

Internt beslutsunderlag

Datum: 2024-06-01

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Handläggare: Hanna Svanström

Telefon: 073-981 53 59

E-post: hanna.svanstrom@vgregion.se

[Till koncernledning hälso- och sjukvård]

Inriktningsbeslut inför fortsatt arbete med vårdens processer del 2

Förslag till ställningstagande

1. Koncernledning hälso- och sjukvård ställer sig bakom uppdragsbeskrivning för ansvarig för verksamhetsprocesser och kliniska serviceprocesser.
2. Koncernledning hälso- och sjukvård ställer sig bakom ett fortsatt arbete med att löpande utse interimistiska regionala processansvariga för samtliga områden under 2024.

Sammanfattning av ärendet

Koncernledning hälso- och sjukvård har vid två tillfällen under våren fått fördjupad information om arbetet med vårdens processer, den 25 januari och den 26 mars. Under mötet i mars presenterades övergripande definitioner av vårdens processer samt förslag till fortsatt arbete för regionala roller i systemet, vilket koncernledningen ställde sig bakom.

Arbetet under senvåren har handlat om att ytterligare konkretisera, tydliggöra och pröva regionala rollers ansvar och mandat. Utifrån ställningstagandet i koncernledningen i mars har interimistiska regionala processansvariga inom invånarinteraktion, vårdadministration, läkemedel påbörjat ett pilotarbete parallellt med tidigare processansvarig för regional laboratoriemedicin. Initiala erfarenheter från dessa, samt dialoger i koncernövergripande grupper som funktionsgrupp utvecklingschefer, IA-nätverket med flera har använts in i förslag till generisk uppdragshandling (bilaga 1) för dessa regionala roller.

Utifrån koncernledning hälso- och sjukvårds ställningstagande den 26 juni planeras ett fortsatt arbete under tidig höst för att dels sätta strukturer och arbetssätt kring dessa roller, dels i dialog med koncernledningen utse interimistiska regionala processansvariga för samtliga områden under 2024.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Uppdragsbeskrivning

Uppdraget ska stödja genomförandet av hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektörens uppdrag kopplat till ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem inom Västra Götaland med fokus på vårdens digitalisering och Millennium.

Ansvar som beskrivs i föreslagen uppdragshandling kommer inte ersätta linjestyrningen utan syftar till att skapa förutsättningar för att arbete mer sammanhållet med vårdens digitalisering. Genom att börja arbeta mer gemensamt med dessa områden kan steg tas för att utveckla och lära av ett mer processororienterat arbete inom ramen för huvudprocessen erbjuda god hälso- och sjukvård.

Grunden för uppdraget är hälso- och sjukvårdsdirektörens funktionsansvar och beslutsmandat utifrån ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem och därtill de regionala ansvar som är kopplade till koncernövergripande grupper för förankring och ställningstaganden.

I vissa fall fördelas beslutsmandat ut till ansvarig för processen. Framför allt med koppling till förändringshantering Millennium där det finns en begränsad påverkan på arbetssätten eller vid fall då det handlar om beslut om fortsatta behov av digitala tjänster som redan idag finns i bruk. Det här kommer behöva utvecklas och prövas över tid, men det har varit tydligt i dialogerna att dessa regionala roller inte får bli administration utan påverkan utan faktiskt kan bidra till en smidigare hantering av gemensamma frågor.

Utifrån föreslagen uppdragshandling planeras det därefter att tas fram anpassade uppdragshandlingar för respektive regional roll. Dessa planeras att lyftas för ställningstagande i koncernledning hälso- och sjukvård under hösten.

