

## Mötesanteckningar Förvaltningsgrupp SAMSA

**Datum:** 2024-03-07  
**Tid:** 13:30-16:00  
**Plats:** Distansmöte

### Deltagare

Anna Almqvist, Behnaz Farboud, Camilla Lundqvist, Christer Nygren, Gunilla Augustsson, Helen Ström, Ingemar Blomqvist, Johanna Lindau, Krister Bergkvist, Lena Larsson, Lotta Andersson, Maria Fredriksson, Robin Ahlm, Solveig Högberg

#### 1. Föregående mötesanteckning

Inga synpunkter och anteckningarna läggs till handlingarna.

#### 2. Arbetsgrupp utveckling

Kvar att utveckla för under innevarande år är 698 timmar, hittills har 276 timmar förbrukats.

- **Ärenden för nyutveckling, se bifogad Excel [2024-03-07 SAMSA utvecklingsförslag FvG SAMSA.xlsx](#)**

Listan går igenom.

**Beslut:** Samtliga punkter godkänns. Prioriteringsordning är 1166 högst, 1681 näst högst och därefter likvärdig prioritering av 1685-1687.

- **Statistik bifogade filer**

En sammanställning av ny statistik för februari månad finns publicerad på SAMSAs hemsida. Förvaltningsgruppens medlemmar har också åtkomst till en excel-fil med ytterligare statistik via SOFIA-ytan.

#### 3. Arbetsgrupp rutin

GITS har tagit fram ett första utkast för öppenvårdsprocess som bearbetas av AG Rutin till och med 28 mars. VVG delges förslaget 9 april och därefter är det tänkt en synpunktsrunda i VGR och VGK via en webbenkät. Bearbetning av synpunkter sker via GITS och AG Rutin löpande, med målsättning att ett slutgiltigt förslag levereras till VVG 28 maj för ett ställningstagande vid mötet den 10 juni.

Operativ styrgrupp är Malin Swärd Davidsson, Åsa Jackson och Mattias Hjelm som deltar under processens gång.

Målbild är att utesluta sådan text som finns beskrivet i generell lathund, följa formuleringar i riktlinjen och undvika motsägelser. Delar rörande SIP stryks då dessa delar inte är en kravställd naturlig följd på samma sätt som vid rutin för in- och utskrivning. Gruppen inhämtar också kunskap om existerande rutiner delregionalt samt för dialog kring lämplig nivå av styrning i användande av de olika meddelandena i IT-tjänsten.

Aktuellt utkast går igenom under mötet och vissa delar där gruppen behöver diskutera ytterligare lyfts fram. Ett exempel är formulering kring bevakning av inkorg som inte renderar någon tydlig reaktion från deltagarna i förvaltningsgruppen.

#### 4. Utbildningsmiljön SAMSA – information

Solveig Högberg återkopplar dialogen från föregående möte där förvaltningsgruppen uttryckt önskemål om att utbildningsmiljön antingen ska spegla driftsmiljön fullt ut, alternativt vara en helt fiktiv miljö med anpassade enheter lämpliga för utbildningsinsatser.

Ett förslag på fiktiv miljö presenteras, där varje delregion får följande enheter:

- Sjukhus
  - Sjukhusavdelning 1
  - Sjukhusavdelning 2
  - Sjukhusrehab
  - Sjukhus öppenvårdsmottagning
- Primärvård
  - Primärvård
    - Vårdcentral 1
    - Vårdcentral 2
    - Primärvårdsrehabmottagning
  - Regionhälsa
    - Barnmottagning
    - Ungdomsmottagning
    - Specialistmottagning
- Kommun
  - Vård & Omsorg
    - Biståndsenhet 1
    - Biståndsenhet 2
    - Hemsjukvård
    - Kommunrehab
  - Skola
    - Förskola
    - Grundskola
    - Gymnasieskola

Förvaltningsgruppen uttrycker önskemål om att använda benämningen *Kommunal primärvård* istället för *Hemsjukvård*, men efter dialog landar gruppen i att benämningen vore bättre att ändra till *Kommun SSK*.

Antalet fiktiva utbildningsanvändare har minskats ned och inloggningsnamnen har förenklats där det varit möjligt. Under mötet förs dialog om behovet att använda så många inlogg för varje användare eftersom det inte finns någon känd gräns för parallella inloggningar på samma användare. Efter dialog ser gruppen positivt på att minska till endast en användare per enhet.

