

Samordnande grupp för utveckling inom HoS

2025-02-28

Lokal Bangården

9:00 – 12:00



Varmt välkomna!

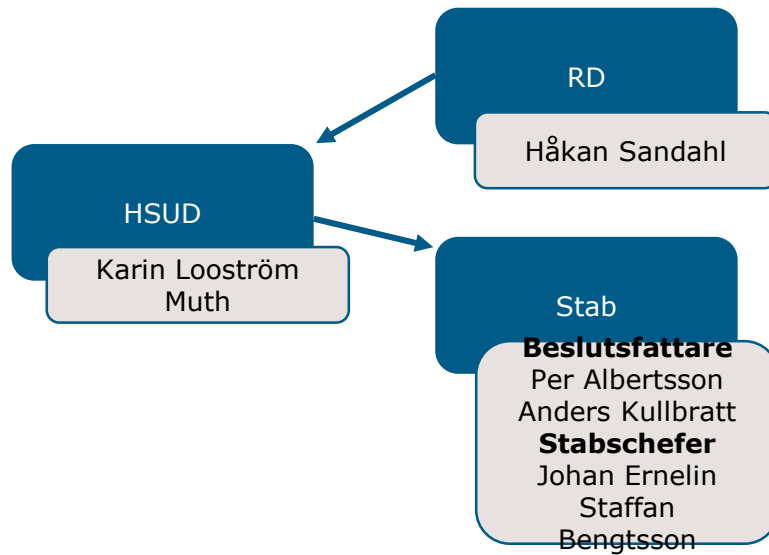
- Genomgång av dagordning
- Fredrik Hansson,
ny utvecklingsledare SÄS
- Presentationsrunda
- Anders avviker
- Christian blir lite sen
- Annette deltar digitalt

Dagordning	Ärende/ Anteckning	Ansvarig
9:00	Inledning - Genomgång av dagordning - Välkomnar Fredrik Hansson, utvecklingsledare SÄS	Anders, Hanna
9:10	Fortsatt arbete med samordning vårdinformationssystem Syfte: Nuläge Underlag: presenteras under mötet + Reflektion från 130-gruppen + Nuläge från KL HoS	Anders
9:35	Ökad genomförandekraft av omställningen Syfte: Nuläge Underlag: presenteras under mötet	Hanna, Anders
10:00 – 10:10	Paus	
10:10 – 11:55	Fortsättning genomförandeplanen, delområde Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd (10:10- 11:00) - Laget runt, i korthet, utifrån mall - Presentation av Carin + samtalsdialog Nedbrutet delområde: Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt (11:05 – 11: 55) - Laget runt, i korthet, utifrån mall - Presentation av Katrin + samtalsdialog Inför mötet: - Förbered i Trafikrapportsmall, en mall per nedbrutet delområde, länk till mall	Katrin Modig Pallin, Carin Svensk + Samtliga
11:55	Summering och avslut - Nästkommande möte 28/3	Anders, Hanna

Samordningsgrupp för att stödja ett hållbart och ordnat införande av ett adekvat journalsystem för framtiden

Uppdrag från RD





Stödfunktion

- Logg
- Admin

Amanda Hagström
Anna Andersson
Carina Jagenäs

Analys & Lägesbild

Caroline Fruberg
Anders Andersson
Christian Colldén

Program Millennium

Annica Mortensen
Erik Fernholm

Kommunikation

Jenny Erholm
Anna Liljeberg
Anna Öhman

HR

Patrick Nzamba
Anders Poutiainen
Emma Mattsson

Juridik

Ingrid Floderus
Anna-Karin Jonsson

Vårdinformati-
ons-system

Susanne Gustavsson
Hanna Svanström

KSD

Richard Karlsson
Bjarne Christiansson

Medicinskt
sakkunnig

Jacob Wulfsberg
Lisa Blide

Handlingsalternati
v

Marcus Adamsson
Thomas Karlsson

Samt drygt 70
ytterligare resurser



Aktuellt:

Sammanfattande lägesbild

- Arbetet i Samordning vårdinformationssystem fortgår. Sedan införandet av Millennium pausades i november har erfarenhetsinsamlingar och andra slags utvärderingar genomförts och blir nu successivt sammanställda.
- Det finns många lärdomar att dra av det som framkommit i utvärderingarna, vilket kommer att vara till stor nytta vid kommande införanden oavsett vilket vägval VGR gör.
 - Närmare 80 dialogmöten för erfarenhetsbaserat lärande har genomförts med medarbetare från utförarförvaltningar, Koncernkontoret, program Millennium, privata vårdgivare och kommuner.
 - Medarbetarnas erfarenheter tas tillvara på flera olika sätt och kompletterar dialogmötena. Exempelvis den öppna webbfrågan som besvarats av drygt 1200 personer, inkomna skrivelser till bland annat regionstyrelsen från medarbetare samt de djupintervjuer av ett drygt 70-tal medarbetare som är i sin slutfas.
- Alla erfarenheter och lärdomar kommer att sammanställas i en gemensam rapport.
- Västra Götalandsregionen och leverantören Oracle har tecknat en överenskommelse som gäller så länge införandet av Millennium är pausat. Överenskommelsen innebär att parterna kommit överens om hur vi ska jobba med varandra fram till att VGR har tagit beslut om vägval framåt. Det finns ingen fast tidplan för pausöverenskommelsen men ambitionen är att den ska vara så kort som möjligt.

Pausöverenskommelse tecknad mellan Västra Götalandsregionen och Oracle

Västra Götalandsregionen, VGR, och leverantören Oracle har tecknat en överenskommelse som gäller så länge införandet av Millennium är pausat. Den ger parterna större möjlighet att anpassa organisation och resurser utifrån nuläget.

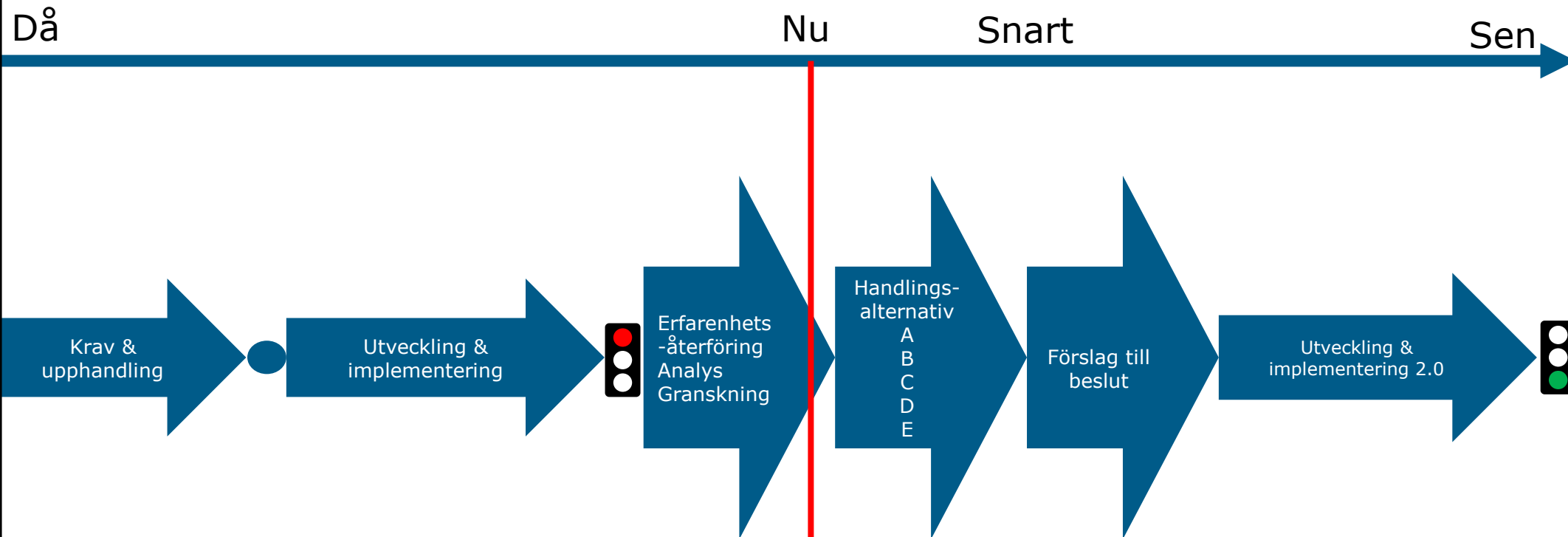
Överenskommelsen som har tecknats mellan Västra Götalandsregionen och Oracle Svenska AB ger parterna möjlighet att fokusera på nödvändiga åtgärder inför VGR:s ställningstagande om nästa steg i införandet av ett gemensamt vårdinformationssystem. Den skapar också förutsättning för att minimera kostnader som uppkom när pilotdriftsättningen av Millennium avbröts i november 2024.

