom att ordet *minst* läggs till i uppdragshandlingen.
 - Tar bort oklarheter mellan uppdragshandling och antalet representanter i gruppen
 - Begränsar inte gruppen utan GITS får ta ansvar för att ha en lagom stor grupp i relation till aktuellt behov

Sammansättning och kompetenskriterier

Testgruppen består av **minst** cirka 4-8 personer med vana att arbeta med flera processer i SAMSA ITtjänst. Förmåga att arbeta självständigt samt identifiera situationer där testmiljön skiljer sig från driftsmiljö är viktiga egenskaper, därför förutsätts deltagarna ha en god vana av SAMSA ITtjänst sedan tidigare.

Testpersonerna utses av delregional vårdsamverkan via representanter i Läns gemensam referensgrupp SHVO.

Tankar, åsikter eller funderingar?

3. Kategorier i kontakt-kort



Gemensam information- och tjänstesamordning
49 kommuner i Västra Götaland och
Västra Götalandsregionen i samverkan

Kategorier i kontaktkort

Vad är utmaningarna?

- Listan där man väljer kategori för ärendeknutna kontakter är idag 21 val – varje tillägg är ett träd till som riskerar att skymma skogen
- När en term lagts till är den ”förbrukad” i databasen
 - Befintliga kategorier kan alltid döljas för nyregistreringar men inte alltid bytas till en ny term

Referensgruppens förslag i utskickad enkät

- Lägga till 25 nya kontakt-kategorier
 - 9 patientknutna kontakt-kategorier
 - 7 personliga relationer
 - 9 ärendeknutna kontakter
- Ta bort 2 patientknutna kontakt-kategorier
- Ändra 1 ärendeknuten kontakt
- Ändra systemfunktionalitet för alla personliga relationer

Ändra systemfunktionalitet för alla personliga relationer

- Historiska orsaker har gjort att personliga relationer idag kan registreras både som patientknutna kontakter och ärendeknutna kontakter
 - Sedan "ett tag" innehåller listorna dock exakt samma val
- Förslaget som inkommit var att ta bort alla personliga relationer från ärendets kontaktflik och endast ha dem under patient admin.
 - Team SHVO tolkar syftet som att man vill att personliga relationer ska vara kopplade till patienten så man slipper registrera dem i varje ärende, inte att det finns ett egenvärde med att registrera dem under patient admin.
 - Är en bättre lösning att alltid spara alla kontaktuppgifter till personliga relationer som patientknutna?

Förslag: Registrera ett förändringsförslag i ReqTest som innebär att kontaktuppgifter till den enskildes personliga relationer alltid ska sparas kopplade till den enskilde, oavsett om de registreras/redigeras på kontaktflik eller under patient admin.

Ta bort 2 patientknutna kontakt-typer

Vet ej – Är inte en patientknuten kontakt-typ

Behandlingsansvarig vårdkontakt – Lades till som en möjlighet att kunna registrera andra typer av bestående vårdkontakter som behöver särskiljas mot fast vårdkontakts ansvar i utskrivningsprocessen.

Förslag 1: Inaktivera möjligheten att göra fler kontakter av typen Behandlingsansvarig vårdkontakt, men behålla läsbarhet till de uppgifter som redan finns registrerade.

Förslag 2: Göra ett datauttag och undersöka hur mycket Behandlingsansvarig vårdkontakt är använt och hur för att undersöka möjlighet att få dessa uppgifter uppdaterade till ett nytt bättre alternativ.

Ändra en ärendeknuten kontakt

Handläggare → Socialsekreterare

Alla socialsekreterare kan (nog?) beskrivas som handläggare, men kan alla handläggare beskrivas som socialsekreterare?
Alla handläggare som registrerats fram till en sådan ändring visas som socialsekreterare därefter.

Förslag 1: Handläggare behålls som alternativ

Förslag 2: Socialsekreterare läggs till som ärendeknutet alternativ.