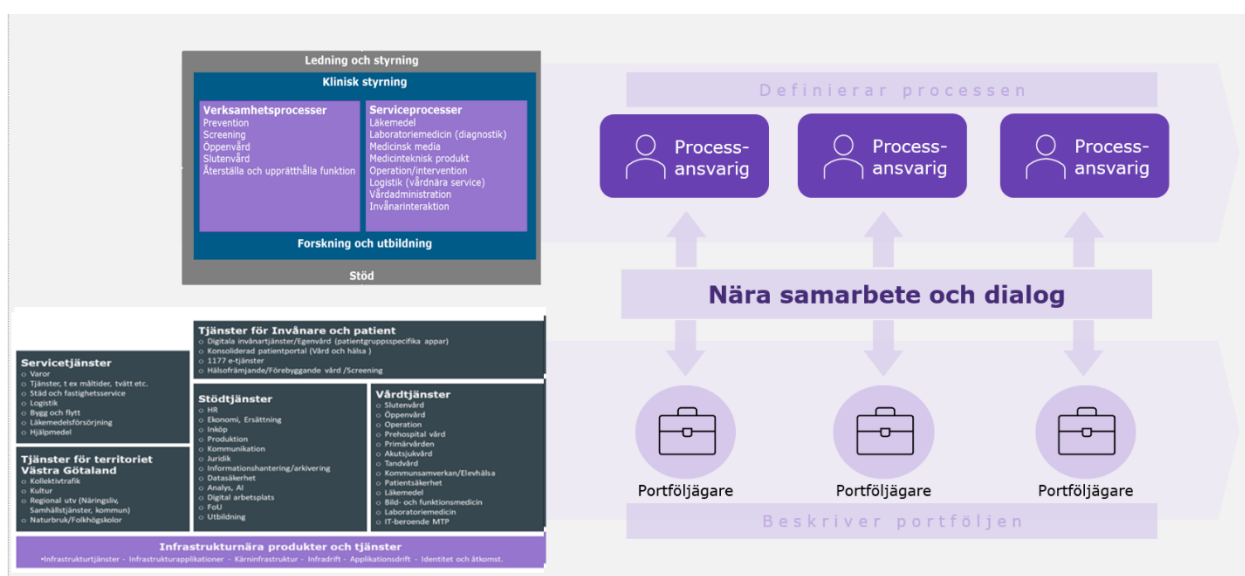
Stöd till de regionala rollerna kommer att hållas ihop av Koncernkontoret.



Figur 1: Översiktlig bild av vårdens processer

Sammanhållen utveckling av vårdens digitalisering

Ett par ytterligare medskick som har varit särskilt tydliga i de dialoger som genomförts under våren har varit; tydlighet i ansvar och mandat och att börja där behoven är som störst. För att möta upp medskicken har nämnda avgränsning mot vårdens digitalisering föreslagits med fokus på fortsatt förändringshantering och utveckling av Millennium samt möta upp en mer samordnad IS/IT-utveckling. Millennium har identifierat behov av användargrupper för att länsgemensamt hålla ihop arbetet med förändringshantering och fortsatt utveckling, vilka stämmer väl överens med områdena i vårdens processer och befintliga samordningsråd. Vårdens processer möter också portföljstyrningen som är koncernstab digitaliserings arbete för att omhänderta en mer samordnad IS/IT (se bild).



Figur 2: Beskriver förhållandet mellan processansvarig och portföljstyrning

Kommunikationsplan

Arbetet med vårdens processer är en del i att möta upp och kommunicera kring andra stora förändringar. I koncernledning hälso- och sjukvårdens ställningstagande från juni 2023 om förändringsledningsplanen beskrivs kommunikation och förändringsledning som centralt för att chefer och medarbetare ska vara väl förberedda inför digitala införanden, oavsett omfattning, och känna sig välinformerade om, delaktiga i och motiverade till att genomföra förändringen.

Kommunikation kring vårdens processer behöver vara en del i kommunikation kring fortsatt införande och utveckling av Millennium samt arbetet med mer sammanhållen digital utveckling.

Tidplan för projektet och nästa steg

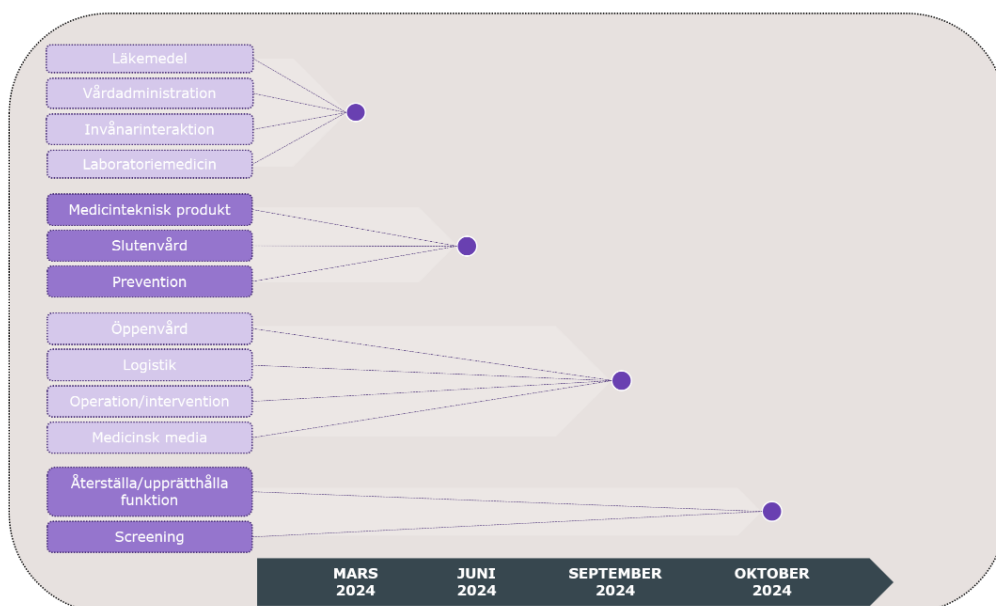
Utifrån koncernledning hälso- och sjukvårdens ställningstagande den 26 juni planeras ett fortsatt arbete under tidig höst för att dels sätta struktur och

arbetssätten kring dessa roller, dels i dialog med koncernledningen utse interimistiska regionala processansvariga för samtliga områden under 2024.