– I det läge vi befinner oss är det viktigt att VGR så snart som möjligt hittar vägen framåt i val och införande av ett gemensamt vårdinformationssystem i Västra Götaland. Den här överenskommelsen innebär inte att vi har tagit beslut om VGR:s vägval framåt, men att vi kommit överens med Oracle om hur vi ska jobba med varandra fram till att VGR fattar ett sådant beslut. Det är glädjande att vi fått till detta, säger Ann-Charlotte Järnström, ordförande programstyrgruppen Millennium.

Överenskommelsen riktar in det gemensamma arbetet på det som krävs för en framgångsrik implementering utifrån en justerad överordnad tidplan. Utöver aktiviteter inom ett antal områden som båda parter bedömer som viktiga att fortsätta arbeta med ligger fokus på åtgärder som identifierats i den erfarenhetsinsamling som VGR och leverantören Oracle genomfört.

Lägesbild – var är vi?

”Då” – ”Nu” – ”Snart” – ”Sen”



Dec -24

Jan -25

Feb -25

Mars -25

Samordningsgrupp IVIS startar

Region Skåne meddelar uppskjutet införande

KPMG inleder extern granskning

Extern granskning presenteras

Framtagning av handlingsalternativ för adekvat patientsäkert vårdinformationssystem

Utveckling av scenarion

Metod för utvärdering av scenarion

Utrullningsalternativ

Analys för-/nackdelar

Regional erfarenhetsinsamling

Förvaltningarnas erfarenheter och Lessons Learned

Intervjuer och webbfråga

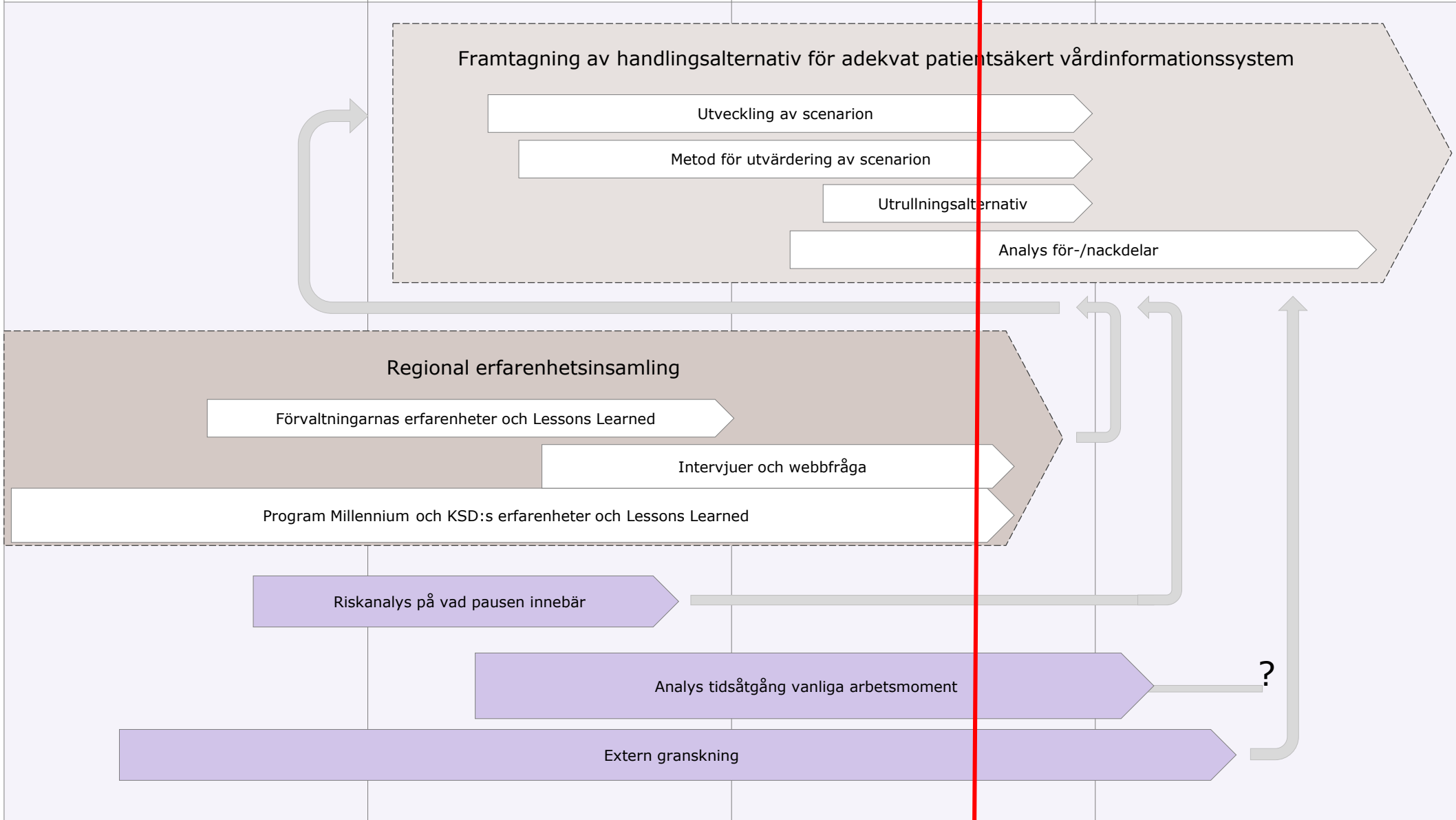
Program Millennium och KSD:s erfarenheter och Lessons Learned