Lägg till 9 ärendeknutna kontakter

- **Fast läkarkontakt** - ⊖ (patientknuten)
- **Fast omsorgskontakt** - ⊖ (patientknuten)
- **Maka** - ⊖ (finns redan som personlig relation)
- **Skola** - ⊖ (verksamhet, inte yrkestitel)
- **Koordinator** – Bred term som täcker mycket, men är det specifikt nog att göra nytta?
- **Undersköterska** – Tydlig och specifik term, prickar den rätt?
- **USK/Skötare** – Se ovan, prickar denna mer rätt?
- **Hemtjänst** – Tydlig term som ändå inkluderar. Är samtidigt mer verksamhet än yrkestitel.
- **Utförare (ex hemtjänst, SÄBO, personlig assistans, boendestöd mm)** – För långt för att fungera i SAMSA, och utan parentes sannolikt svårt att tolka för användarna. Finns alternativa förslag på term?

Förslag 1: Undersköterska, alternativt USK/Skötare, läggs till som kontaktalternativ.

Förslag 2: Term som kan inkludera övriga delar av socialtjänstens utförarverksamheter eftersöks

Lägg till 7 personliga relationer

- **Vet ej** - $\ominus$ (finns redan)
- **Make** - $\ominus$ (finns redan)
- **Enskild** – Oklart syfte? Finns funktionalitet för kontaktuppgifter till den enskilde under patient admin.
- **Anhörig** – Oklart syfte? Eftersom alla befintliga personliga relationer i någon mån är att betrakta som någon typ av närstående och valet *Annan* finns så bör *Anhörig* inte vara ett behov.
- **Målsman** – *Vårdnadshavare* finns som alternativ. När det lades till valde man det istället för *Förälder* eftersom vårdnadshavare ibland är annan än förälder samt istället för *Målsman* som är ett äldre uttryck som i juridiskt hänseende helt bör täckas av begreppet vårdnadshavare.
- **Godman** – Tydligt och specifikt begrepp som inte täcks av existerande alternativ.
- **Särbo** - Tydligt och specifikt begrepp som inte täcks av existerande alternativ.

Förslag: Godman och Särbo läggs till som alternativ under Personliga relationer i SAMSA.

Lägg till 9 patientknutna kontakter

- **Fast läkarkontakt** – ☒
- **Fast omsorgskontakt** – ☒
- **Pedagog** – Specifik men ändå inkluderande term. Dessutom varaktig över tid
- **Rektor** – Specifik roll i skolan som är varaktig över tid.

Förslag 1: Samtliga fyra termer; fast läkarkontakt, fast omsorgskontakt, pedagog och rektor, läggs till som patientknutna kontakter.

Lägg till 9 patientknutna kontakter

- **Ansvarig leg. personal dag/obekväm** – Troligen för lång formulering för SAMSA:s layout. Syftar vi på sjuksköterska eller vill vi inkludera annan legitimerad personal också?
- **Ansvarig omsorgspersonal dag/obekväm** – Troligen för lång formulering för SAMSA:s layout.

Syftet uppfattas vara att täcka behov för kommunala verksamheter (?) och för legitimerad personal skulle man då kunna använda fast vårdkontakt, men det finns poänger med att särskilja ett val från roller i utskrivningsprocessen. Kan exempelvis *Fast vårdkontakt (KPV)* eller *Fast vårdkontakt (OAS)* vara lämpliga termer?

Hur förhåller sig *Ansvarig omsorgspersonal* till *Fast omsorgskontakt*? Kan det räcka med tidigare förslag om att utreda en term som inkluderar övriga delar av socialtjänstens personal i kombination med införande av fast omsorgskontakt? Är dessa kontakter generellt varaktiga över tid?

Förslag:

Lägg till 9 patientknutna kontakter

- **Handläggare** – Följer samma handläggare en enskild över sådan tid att en patientknuten kontakt är motiverad, eller bör kontakten kvarstå som ärendeknuten? Bör vi i så fall använda socialsekreterare till patientknuten kontakt för att vara mer specifik?
- **Kurator** – Följer samma kurator en enskild över sådan tid att en patientknuten kontakt är motiverad, eller bör kontakten kvarstå som ärendeknuten?
- **Psykolog** – Följer samma psykolog en enskild över sådan tid att en patientknuten kontakt är motiverad, eller bör kontakten kvarstå som ärendeknuten?

Bedömningen skulle sannolikt se helt olika ut mellan exempelvis hälso- och sjukvårdsverksamhet och skolverksamhet för dessa kontakter men vårt mål behöver vara ett så funktionellt systemstöd som möjligt oavsett verksamhet.