Innan förändringen implementeras kommer det informeras att förändringen är på gång och Solveig efterfrågar hur lång framförhållning som är lämpligt för sådan information. Förvaltningsgruppen uttrycker att man vill ha så lång framförhållning som möjligt, men minst två veckor är nödvändigt. Gruppen är också positiv till att göra ett första utskick med förhandsinformation om att förändringen kommer ske och hur den kommer se ut så verksamheterna kan börja ändra befintliga arbetsmaterial för utbildningar. I ett sådant utskick vore det också bra med information om ett preliminärt datum för leverans av ny utbildningsmiljö.

Dialog förs kring behov att detaljera strukturen ytterligare med exempelvis kommunala utförarenheter, IFO, elevhälsa och liknande. Samtidigt måste gränsen dras någonstans och målet är en fiktiv utbildningsmiljö vilket gör att användarna ändå måste acceptera att det inte kommer se ut som i verkligheten. Gruppen landar i att byta ut ordet *Biståndsenhet* till *Socialtjänst* som på det viset innefattar all socialtjänst medan övriga enheter får acceptera situationen med att miljön är fiktiv och till för att förstå flödet i IT-tjänsten snarare än fungera som en faktisk spegling av verkligheten.

**Beslut:** Förvaltningsgruppen ställer sig bakom förslaget med justeringar enligt dialogen på mötet.

#### 5. Vårdval vårdcentral och Vårdval rehab

Koncernstab för uppdrag och produktion hälso- och sjukvård på Koncernkontoret har av GITS beställt en utbildningsinsats för 400 deltagare inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab från GITS. Utbildningen som genomförs under andra och tredje kvartalet ska täcka in- och utskrivningsprocessen och SIP med tillhörande riktlinjer och rutin samt en praktisk del med fokus på IT-tjänsten SAMSA. Den teoretiska delen av utbildningen kommer genomföras som en inspelad föreläsning via lärportalen. Den praktiska delen genomförs av Peak Networks och GITS i formen av patientfall där användaren får öva i SAMSAs utbildningsmiljö följt av ett "Öppet forum" via Teams där det finns möjlighet att diskutera fallen och ställa följdfrågor. Utbildningens upplägg kommuniceras med referenspersoner samt utvärderas efter varje tillfälle för att kvalitetssäkra innehållet.

Frågor och synpunkter kan kommuniceras med GITS funktionskoordinator Helena Ljungkvist.

#### 6. Aktuellt Millennium

AA lyfter en frågeställning kring hur rutiner och flöde är tänkt att fungera mot slutet av året när första området gått live och ska använda Samvy istället för SAMSA? KB kan informera om att planen fortfarande är att Millennium införs stegvis i fyra steg och att hela paketet då driftsätts samtidigt. Det innebär alltså att en verksamhet som har infört Millennium också får åtkomst till Samvy. Dock kan Samvy endast användas med andra verksamheter som också har infört Millennium. Senaste besked är därför att så fort ett ärende behöver inkludera en verksamhet som inte har Millennium men som finns i SAMSA behöver ärendet hanteras i SAMSA. Samtidigt finns också ett ställningstagande att så fort ett ärende påbörjats i SAMSA så ska det slutföras där. Det innebär i praktiken att en patient som flyttas från SÄS till SU behöver få sitt ärende konverterat från Samvy till SAMSA och om patienten sedan flyttas tillbaka till SÄS så får SÄS då slutföra SAMSA-ärendet.

Detta är ett exempel på den typ av komplikationer, utmaningar och oklarheter som uppstår i samexistensen mellan SAMSA och Millenniums Samvy och att detta i förlängningen berör flera områden så som arbetsätt, utbildning, support, utdata och så vidare. Uppdraget att kartlägga och beskriva alla dessa perspektiv är det som Krister Bergkvist och Rebecca Kantola kommer arbeta med på GITS (Rebecka ansluter i mitten av månaden).