Risکانalys på vad pausen innebär

Analys tidsåtgång vanliga arbetsmoment

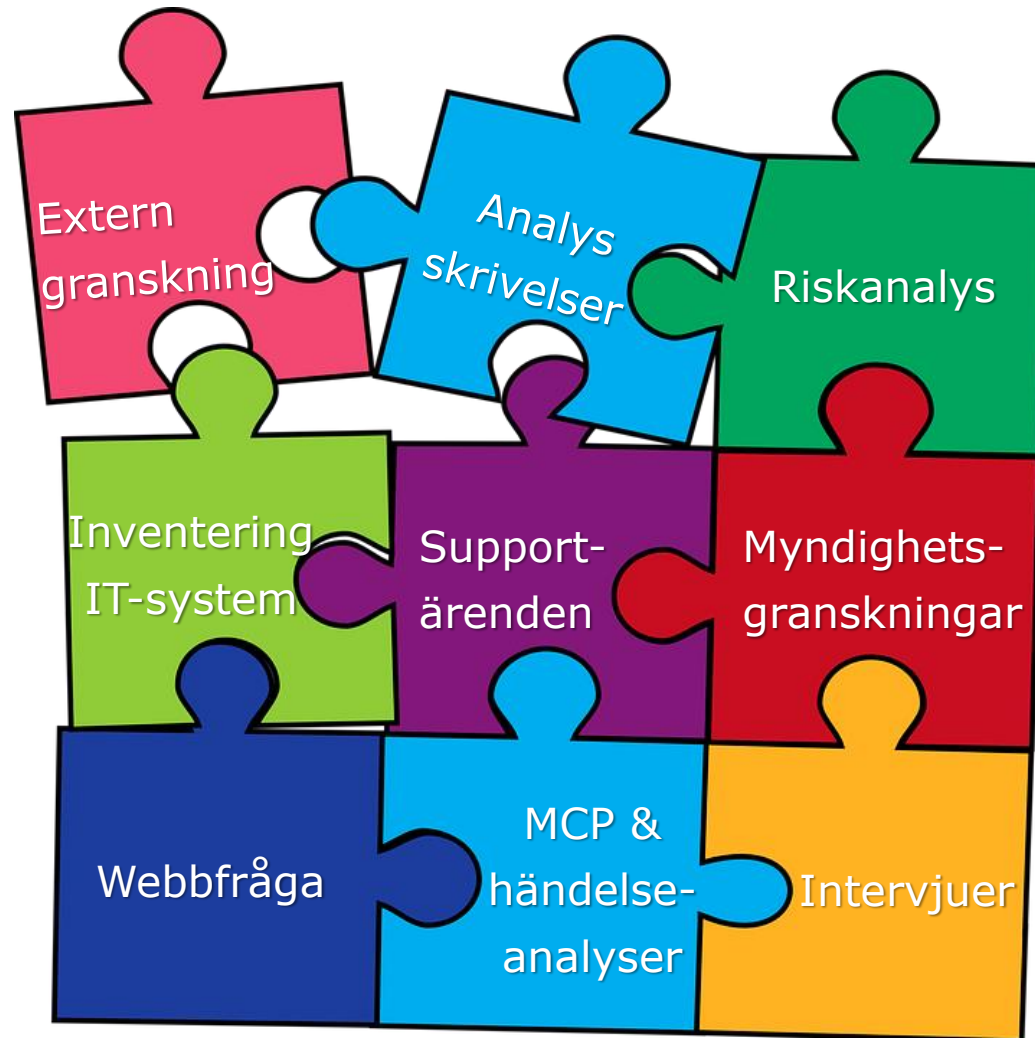
Extern granskning

?



Vi lägger nu ett pussel...

...av en stor mängd data som inkommit eller hämtas in



Vårdinformationssystem

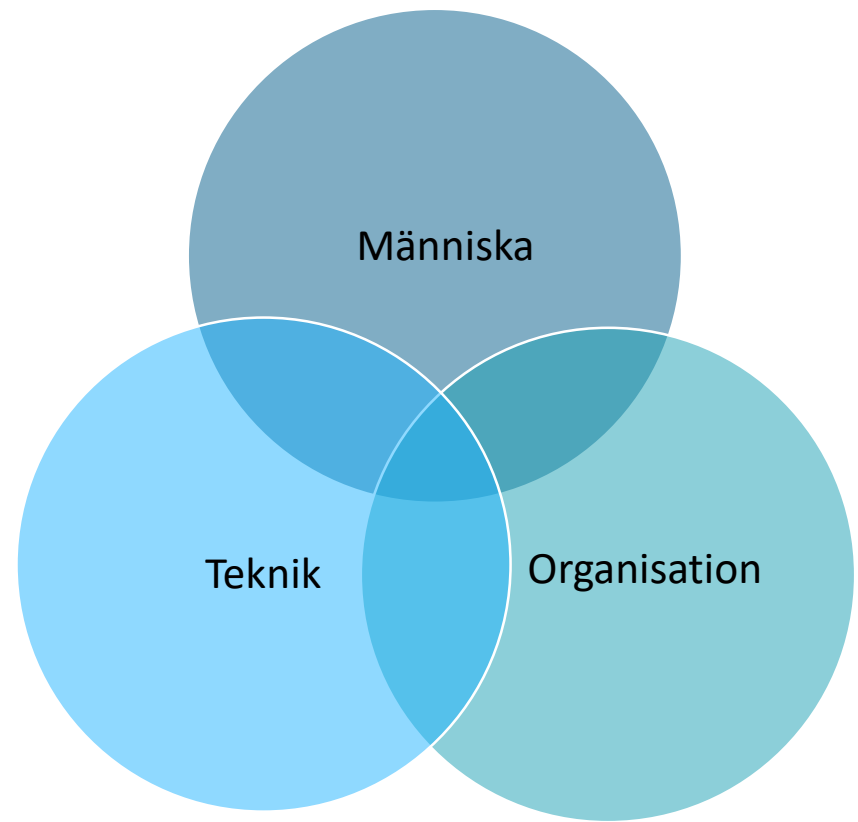
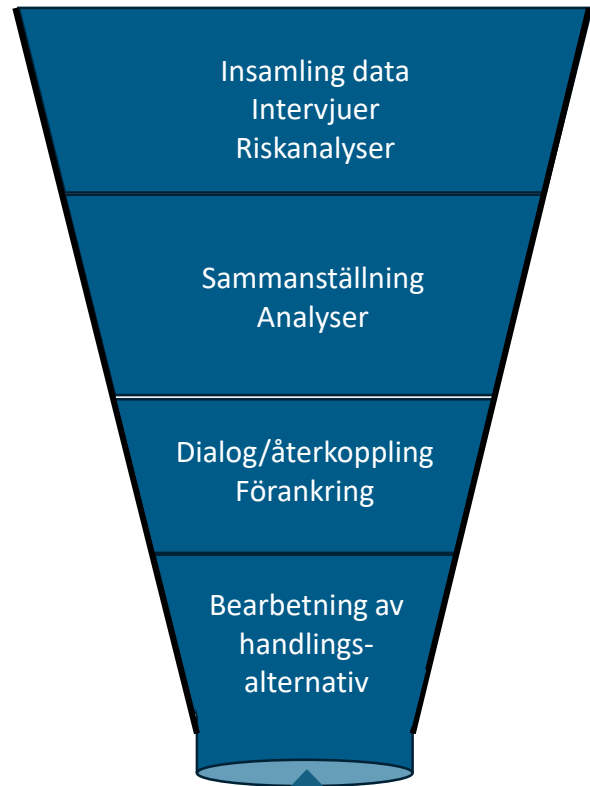
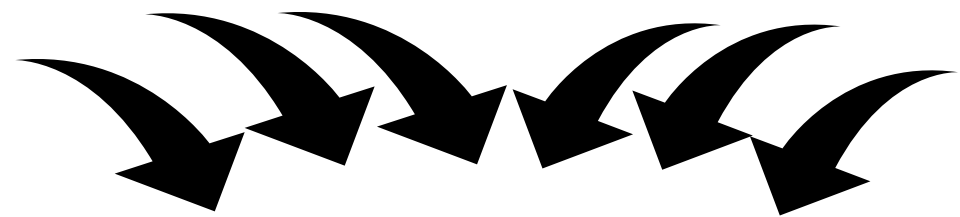
Erfarenhetsinsamling

Tidplan insamling/sammanställning medarbetares erfarenheter												
	Jan			Febr					Mar			
	v.3	v.4	v.5	v.6	v.7	v.8	v.9	v.10	v.11	v.12	v.13	
Avvikelser-patientsäkerhet				RS 4/2								
Dialogmöten erfarenhetsbaserat lärande Utförarförvaltningar												
Dialogmöten erfarenhetsbaserat lärande Program Millennium							RS 25/2					
Dialogmöten erfarenhetsbaserat lärande Koncernkontoret												
Dialogmöten erfarenhetsbaserat lärande Gemensamma												
Riktade frågor till samordningsråden (prod)							OSN 26/2					
Avvikelser-övrigt												
Skrivelser							x					
Webb-fråga							x					
Support-ärenden, teknik								x				
Riktade frågor till samordningsråden												
Intervjuer												
Övergripande sammanställning												
Insamling pågår												
Sammanställning pågår												

Intervjuer: 75 som tackat ja, 47 genomförda intervjuer



Känslor Fakta Åsikter Antaganden



Bromsad digital utveckling

Motstånd mot digitalisering

Tappat förtroende

Kompetensförsörjning

Ökade kostnader

Patient- och informationssäkerhet med nuvarande system

Specifika system som påverkas av pausen

Splittring inom regionen/länet + fördröjd standardisering



Webbfråga – länk på intranät

- Gav **alla** berörda medarbetare en möjlighet att delge sina erfarenheter
- Gav medarbetare möjlighet att **individuellt** delge sina erfarenheter
- **Kompletterar övrig erfarenhetsinsamling** och bidrar som **underlag** i fortsatt arbete med införande av vårdinformationssystem
- Tillgänglig 27 januari – 10 februari



Webbfråga

Utifrån dina erfarenheter, vad är viktigt att tänka på vid framtida införande av vårdinformationssystem?