Förslag:

4. Skillnader mellan delregioner eller lokala arbetssätt som skapar problem



Gemensam information- och tjänstesamordning
49 kommuner i Västra Götaland och
Västra Götalandsregionen i samverkan

Bakgrund

Vid referensgruppens uppstartsmöte i januari och vårens avslutande möte i maj har gruppen framfört en önskan att arbeta med frågan om skillnader i olika delregionala styrdokument och arbetssätt.

Sedan föregående möte har referensgruppen haft uppgift att inkomma med konkreta exempel på hur skillnader i arbetssätt eller rutiner skapar skav och problem mellan verksamheterna i länet. Två exempel som inkommit är:

- Det finns olikheter kring när i processen och under vilka förutsättningar som slutenvården skickar utskrivningsklarmeddelandet. Exempelvis att alla vårdåtgärder ska vara klara, all dokumentation ska vara klar, all planering ska vara klar eller alla förutsättningar för utskrivning ska vara på plats.
- Den länsgemensamma rutinen säger inte hur planeringsprocessen ska gå till i detalj vilket skapar variationer. På vissa platser hålls möten på sjukhus (där benämning och deltagare kan variera) och på andra platser hålls inga möten innan utskrivning. Vem som dokumenterar vad, var och när i planeringsmeddelandet kan också skilja.

Dialog: Det finns olikheter kring när i processen och under vilka förutsättningar som slutenvården skickar utskrivningsklarmeddelandet. Exempelvis att alla vårdåtgärder ska vara klara, all dokumentation ska vara klar, all planering ska vara klar eller alla förutsättningar för utskrivning ska vara på plats.

- Lätt att hamna i diskussioner som inte berör alla parter. NU-sjukvården har implementerat en RPA som flyttar information från Melior till SAMSA som VGR därefter försökt införa på alla sjukhus. Har tydligt visat att användning och arbetssätt i Melior inte är likvärdig mellan olika sjukhus.
- Viktigt att försöka hitta likheterna mellan områdena i länet och inte bara fastna på olikheterna som utmanar.
- Moment 22 inom rättspsykiatri där förvaltningsrätten avgör när en patient är utskrivningsklar, men det kan finnas behov av att lösa boendesituationen för att förvaltningsrätten ska göra den bedömningen.
- I den nya processen som Göteborgsområdet tagit fram ska slutenvården sträva efter att inte göra patienten UK innan allting är på plats inför utskrivning. Men på grund av att det saknas tillit händer det också att slutenvården gör patienten UK innan för att "elda på" kommunen.
- I något område (Kungälv?) förekommer det att slutenvården inte sätter UK förrän kommunen meddelat att man är redo att ta hem patienten.
- Ibland har kommunen informerat om att det kommer finnas en väntetid innan utskrivning kan verkställas. Det kan göra att det upplevs omotiverande att göra klart anteckningar innan man trycker på UK eftersom man då vet att arbetet kommer behöva göras om.
- En läkare ska bedöma att den enskilde är medicinskt färdigbehandlad, men därefter behöver man också avgöra vilken typ av information som behövs. Hur lång tid är det rimligt att det kan/ska ta? Det hade varit önskvärt med liknande bedömningar kring tidsgränser i hela länet.
- När fel uppstår hanteras också rättning av betalgrundande värden på lite olika sätt mellan olika sjukhus/delregioner.
- Planering för patientens "utgång" från sjukhuset ska starta direkt. Det handlar inte bara om UK-datum utan också om planering för patienten, och där är en viktig faktor vilken information man får i SAMSA. Vissa kommuner väntar in UK innan planeringen startar för att man uppfattar att det är brist på information dessförinnan.

Dialog: Den läns-gemensamma rutinen säger inte hur planeringsprocessen ska gå till i detalj vilket skapar variationer. På vissa platser hålls möten på sjukhus (där benämning och deltagare kan variera) och på andra platser hålls inga möten innan utskrivning. Vem som dokumenterar vad, var och när i planeringsmeddelandet kan också skilja.