I september planeras för en fördjupad information om struktur och arbetssätt och i oktober planeras för ett tredje inriktningsbeslut med ställningstagande om struktur, arbetssätt och uppdragshandlingar för samtliga interimistiska regionala processansvariga. Se tidplan nedan i bild för tillsättande av interimistiska roller.

Därefter blir 2025 ett år då arbetet inom vårdens processer prövas och följs upp i koncernledning hälso- och sjukvård

Figur 3: Preliminär tidplan för tillsättande av roller



Finansiering och resurskonsekvenser av beslutet

Koncernledningens ställningstagande för att fortsatt arbete kring vårdens processer har inga resurskonsekvenser. I bilagd uppdragshandling beskrivs resurskonsekvenser av de regionala rollerna enligt nedan.

I uppstarten av arbetet beräknas processansvarig behöva avsätta ca 20 procent för uppdraget. Omfattningen kan variera över tid. Det ingår i uppdraget till utförarna att bidra i regiongemensamt arbete och därför utgår ingen ersättning.

Eventuella utvecklingsbehov som följer av etablering av regiongemensam process hanteras i ordinarie budget- och uppdragsarbete.

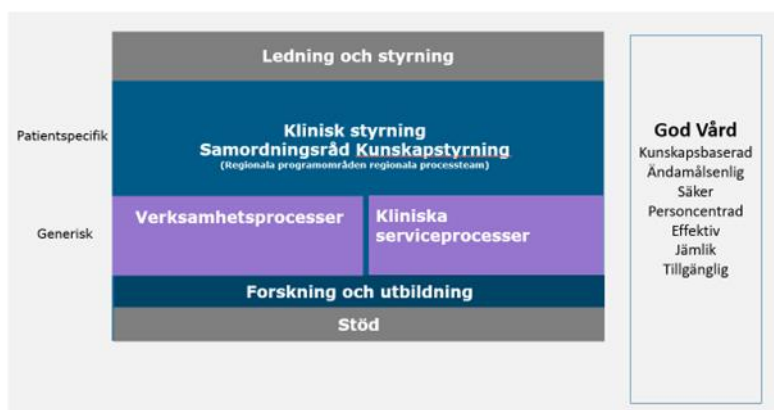
Detta är uppdrag och ansvar som till stor del redan görs i respektive förvaltning och på sikt ska ett mer samordnat arbete kunna frigöra resurser i verksamheterna.

Bilaga 2 – Beskrivning av vårdens processer från inriktningsbeslutet i koncernledning hälso- och sjukvård i mars 2024

Beskrivning av vårdens processer

VGRs huvuduppdrag är att erbjuda en god hälso- och sjukvård. Som delar i det finns den övergripande lednings- och styrningsprocess som skapar övergripande riktning och ramar för arbetet, en stödprocess som ska bistå verksamheten samt kärnprocesserna vård, forskning och utbildning.

I det här arbetet är det vårdprocessen som är i fokus och den är nedbruten i klinisk styrning, verksamhetsprocesser och kliniska serviceprocesser. Enligt Socialstyrelsen definieras vårdprocessen som *”en process avseende hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat. En vårdprocess kan omfatta vissa aktiviteter hos olika vårdenheter med ett funktionellt samband.”* För att kunna använda våra gemensamma resurser på ett bättre sätt behövs steg tas för att i större utsträckning styra mot mer sammanhållna arbetssätt.



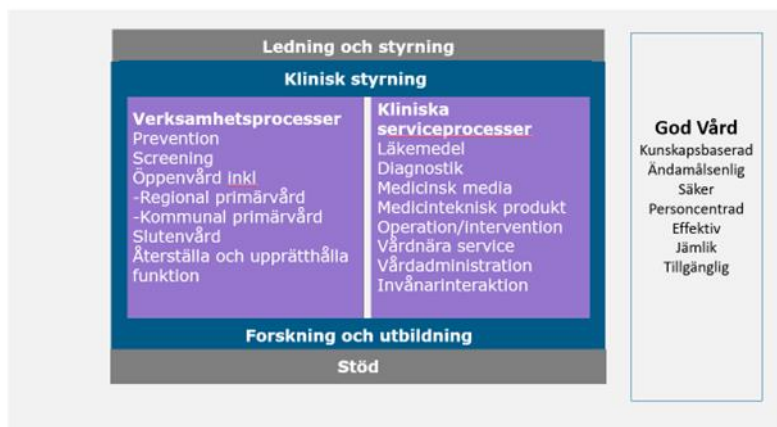
Figur 1: Övergripande indelning av vårdens processer

Definitioner av klinisk styrning, verksamhetsprocesser och kliniska serviceprocesser

Klinisk styrning handlar om det diagnosspecifika innehållet och dess styrning som tas fram och implementeras via samordningsråd, regionala programområden och regionala processteam inom ramen för kunskapsstyrningen. Den kliniska styrningen har varit i fokus för mycket utvecklingsarbete inom VGR och kommer inte fördjupas ytterligare i det här arbetet.