- Yrkeskategori
- Roll vid införandet
- Arbetat i vårdinformationssystemet Millennium

Totalt svarade 1 225 personer på webbfrågan. Andelen som arbetat i vårdinformationssystemet Millennium var 67 %



Webbfråga - Fördelning av respondenter per förvaltning

Antal respondenter	
Habilitering och Hälsa	8
Koncernkontoret	110
NU-sjukvården	41
Närhälsan	196
Privata vårdgivare	25
Regionhälsan	95
SkaS	80
SU	57
SV	22
SÄS	591



Antal respondenter per yrkeskategori/roll

Antal respondenter per yrkeskategori

Sjuksköterska	250
Undersköterska/Vårdbiträde	109
Administrativ personal	214
Läkare	161
Chef/Ledare	145
Paramedicinare	71
Psykolog	15
Barnmorska	32
Övriga	228

Antal respondenter per roll

Förändringsambassadör	51
Verksamhetsexpert	56
Millenniumcoach	155
Utbildare	7
Övriga (ordinarie roll som anställd)	956



Webbfråga - Mest framträdande ämnen

- **Utbildning och förberedelse:** Många medarbetare upplevde att utbildningen var otillräcklig och att de inte fick tillräckligt med tid att förbereda sig. Det fanns också kritik mot att utbildningsmaterialet inte var anpassat till den verkliga arbetssituationen.
- **Kommunikation och stöd:** Det fanns en upplevelse av bristande kommunikation och stöd från ledningen. Medarbetarna kände att deras farhågor och synpunkter inte togs på allvar.
- **Patientsäkerhet:** Flera medarbetare uttryckte oro över att systemet inte var patientsäkert, med risk för att viktig information skulle gå förlorad eller missas.
- **Systemets användarvänlighet:** Flera medarbetare påpekade att systemet var svårt att använda, med många klick och komplicerade arbetsflöden. Det upplevdes som omodernt och ineffektivt.
- **Tekniska problem:** Det rapporterades om många tekniska problem, inklusive långsamma svarstider och buggar som påverkade arbetsflödet negativt.

Webbfråga – Människa medskick

- **Utbildning:** Förbättra och förlänga utbildningen, säkerställa att den är praktiskt inriktad och anpassad till verkliga arbetsflöden.
- **Stöd och support:** Tillhandahålla bättre stöd och support, inklusive tillgång till kunniga personer på plats under införandet.
- **Kommunikation:** Förbättra kommunikationen mellan ledning och medarbetare, lyssna på och ta tillvara på medarbetarnas synpunkter och erfarenheter.



Webbfråga – Teknik medskick

- **Användarvänlighet:** Utveckla ett mer användarvänligt system med färre klick och mer intuitiva arbetsflöden.
- **Teknisk stabilitet:** Säkerställ att systemet är tekniskt stabilt och fritt från buggar innan det införs brett.
- **Integration:** Förbättra integrationen med andra system och säkerställ att all nödvändig funktionalitet finns på plats.

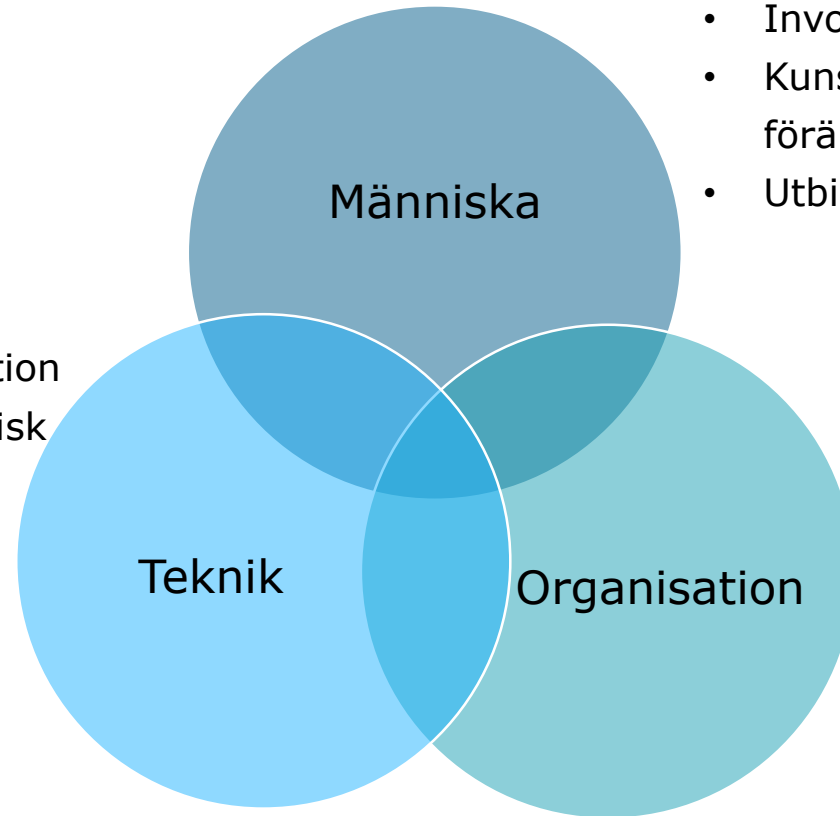


Webbfråga – Organisation medskick

- **Pilotinförande:** Genomför pilotinföranden i mindre skala innan systemet rullas ut brett, för att identifiera och åtgärda problem tidigt.
- **Förändringsledning:** Förbättra förändringsledningen, inklusive tydligare ansvarsfördelning och bättre planering.
- **Resurser och tid:** Säkerställ att tillräckliga resurser och tid avsätts för utbildning och förberedelser innan införandet.

Erfarenheter som lyfts vid Workshops

- Användarvänlighet
- Systemdesign
- Testning och prestanda
- Kritisk linje
- Migrering
- Samordning och kommunikation
- Prestanda – fungerande teknisk helhet
- Certifikat
- Utskrifter
- Integrationer
- Patientsäkerhet



- Motivation och engagemang
- Stress och arbetsmiljö
- Kommunikation och återkoppling
- Involvering, insyn och mandat
- Kunskapsöverlämning och stöd i förändringsledning
- Utbildning

- Vision och mål
- Tydligare kundperspektiv
- Involvering och samarbete
- Samordning
- Uppdrag, ansvar och mandat
- Beslutsprocess
- Kommunikation
- Förändringsledning
- Lärande
- Planering
- Lagar



Människa

- **Motivation och engagemang:** Försenade leveranser, sen information och ostrukturerad kommunikation minskar medarbetarnas motivation och engagemang, vilket negativt påverkar möjligheten att anpassa sig till det nya systemet.
- **Stress och arbetsmiljö:** Försenade leveranser, sen information och ostrukturerad kommunikation leder till stress och dålig arbetsmiljö.
- **Kommunikation och återkoppling:** Kommunikationen behöver bli bättre mellan programmet och medarbetarna i införandeorganisationerna.
- **Involvering, insyn och mandat:** Införandeorganisationerna bör ha god insyn och överblick över programmets arbete och, med mandat och helhetsförståelse, delta i t.ex. designprocessen. En verksamhetsrepresentant med samma mandat som programledare bör finnas. Ökad involvering av medarbetare och fackliga representanter i beslutsprocesser.
- **Kunskapsöverlämning och stöd i förändringsledning:** För att möjliggöra ett relevant förändringsledningsarbete måste designen vara tillräckligt klar innan kunskapsöverlämningen startar. Sessionerna måste komma i rätt följd, och inte bara beskriva det isolerade området utan också hur det passar in i helheten och påverkar de förändrade arbetssätten.

Människa - Utbildning

Gör översyn av utbildningsstrategin för att på ett bättre sätt kunna möta verksamhetens förväntningar på metodik och upplägg

- Säkerställ att utbildningsmiljön och utbildningsmaterialet är ändamålsenligt och återspeglar den version av systemet som faktiskt kommer användas. Utbildningsmaterialet måste vara av hög kvalitet och tas fram i samråd med införandeorganisationerna.
- Utbildningen och utbildningsmiljön måste vara klar och etablerad enligt planering och i god tid innan driftstart.
- Klassrumsutbildning med välutbildade utbildare och coacher rekommenderas.
- Säkerställ medarbetarnas möjlighet att avsätta tillräckligt med tid för att ta till sig utbildningen.
- Säkerställ att verksamhetens teamövningar kan prioriteras.
- Säkerställ att medarbetare som ska vara Millennium-coacher hämtas från den verksamhet de ska stödja.