- Viktigt att planering startar från dag 1. Om mer planering sker i planeringsfliken med informationsutbyte från dag 1 istället för att invänta ett planeringsmöte så blir processen bättre och mindre möten behövs.
- Idag förekommer mycket planering i upprepade administrativa meddelanden, önskvärt vore att flytta in detta i planeringsmeddelandet.
- Utmaning med att vi inte enats om ett gemensamt arbetssätt i planeringsmeddelandet i detalj. Leder till missförstånd i processen kring patienter som hanteras över delregionala gränser. Eftersom SAMSA är likvärdigt för hela länet har vi mycket bättre möjligheter att faktiskt jobba på liknande sätt över länet jämfört med exempelvis Melior.
- Det hade varit önskvärt med en läns-gemensam process och vi är nog mer överens om detaljer än detaljer där åsikterna går iväg. Men tyvärr är strukturen inte riktigt med oss och underlättar i ett arbete med att öka likriktning eftersom vi har 6 olika delregioner. Det är utmanande när vi alla verkar inom olika strukturer.
- Göteborgsområdet har haft dialog med Region Skåne som har liknande situation med 6 delregioner, men där har man lyckats styra in på ett gemensamt arbetssätt över hela länet.
- Vi borde kunna hitta vägar mot ökad likhet om vi kopplar effektmålen mot de vi är till för. Är vi kvar i hur vi alltid gjort istället för att fokusera på vad vi skulle kunna göra? Kan vi kartlägga likheter/olikheter och mötas i det som är lika och bearbeta det som skiljer?
- Anledning att punkterna kommit upp idag är att det också funnits tankar kring vad skillnaderna är mellan delregioner och att det är bättre/sämre på olika ställen

5. Fortsatt arbete med revidering av rutin för in- och utskrivning



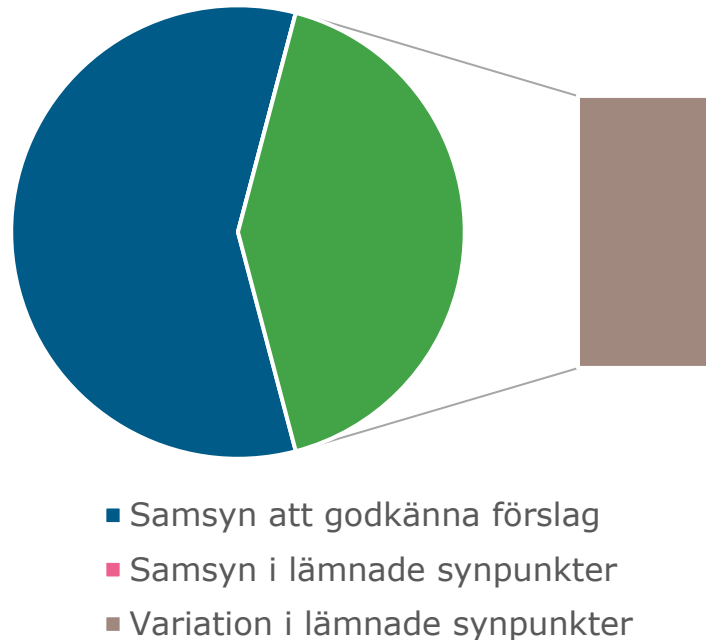
Gemensam information- och tjänstesamordning
49 kommuner i Västra Götaland och
Västra Götalandsregionen i samverkan

Fortsatt arbete med revidering av rutin för in- och utskrivning

- Vid föregående möte gick vi igenom några exempel på ändringar som skulle kunna vara aktuell
- Från dialogen tog Team SHVO med sig
 - Värdering av vilken nivå av ändringar som referensgruppen anser kan klassas som "redaktionella"
 - Värdering av vilken nivå av ändringar som referensgruppen har samsyn kring
- Utifrån genomförd dialog har Team SHVO formulerat ett förslag på en uppdaterad rutin att utgå från i fortsatt arbete och 23 juni gjordes ett utskick med
 - Utkast på ny version av rutindokument
 - Bildspel som beskriver varje ändring som gjorts
 - Länk till en enkät med möjlighet att lämna synpunkt på varje ändringsförslag (sista svarsdatum 20 september).
- Hittills har 3 delregioner lämnat samlade svar från respektive delregion

Fortsatt arbete med revidering av rutin för in- och utskrivning

Utifrån inkomna svar hittills



Analys och slutsats

- Ett antal revideringar borde kunna godkännas enligt detta arbetssätt efter svar från Fyrbodal och Södra Älvsborg
- Övriga revideringar kommer kräva dialog och bearbetning.