KB nämner också att det senaste *Ledarforum Millennium* genomfördes 4 mars och en inspelning av detta finns publicerad på vårdskiftet. Denna innehåller en förevisning av Samvy-funktionaliteten i avsnittet som benämns *Informationsutbyte mellan vårdgivare*. KB har inte sett inspelningen själv ännu men gissar att den kan vara av intresse för de flesta i mötet. Inspelelingen kan nås via länken [Ledarforum Millennium - Vårdskiftet \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/Ledarforum-Millennium-Vardskiftet)

## 7. Övriga frågor

### a. Utvecklingsidé: SIP till NPÖ?

AG Utveckling har under veckan haft en dialog kring möjligheten för en verksamhet som vid kontakt med en enskild identifierar förekomsten av en SIP i SAMSA att efter samtycke från den enskilde komma åt att se innehållet i SIPen. Exempelvis kan detta behov uppstå när ett närsjukvårdsteam gör en punktinsats hemma hos enskild och saknar information om vilka insatser övriga samhällsaktörer har planerade. Att då exempelvis kunna komma åt information om vilka insatser övriga verksamheter har planerade eller kontaktuppgifter till ansvariga i dessa verksamheter kan vara en viktig faktor som avgör hur fortsatt handläggning av ärendet kan ske. På vardag dagtid händer det att kontakt tas med den som är huvudansvarig för SIP och efterhör möjlighet att få inkluderas i SIPen, men på jourtid fungerar det sällan. Dessutom innebär en sådan åtgärd att verksamheten ser ut att vara delaktig i SIP-arbetet och om verksamheten inte sedan åter tas bort så kommer den få kommande kallelser och annat som sker i den aktuella SIPen.

AG Utveckling har därför diskuterat kring tre olika tekniska lösningar på situationen. Ett alternativ kan vara att skapa en funktion som gör det möjligt att forcera åtkomst till SIP i SAMSA. Ett annat alternativ kan vara att visa SIP via NPÖ likt hur den idag kan visas för den enskilde via 1177. Detta uppfattas ha fördelen att även yrkesgrupper inom vården som inte använder SAMSA, exempelvis läkare, eller vårdverksamheter utanför VGR också skulle kunna ta del av informationen. Ett tredje alternativ skulle kunna vara att inte göra någon förändring i denna riktning eftersom det inte är självklart att verksamheterna i den typen av situation ska kunna ta del av den enskildes SIP på det viset.

Dialog i förvaltningsgruppen. HS lyfter en stor nackdel med NPÖ-lösningen i form av att den endast kan användas av vården och det kan finnas liknande situationer där medarbetare inom socialtjänsten kan ha oplanerad kontakt med enskilda och ha liknande behov att kunna ta del av SIP. Gruppen enas om att det inte behöver finnas ett motsatsförhållande mellan visning till NPÖ och forceringsfunktion i SAMSA utan båda dessa skulle kunna vara lösningar som kompletterar varandra. Det framförs synpunkter kring huruvida SIP ska kunna hanteras på detta vis, samtidigt som gruppen också ser nyttan båda för enskilda och för verksamheterna. Oklarheter kring hur stort problemet egentligen är och om det är rätt sak att lägga utvecklingspengar på, samtidigt som den aspekten kan ses både ur ett perspektiv där vi vet att det idag inte görs så många SIP som det borde göras. Och ur ett perspektiv där det för den enskilde som vill ge en verksamhet åtkomst till sin SIP men inte har tekniska förutsättningar att logga in på 1177 eller en fysisk utskrift med sig kan bli mycket stora konsekvenser i det enskilda fallet. Idén är också ny och öppnar för möjligheter till nya arbetssätt och därför är det också lite svårt att värdera frågeställningen innan tankarna hunnit landa ordentligt.

**Beslut:** AG Utveckling tar tillbaka frågan och skapar en tydligare beskrivning av utvecklingskrav för både forceringsfunktion samt NPÖ-visning som Oracle får lämna estimering på. Därefter får frågan åter lyftas till förvaltningsgruppen för definitivt beslut om eventuell utveckling.

### **b. Behörighet till SOFIA Samordnad hälsa, vård och omsorg samt länkade dokument till SOFIA**

Det händer av och till med relativ frekvens att förfrågningar om åtkomst till SOFIA-ytan Samordnad hälsa, vård och omsorg inkommer till ytans administratörer. Detta bedöms uppstå när användare som inte har åtkomst klickar på mail med länkar till filerna på SOFIA-ytan, sannolikt för att de fått mailen vidareända från representanter i förvaltningsgruppen eller någon av arbetsgrupperna. Användaren kommer då till en webbsida där användaren informeras om att hen inte har åtkomst och så finns det en knapp där användaren kan begära åtkomst.