Teknik

- **Användarvänlighet:** Systemet måste vara intuitivt, användarvänligt och värdeskapande. Systemet måste erbjuda effektiva arbetssätt som möjliggör för vårdgivaren att upprätthålla minst lika hög (helst högre) produktion som med nuvarande system.
- **Systemdesign:** Systemets design upplevdes alltför generell och utan tydlig samordning. Systemet måste designas med effektiva arbetssätt i åtanke, och också stödja det omställningsarbete som redan pågår. Flöden och arbetssätt testades inte i tillräcklig omfattning innan driftstart.
- **Testning och prestanda:** Bristande tester och verifiering har försvårat implementeringen. Det måste finnas en dedikerad testorganisation som med transparens löpande testar systemet genom bl.a. regressionstester och stabilitetstester. Genrep och breda omfattande tester måste genomföras av driftstartskandidaten innan driftstart, inklusive prestanda.
- **Kritisk linje:** Det måste finnas en kritisk linje där aktiviteter och leveranser som påverkar driftstartsdatum inkluderas. T.ex. måste systemet frysas i god tid innan driftstart för att möjliggöra tillräcklig slutttestning och förberedande aktiviteter i verksamheten.
- **Migrering:** Tidsbrist, sena leveranser och oklara förutsättningar påverkade migreringen negativt. Det är viktigt att ha en tydlig plan för migrering av data, samt hur data skall nås i de gamla systemen.

Teknik

- **Samordning och kommunikation:** Det har funnits tekniska problem som inte har hanterats effektivt, vilket har påverkat implementeringen negativt. Det behövs bättre samordning och kommunikation kring tekniska risker och problem. Förbättrad hantering av tekniska förändringar och uppdateringar.
- **Fungerande teknisk helhet:** Den tekniska miljön som helhet måste testas och kvalitetssäkras ur ett användarperspektiv för att undvika problem med t.ex. inloggning och användning av VDI. Även funktionalitet såsom skrivare och integrationer måste hanteras som en helhet ur användarperspektiv inför driftstart.
- **Certifikat:** E-recept- Användare valde fel certifikat vid signering så E-recept inte kunde skickas
- **Utskrifter:** Fungerade inte tillfredsställande
- **Integrationer:** Fungerade inte tillfredsställande, t.ex.
 - Nationella läkemedelslistan (NLL) Felaktighet i informationsmängder vid import av ögondroppar.
 - Slutenvårdsdos
 - Sectra Informationsöverföring - orden inget/inga försvann från radiologi-svar.
- **Patientsäkerhet:** Patientsäkerhetsanalyser och informationsvärdering måste utföras strukturerat och transparent.

KI 05.30 Driftstart 1.5 timma försenat

Diverse problem med behörigheter och utskrifter

E-recept- Användare valde fel certifikat vid signering så E-recept inte kunde skickas

Prestandaproblem och teknik

KI.13.30 Presskonferens

NLL import-Felaktighet i informationsmängder vid import av ögondroppar (markeras upp)

RevenueCycle

Extra programresurser skickas till SÄS från VGR

Diverse problem med behörigheter

KI 12.00 Beslut tas att inte starta Slutenvårdsdos (CanS)

Sectra- Orden inget/inga försvinner från rtg svar. Svarsflödet för röntgen går över till papper

KI 12.00 Skyddstopp radiologi

Prestanda och teknik

Extra programresurser skickas till SÄS från VGR och OH

Diverse problem med behörigheter

KI 12.00 Demonstration på SÄS

VC Kinna på papper

Slutar använda NLL

Extra programresurser skickas till SÄS från VGR och OH

KI 12 Demonstration på SÄS

Läkemedelshantering sker på vissa enheter på papper

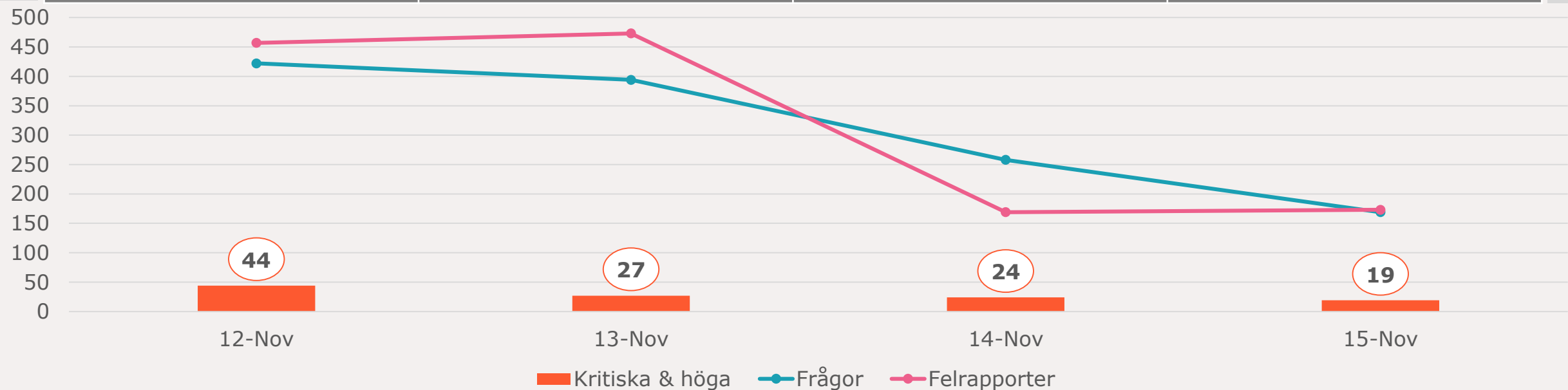
KI 13.30
Presskonferens, beslut tas att pausa införandet av Millennium och återgå till ursprungssystem

Tisdag 12 nov

Onsdag 12 nov

Torsdag 14 nov

Fredag 15 nov



Organisation

- **Vision och mål:** En tydligare förankring av visionen och det önskade långsiktiga målet med arbetet måste ske kontinuerligt då det sker både omorganisationer och personalomsättning på alla nivåer. Resurser och tid har inte varit tillräckliga i verksamheten och måste på något sätt kunna prioriteras.
- **Tydligare kundperspektiv:** Verksamheten är den slutgiltiga kunden, och det måste finnas en lyhördhet och förståelse för samtliga verksamheters behov och situation - samt hur ändringar i programmets planering påverkar införandeorganisationerna.
- **Involvering och samarbete:** Det behövs ökad regional involvering och samarbete. Koncernkontoret och andra styrande funktioner i regionen/länet bör involveras tidigare, och vara mer aktiva i att leda och kontrollera processen som helhet. Viktigt säkerställa att alla parter är involverade och förhåller sig till en gemensam förändringsledningsstrategi. Det behövs bättre koppling mellan programmet och linjeorganisationen.
- **Samordning:** Sammanhållen digitalisering, organisationens förmåga att samordna initiativ. Styrning och ledning av hälso- och sjukvården behöver regionaliseras på ett tydligare sätt för att stödja arbetet med en gemensam vårdinformationsmiljö. Alla regionala digitaliseringsinitiativ måste samordnas med utrullningen av kärnsystemet.