Hur går vi vidare?

I agendan för dagens möte fanns följande frågeställningar noterade:

- Ska det planeras till nästa möte?
- Ska ett särskilt möte bokas?
- Ska ett arbetsutskott med ett mindre antal deltagare bildas?
- Andra förslag?

6. Återrapport från arbetsgruppen som arbetade fram förvaltningsplanen 2026



Gemensam information- och tjänstesamordning
49 kommuner i Västra Götaland och
Västra Götalandsregionen i samverkan

Återrappport från arbetsgruppen som arbetade fram förvaltningsplanen 2026

- Ett möte i slutet av augusti – genomgång av och dialog om parkerade frågor resulterade i dokumentet *Återkoppling från tillfällig arbetsgrupp Förvaltningsplan 2026* till VVG:s beredningsprocess
 - Ansvar
 - GITS
 - Support
 - Tillkommande uppdrag
 - Mall årsrapport – hanteras av VVG:s beredning
 - Förvaltningsplan 2027 – Ses över i ordinarie struktur med utgångspunkt att det inte behövs några större förändringar för 2027
- Hela arbetsgruppen inbjuden till VVG 10 september

Frågor?



7. Uppslag till större förändringspaket i SAMSA IT-tjänst



Gemensam information- och tjänstesamordning
49 kommuner i Västra Götaland och
Västra Götalandsregionen i samverkan

Bakgrund

- När SAMSA driftsattes 2016 "visste" vi att FVM skulle ersätta SAMSA.
 - Inte långt efter stiftade riksdagen en ny lag...
 - ...som "nya" SAMSA anpassades till och driftsattes hösten 2018...
 - ...då vi också "visste" att utrullningen av Millennium skulle påbörjas drygt 3 år senare...
 - ...men därefter ändrades tidplanen för Millenniuminförandet...
 - ...i omgångar...
 - ...innan det till slut driftsattes 12 november 2024 men pausades efter 3 dygn...
 - ...och efter en lång tid med stora beslut signerades ett nytt avtal mellan VGR och Oracle 28 augusti 2026.
- I dialog om framtiden med leverantören uttrycktes önskemål om en översiktlig beskrivning av vilka utvecklingsbehov som finns. Målbild "gemensam roadmap för kommande år".
- Team SHVO sammanställde en lista på större förändringar.
- 10 juni skickade vi ut ett mail med information om och länk till en excelfil med utrymme för varje delregion att
 - Lämna synpunkter på föreslagna ändringar (3/6)
 - Addera egna förslag och önskemål (0/6)

Nuläge och framåt

- För att
 - utveckla ett bra system behöver prioriteringar göras löpande
 - bygga en roadmap på basen av referensgruppens synpunkter behöver vi definiera ett sista datum för input
 - lämna bra input kan dialog om vissa förslag behövas
- I agendan till dagens möte fanns några frågor nedtecknade:
 - Behöver vi sätta en deadline för synpunkter?
 - Ska vi ha dialog om innehållet på nästa möte, eller behövs separat möte?
 - Ska arbetet fortsätta i helgrupp, eller är det relevant att skapa en utvecklingsgrupp eller mindre arbetsutskott för utveckling som arbetar vidare med ärendet?
 - Påverkar eventuellt tecknande av avtal behovet av dedikerad grupp för fortsatt arbete med frågan?

SIP-bedömningsmodul

Önskemål har framförts om att förtydliga innebörden av en SIP-bedömningsmodul i SAMSA och det finns en mock-up som vi kan kika på lite kort.

8. Avslut



Gemensam information- och tjänstesamordning
49 kommuner i Västra Götaland och
Västra Götalandsregionen i samverkan

Tack för idag

Nästa möte är

6 oktober

14.00-16.00



Tack!

GITS Team SHVO

info.samsa@vgregion.se



Gemensam information- och tjänstesamordning
49 kommuner i Västra Götaland och
Västra Götalandsregionen i samverkan