Verksamhetsprocess avser hur generiska vårdaktiviteter hänger ihop och designas för att effektivt hantera och optimera olika aspekter av verksamheten i syfte att erbjuda god vård och stödjer vårdprocesserna. Klinisk serviceprocess stödjer

vårdprocesserna och verksamhetsprocesser med fokus på att leverera tjänster och tillhandahålla service i syfte att säkerställa smidig och koordinerad vårdleverans (som inte är beroende av en specifik diagnos som i hög grad standardiseras och som kan samordnas).



Figur 2: Uppdelning av områden inom verksamhetsprocesser och kliniska serviceprocesser

Verksamhetsprocesserna delas in i fem olika områden som övergripande definieras nedan. För öppen- och slutenvård används Socialstyrelsens definitioner.

Prevention	Avser förebyggande arbete för att främja befolkningens hälsa, stimulera till hälsosamma levnadsvanor och tidig upptäckt av riskfaktorer. Här omfattas både primär- och sekundärprevention.
Screening	Avser systematisk undersökning av en population för att identifiera individer som är omedvetna om att de har ohälsa eller är i riskzonen för att utveckla ohälsa.
Öppenvård	Avser den hälso- och sjukvård som ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar. Öppenvård innefattar förutom specialiserad öppenvård både regional och kommunal primärvård.
Slutenvård	Avser den hälso- och sjukvård som ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen-vård eller hemsjukvård.
Återställa och upprätthålla funktion	Avser rehabiliterande och habiliterande insatser som medföljer visst sjukdomstillstånd där en patient och invånare kan befinna sig i olika faser och behov av hälso- och sjukvård, vilket medför behov för att kunna upprätthålla funktion oavsett fysisk plats för hälso- och sjukvård.

De kliniska serviceprocesserna är indelade i åtta olika områden och definieras enligt följande:

Laboratoriemedicin (diagnostik)	Avser diagnostisering, stadiindelning, prognostisering, utvärdering av terapi och behandling eller uteslutande av sjukdom
---------------------------------	---

	med hjälp av bildgivande morfologiska och funktionella metoder samt laboratiemedicin.
Medicinsk media	Avser avbildning av patient och invånare; ofta med kompletterande mätdata, vars syfte är att användas för medicinsk bedömning och där den primärt presenteras som bild, ljud och film. T.ex. bilder till sårjournal, dermatologiremiss, misshandelsdokumentation m.m. av diagnostik och utredning.
Medicintekniska produkter	Avser produkter som används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla, kompensera eller lindra vid sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Avser även produkter som används för att ändra eller ersätta anatomi, en fysiologisk process samt kontrollera befruktning.
Invånarinteraktion	Avser information/interaktion mellan invånare, patienter och dess närstående och hälso- och sjukvården
Logistik (vårdnära service)	Avser de servicetjänster som levereras samlat enligt en regional standard där syftet är att avlasta och frigöra tid för vårdpersonal. Tex daglig städning i patientrum, slutstädning när patienten skrivs ut från avdelningen, måltidsservice, patienttransporter och materialhantering.
Vårdadministration	Beskriver den administration som genereras i samband med patientens vårdepisod. Tydliggör de arbetsuppgifter som avser planering och uppföljning, samt övrig administration, för att patienten ska få rätt vård i rätt tid av rätt resurser
Läkemedel	Omhändertar läkemedelshantering enligt Socialstyrelsens definition dvs ordination, förskrivning, rekvisition, förvaring, expediering, iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel
Operation/intervention	Innebär planering, genomförande och uppföljning inom området och eftersträvar den mest optimala processen.

Kommunikation

Kommunikation är en utpekad framgångsfaktor för att VGR ska kunna lyckas ställa om hälso- och sjukvården på ett ändamålsenligt sätt. Aktörerna i intressentanalysen är avgörande för att nå ett väl fungerande arbete med vårdens processer. De behöver både förstå sin roll och fungera som vidarekommunikatörer. Den interna kommunikationen mellan intressenterna – samt mellan uppdragsansvariga och intressenterna – är därför prioriterad.