Organisation

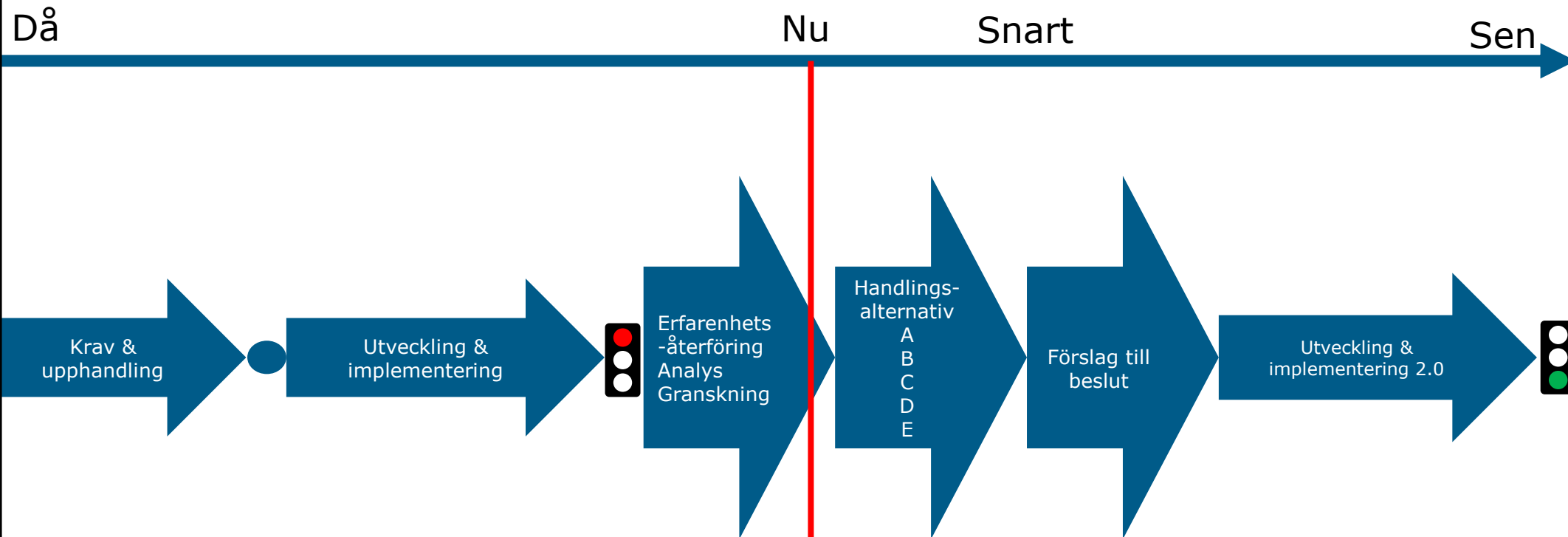
- **Uppdrag, ansvar och mandat:** för olika grupper och funktioner. Det är viktigt att klargöra ansvarsfördelning och mandat för olika roller och grupper för att undvika förvirring och säkerställa att alla vet vad de ska göra samt arbetar mot samma mål och förstår sina roller.
- **Beslutsprocess:** Det behöver skapas tydligare och mer strukturerade beslutsvägar för att säkerställa att beslut fattas på rätt nivå och att alla relevanta perspektiv beaktas, vilket i sin tur kräver en förbättrad beredningsprocess. Beslutsprocessen inför driftstart måste ske på ett ordnat och transparent sätt. Diskussion och handlingsalternativ måste utgå från det reella läget, och tillåtas inkludera alla nödvändiga alternativ – inklusive att vid behov förskjuta driftstarten. Det krävs ökad transparens och tydlighet kring tekniska beslut och ansvar.
- **Kommunikation:** Förbättra kommunikation och återkoppling. Öka transparensen och förbättra kommunikationen mellan programmet, linjeorganisationen och medarbetarna för att säkerställa att viktig information når alla berörda parter.

Organisation

- **Förändringsledning:** Organisationens förmåga att leda i förändring och förbereda medarbetare. Det krävs ökad förståelse och fokus på förändringsledning och implementeringsstöd. Omvandla den politiska visionen till en för vårdpersonalen och invånaren attraktiv målbild som möter deras upplevda behov med ett tydligt What's in it for me. Fortsätt och förstärk kommunikationen kring storleken på förändringen som ska genomföras. Skapa förutsättningar för att ledare på alla nivåer kan avsätta tid och resurser på detta viktiga regionala arbete. Betona fortsatt det stora behovet av välfungerande förankring med verksamhetsföreträdare i beslut och genomförande.
- **Lärande:** Utvärdera och lär av tidigare erfarenheter. Genomför regelbundna utvärderingar och dra lärdomar från tidigare erfarenheter för att kontinuerligt förbättra arbetssätt och processer.
- **Planering:** Driftstart bör ske i begränsad form med pionjärer/piloter. Därefter utvärdering innan fortsatt driftsättning. Grundmodellen för hypercare fungerade väl och bör bevaras. Supporten måste vara tillräckligt bemannad och kunnig. Roller som t.ex. Floorwalkers måste kvalitetssäkras då de annars blir en belastning snarare än en hjälp i verksamheten.
- **Lagar:** Följer vi olika lagar och regler? Bör säkerställas av oberoende revisorsenhet regionalt då opartiskhet är av yttersta vikt.

Lägesbild – var är vi?

”Då” – ”Nu” – ”Snart” – ”Sen”



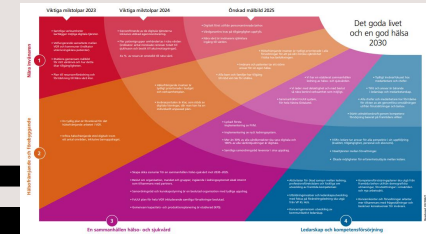
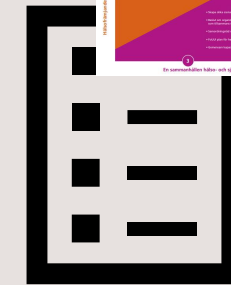
Koncernledning hälso- och sjukvårds inriktning
(handlingsplan)

Ökad genomförandekraft av omställningen

Syfte: Nulägesbild av arbetssätt

Underlag: presenteras under mötet

Koncernledning hälso- och sjukvårds inriktning (handlingsplan)



Viktiga inslag

Mål och
fokusområden

Delområden

*Samlad plan med åtgärder/
uppföljning utifrån mål i
våra styrande dokument*

Koncernledning hälso- och sjukvårds inriktning



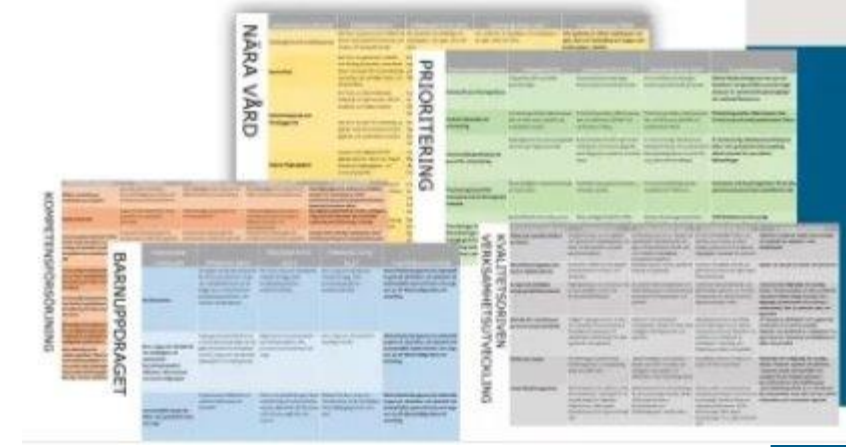
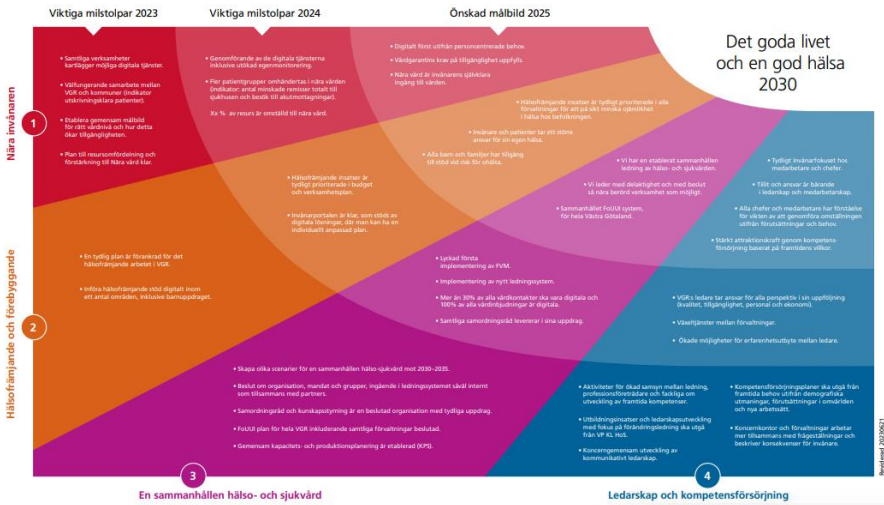
Det nya övergripande dokumentet

- Bygger på strategier och planer med fokus på prioriterade områden
- Det som saknas och som finns i VP lyfts in, men hålls på en övergripande nivå
- Förankring i KLHoS viktig för genomförandekraften ute i förvaltningarna
- Visuellt är "solfjädern" fördelaktig och förankrad
- Tydliggöra övergripande indikatorer för uppföljning
- Hänga ihop med VGR:s budgetprocess för att det ska hända därute
- Bygger på principen tight, loose, tight.
 - Tight - Mål och strategi ska utarbetas tight
 - Loose - Hur:et ansvarar utförarförvaltningarna för
 - Tight - Gemensam uppföljning