Förslag från GITS är att det endast ska vara gruppmedlemmarna som har åtkomst till SOFIA-ytan. I den utsträckning det finns behov för gruppmedlemmarna att sprida information i delregionala nätverk och liknande rekommenderas att filerna istället laddas ned och läggs som kopior i mail som skickas ut.

**Beslut:** Förvaltningsgruppen ställer sig bakom förslaget.

### **c. Status VGRs lösning för temporär filyta vid utskrifter**

CN har stämt av med projektledaren som meddelar att de behövt komplettera Architectural Decision Document (ADD) med lite information om lösningen. Detta är nu gjort och under innevarande vecka påbörjas beställningarna av komponenterna till lösningen, det går inte att säga exakt hur lång tid det tar men arbetet är nu i alla fall på gång.

När mellanlagringsytan finns på plats kan också projektet med utveckling av en skrivarlösning för VGRs journalsystem färdigställas. I nuläget finns mjukvara inköpt och är testad så långt man kan utan åtkomst till mellanlagringsytan, vilket förhoppningsvis innebär att det inte behöver ta så lång tid från att mellanlagringsytan är levererad till att också denna lösning finns implementerad i verksamheterna.

### **d. Lista över vilka öppenvårdsmottagningar som använder SAMSA**

GA har stött på att utmaningar då vissa verksamheter ibland saknas i SAMSA. Det kan vara exempelvis BUP, Habilitering och Hälsa eller Individ och familjeomsorg. Det skapar en svårighet för andra verksamheter och veta när det går att använda SAMSA och när det inte går.

AA ger ett exempel från SU där en mottagning som inte hade en aktiverad inkorg fick så mycket avvikelser via MedControl Pro att verksamheten till slut beslutade att aktivera sin inkorg. Gruppen uppfattar att det kan vara ett sätt att komma vidare i frågan.

KB lyfter också det faktum att SAMSA i SIP-processen kan vara till nytta även om inte alla, eller ens några, verksamheter finns tillgängliga i IT-tjänsten eftersom det faktiskt är möjligt att endast använda SAMSA som ett stöd för dokumentationen. Därefter får utskrifter från SAMSA överföras till övriga parter på samma sätt som man ändå får göra om man arbetar med SIP via pappersmallarna.

MF informerar om att det via leverantören är möjligt att göra ett uttag av vilka inkorgar som finns tillgängliga samt att en sådan lista också kan inkludera när inkorgen senast hanterade ett öppenvårdsärende. På det viset ges inte bara en bild av vilka inkorgar som finns utan också en nulägesbild av vilka som är aktiva i IT-tjänsten. Det skulle kunna fungera som ett underlag för ytterligare dialog eller för att kunna jämföra mellan olika förvaltningar/verksamheter. Fyrbodan

uttrycker intresse för ett sådant uttag, men från övriga förvaltningsgruppen ses inte något generellt uttalat behov utifrån delregionala perspektiv i nuläget.

Under mötet framkommer information om att NU-sjukvården har ett pågående utvecklingsarbete med målsättningen att alla öppenvårdsenheter ska öppna inkorgar under våren så de blir tillgängliga i IT-tjänsten.

**e. SIP-statistik: Ja/Nej/Ej bedömt**

Primärvårdens förvaltargrupp har starka önskemål om att kunna få utdata för ifyllnaden i Planeringsmeddelandet kring om SIP ska göras eller inte. MF informerar om att arbete pågår inom GITS och en lösning är identifierad med behöver valideras. Därefter är planen att förhoppningsvis kunna inkludera dessa värden i den månatliga uppföljningen av kvalitetsindikatorer.

Möjlighet att få utdata på fritext i kommentarsfältet kan enligt leverantören göras som manuellt uttag från databasen. Kontakt tas med GITS om det finns intresse att granska dokumentationen från någon verksamhet.

Idag finns ingen koppling mellan radioknapparna och fritextfältet och LL lyfter en frågeställning om det inte borde finnas en sådan koppling, alltså att när radioknappen för *SIP ska genomföras* sätts till *Nej* så måste också en kommentar anges eller att användaren uppmanas att skriva en kommentar genom en pop-up-ruta. Förvaltningsgruppen uppfattar att idén är värd att fundera vidare kring samtidigt som det inte är odelat positivt med den typen av styrning från systemet.