Planering

- ~~31 januari~~ — Samordnande grupp för utveckling inom HoS — beslut om fortsatt arbetssätt & datum för KL HoS
- ~~20 februari~~ — Arbetsgruppsmöte (Hanna, Erika, Anders, Martina, Emma, Karin)
- 28 februari - Samordnande grupp för utveckling inom HoS
- Utskick 4 mars till områdesansvariga genomförandeplanen Koncernkontoret
- ~~4 mars~~ — Arbetsgruppsmöte
- 17 mars sista inlämning områdesansvariga genomförandeplanen Koncernkontoret
- 18 mars bearbetning- utskick till arbetsgrupp
- 20 mars - Arbetsgruppsmöte
- 21 mars- utskick inför samordnande grupp för utveckling inom HoS
- 28 mars - Samordnande grupp för utveckling inom HoS - workshop
- 31 mars bearbetning v material
- 1 april – Arbetsgruppsmöte
- 4 april bearbetning av material
- 9 april – Arbetsgruppsmöte, sista finishen - 10 april (2 veckor innan KL HoS) Klart underlag
- 10 april bearbetning
- **23-24 april KL HoS möte**
- 25 april - Samordnande grupp för utveckling inom HoS
- 29 april – Arbetsgruppsmöte, omhändertata input från KL HoS
- 16 maj – Heldag - Samordnande grupp för utveckling inom HoS

Arbetsätt – se över vilka aktiviteter i solfjärdern har vi uppnått & kan ta bort. Samt, vilka aktiviteter från genomförandeplanen ska vi lyfta in i den "nya" solfjärdern. Samt, kan vi tillföra en ytterligare "fjäder"?



	2025	2026	2027
Nära vård	<ul style="list-style-type: none"> Samtliga verksamheter kartlägger möjliga digitala tjänster Väntande samarbete mellan Vård, kommuner, indikatorer, utskrivningsklara patienter Etablera gemensam målbild för rätt vård och hur detta ökar tillgängligheten Plan till resursfördelning och förändring till nära vård En tydlig plan är förklarad för det hälsöfrämjande arbetet i Vård Hälsöfrämjande samverkan sker med partners i Västra Götaland Införa hälsöfrämjande stöd digitalt inom ett antal enheter, inklusive barnuppdraget 	<ul style="list-style-type: none"> Fler patientgrupper omhändertas i nära vård (indikator: antal missade remissar tillät till sjukhusen och besök till akutmottagningar) Genomförande av de digitala tjänsterna X % av resurs är omställd till nära vård Hälsöfrämjande arbetet i Vård Införande av tydligt prioriterade budget och verksamhetsplan Införande av KPI, som stöd av digitala lösningar där man kan ha en individuellt anpassad plan 	<ul style="list-style-type: none"> Digitalt först utifrån personcentrerade behov Vårdgaranti krav på tillgänglighet och besök till nära vård Införande av tydliga målen i vården Hälsöfrämjande insatser är tydligt prioriterade i alla förvaltningsområden för att nå sitt syfte Införa hälsöfrämjande insatser i nära vård Införande av patienter tar ett större ansvar för sin egen hälsa
Prioritering			
Kvalitet i vår verksamhetsutveckling	<ul style="list-style-type: none"> Beslut om organisation, mandat och grupper, ingående i ledningssystemet skild inriktning Samarbete med partners Samarbete och kunskapsutveckling är en del av ledningssystemet Förklarad plan för hela Vård inkluderande samtliga förvaltningsområden Gemensam produktions- och kapacitetsplanering är etablerad (KPI) 	<ul style="list-style-type: none"> Implementering av nytt ledningssystem Mer än 30% av alla verksamheter ska vara digitala och 100% av alla verksamheter ska vara digitala Samtliga verksamheter och verksamhetsområden ska vara digitala Samtliga verksamheter och verksamhetsområden ska vara digitala Samtliga verksamheter och verksamhetsområden ska vara digitala 	<ul style="list-style-type: none"> Vi har etablerat sammanhållen ledning i hälso- och sjukvården Vi leder med delaktighet och med beslut så nära berörd verksamhet som möjligt Sammanhållt FOUU-system för hela västra Götaland

<ul style="list-style-type: none"> beslutad organisation med tydliga uppdrag beslut om framtida utvecklingsområden konkretisering av utvecklingsområden tydliga uppdrag tydlig plan för hela Vård inkluderande samtliga förvaltningsområden 	<ul style="list-style-type: none"> Ökad implementering av FVM 	<ul style="list-style-type: none"> Ökade möjligheter för erfarenhetsutbyte mellan ledare Växtpunkter mellan förvaltningsområden Vårdens ledare tar ansvar för alla perspektiv i sin uppföring (kvalitet, tillgänglighet, personal och ekonomi) 	<ul style="list-style-type: none"> Tydlig invånarkontakt hos medarbetare och chefer Alla chefer och medarbetare har förståelse för värdet av att genomföra omställningen utifrån förutsättningar och behov Tillit och ansvar är berörda i ledarskap och medarbetarskap Starkt attraktionskraft genom kompetensförsörjning baserat på framtidens villkor
<ul style="list-style-type: none"> Kompetensutveckling 	<ul style="list-style-type: none"> Kompetensförsörjningsåtgärder ska utgå från framtida behov utifrån demografiska utmaningar, förutsättningar i omvärlden och nya arbetsställen Konsekvenser och förvaltningsarbetet mer tillsammans med framtida kompetensutveckling ska utgå från Vård, KPI, KPI Utsiffringsinsatser inklusive ledarskaputveckling ska utgå från Vård, KPI, KPI Aktiviteter för ökad samverkan mellan ledning, professionsföreträdare och framtida kompetens Konsekvenser av kommunikativt ledarskap 	<ul style="list-style-type: none"> Ökade möjligheter för erfarenhetsutbyte mellan ledare Växtpunkter mellan förvaltningsområden Vårdens ledare tar ansvar för alla perspektiv i sin uppföring (kvalitet, tillgänglighet, personal och ekonomi) 	<ul style="list-style-type: none"> Tydlig invånarkontakt hos medarbetare och chefer Alla chefer och medarbetare har förståelse för värdet av att genomföra omställningen utifrån förutsättningar och behov Tillit och ansvar är berörda i ledarskap och medarbetarskap Starkt attraktionskraft genom kompetensförsörjning baserat på framtidens villkor
<ul style="list-style-type: none"> Barnuppdraget 	<ul style="list-style-type: none"> Sammanhållt FOUU-system för hela västra Götaland 		<ul style="list-style-type: none"> Alla barn och familjer har tillgång till stöd vid risk för ohälsa
Digitalisering			

Viktiga milstolpar 2022–2023

Viktiga milstolpar 2024

Önskad målbild 2025

Det goda livet och en god hälsa 2030

1. Nära invånaren

- Samtliga verksamheter kartlägger möjliga digitala tjänster.
- Välfungerande samarbete mellan VGR och kommuner (indikator utskrivningsklara patienter).
- Etablera gemensam målbild för rätt vårdnivå och hur detta ökar tillgängligheten.
- Plan till resursomfördelning och förstärkning till Nära vård klar.

- Genomförande av de digitala tjänsterna inklusive utökad egenmonitorering.
- Fler patientgrupper omhändertas i nära vården (indikator: antal minskade remisser totalt till sjukhusen och besök till akutmottagningar).
- Xx % av resurs är omställd till nära vård.

- Digitalt först utifrån personcentrerade behov.
- Vårdgarantins krav på tillgänglighet uppfylls.
- Nära vård är invånarens självklara ingång till vården.

- Hälsöfrämjande insatser är tydligt prioriterade i alla förvaltningar för att på sikt minska ojämlikhet i hälsa hos befolkningen.

- Invånare och patienter tar ett större ansvar för sin egen hälsa.

- Alla barn och familjer har tillgång till stöd vid risk för ohälsa.

- Vi har en etablerat sammanhållen ledning av hälso- och sjukvården.

- Tydligt invånarfokus hos medarbetare och chefer.

- Hälsöfrämjande insatser är tydligt prioriterade i budget och verksamhetsplan.

- Vi leder med delaktighet och med beslut så nära berörd verksamhet som möjligt.

- Tillit och ansvar är bärande i ledarskap och medarbetarskap.

- Invånarportalen är klar, som stöds av digitala lösningar, där man kan ha en individuellt anpassad plan.

- Sammanhållet FoUUI system, för hela Västra Götaland.

- Alla chefer och medarbetare har förståelse för vikten av att genomföra omställningen utifrån förutsättningar och behov.

- En tydlig plan är förankrad för det hälsöfrämjande arbetet i VGR.

- EHälsöfrämjande samverkan sker med partners i Västra Götaland.

- Införa hälsöfrämjande stöd digitalt inom ett antal områden, inklusive barnuppdraget.

- Lyckad första implementering av FVM.

- Implementering av nytt ledningssystem.

- Mer än 30% av alla vårdkontakter ska vara digitala och 100% av alla vårdinbjudningar är digitala.

- Samtliga samordningsråd levererar i sina uppdrag.

- VGR:s ledare tar ansvar för alla perspektiv i sin uppföljning (kvalitet, tillgänglighet, personal och ekonomi).

- Växeltjänster mellan förvaltningar.

- Ökade möjligheter för erfarenhetsutbyte mellan ledare.

Skapa olika scenarier för en sammanhållen hälso-sjukvård mot 2030–2035.

- Beslut om organisation, mandat och grupper, ingående i ledningssystemet såväl internt som tillsammans med partners.

- Samordningsråd och kunskapsstyrning är en beslutad organisation med tydliga uppdrag.

- FoUUI plan för hela VGR inkluderande samtliga förvaltningar beslutad.

- Gemensam produktions- och kapacitetsplanering är etablerad (KPS).

- Aktiviteter för ökad samsyn mellan ledning, professionsföreträdare och fackliga om utveckling av framtida kompetenser.

- Utbildningsinsatser inklusive ledarskapsutveckling ska utgå från VP KL HoS.

- Koncerngemensam utveckling av kommunikativt ledarskap.

- Kompetensförsörjningsplaner ska utgå från framtida behov utifrån demografiska utmaningar, förutsättningar i omvärlden och nya arbetssätt.

- Koncernkontor och förvaltningar arbetar mer tillsammans med frågeställningar och beskriver konsekvenser för invånare.

2. Hälsöfrämjande och förebyggande

3. En sammanhållen hälso- och sjukvård

4. Ledarskap och kompetensförsörjning

Viktiga milstolpar 2022-2023

Viktiga milstolpar 2024

Önskad målbild 2025

Det goda livet
och en god hälsa
2030

1. Nära invånaren

- Samtliga verksamheter kartlägger möjliga digitala tjänster
- Välfungerande samarbete mellan VGR och kommuner (indikator: utskrivningsklara patienter)
- Etablera gemensam målbild för rätt vårdnivå och hur detta ökar tillgängligheten.
- Plan till resursomfördelning och förstärkning till Nära vård klar

- Genomförande av de digitala tjänsterna inklusive utökad egenmonitorering
- Fler patientgrupper omhändertas i nära vården (indikator: antal minskade remisser totalt till sjukhusen och besök till akutmottagningar)

- Digitalt först utifrån personcentrerade behov.
- Vårdgarantins krav på tillgänglighet uppfylls.
- Nära vård är invånarens självklara ingång till vården.

- En tydlig plan är förankrad för det hälsofrämjande arbetet i VGR
- Hälsofrämjande samverkan sker med partners i Västra Götaland.
- Införa hälsofrämjande stöd digitalt inom ett antal områden, inklusive barnuppdraget

- **Xx % av resurs är omställd till nära vård**
- Hälsofrämjande insatser är tydligt prioriterade i budget och verksamhetsplan
- Invånarportalen är klar, som stöds av digitala lösningar, där man kan ha en individuellt anpassad plan

- Hälsofrämjande insatser är tydligt prioriterade i alla förvaltningar för att på sikt minska ojämlikhet i hälsa hos befolkningen.
- Invånare och patienter tar ett större ansvar för sin egen hälsa.
- Alla barn och familjer har tillgång till stöd vid risk för ohälsa.

- Beslut om organisation, mandat och grupper, ingående i ledningssystemet såväl internt som tillsammans med partners
- Samordningsråd och kunskapsstyrning är en beslutad organisation med tydliga uppdrag

- Lyckad första implementering av FVM
- Implementering av nytt ledningssystem
- Mer än 30% av alla vårdkontakter ska vara digitala och 100% av alla vårdtjänstbjudningar är digitala.
- Samtliga samordningsråd lägger ner i sina uppdrag

- Vi har en etablerat sammanhållen ledning av hälso- och sjukvården.
- Vi leder med delaktighet och med beslut så nära berörd verksamhet som möjligt.
- Sammanhållet FoUUI system, för hela Västra Götaland.

- Gemensam produktions- och kapacitetsplanering är etablerad (KPS)

- Skapa olika scenarier för en sammanhållen hälso- och sjukvård mot 2030 – 2035.
- FoUUI plan för hela VGR inkluderande samtliga förvaltningar beslutad

- Aktiviteter för ökad samsyn mellan ledning, professionsföreträdare och fackliga om utveckling av framtida kompetenser
- Utbildningsinsatser inklusive ledarskapsutveckling ska utgå från VP KL HoS
- Koncerngemensam utveckling av kommunikativt ledarskap.

- VGR:s ledare tar ansvar för alla perspektiv i sin uppföljning (kvalitet, tillgänglighet, personal och ekonomi)
- Växeltjänster mellan förvaltningar
- Ökade möjligheter för erfarenhetsutbyte mellan ledare

- Tydligt invånarfokus hos medarbetare och chefer.
- Tillit och ansvar är bärande i ledarskap och medarbetarskap.
- Alla chefer och medarbetare har förståelse för vikten av att genomföra omställningen utifrån förutsättningar och behov.
- Stärkt attraktionskraft genom kompetensförsörjning baserat på framtidens villkor.

2. Hälsofrämjande och förebyggande

3. En sammanhållen hälso- och sjukvård

4. Ledarskap och kompetensförsörjning

Viktiga milstolpar 2022-2023

Viktiga milstolpar 2024

Önskad målbild 2025

Det goda livet
och en god hälsa
2030

1. Nära invånaren

- Samtliga verksamheter kartlägger möjliga digitala tjänster
- Valfungerande samarbete mellan VGR och kommuner (indikator: utskrivningsklara patienter)
- Etablera gemensam målbild för rätt vårdnivå och hur detta ökar tillgängligheten.
- Plan till resursomfördelning och förstärkning till Nära vård klar
- En tydlig plan är förankrad för det hälsofrämjande arbetet i VGR
- Hälsofrämjande samverkan sker med partners i Västra Götaland.
- Införa hälsofrämjande stöd digitalt inom ett antal områden, inklusive barnuppdraget

- Genomförande av de digitala tjänsterna inklusive utökad egenmonitorering
- Fler patientgrupper omhändertas i nära vården (indikator: antal minskade remisser totalt till sjukhusen och besök till akutmottagningar)

- Digitalt först utifrån personcentrerade behov.
- Vårdgarantins krav på tillgänglighet uppfylls.
- Nära vård är invånarens självklara ingång till vården.

Xx % av resurs är omställd till nära vård

- Hälsofrämjande insatser är tydligt prioriterade i budget och verksamhetsplan
- Invånarportalen är klar, som stöds av digitala lösningar, där man kan ha en individuellt anpassad plan

- Hälsofrämjande insatser är tydligt prioriterade i alla förvaltningar för att på sikt minska ojämlikhet i hälsa hos befolkningen.
- Invånare och patienter tar ett större ansvar för sin egen hälsa.

- Alla barn och familjer har tillgång till stöd vid risk för ohälsa.
- Vi har en etablerat sammanhållen ledning av hälso- och sjukvården.
- Vi leder med delaktighet och med beslut så nära berörd verksamhet som möjligt.

- Tydligt invånarfokus hos medarbetare och chefer.

- Tillit och ansvar är bärande i ledarskap och medarbetarskap.

- Alla chefer och medarbetare har förståelse för vikten av att genomföra omställningen utifrån förutsättningar och behov.
- Stärkt attraktionskraft genom kompetensförsörjning baserat på framtidens villkor.

2. Hälsofrämjande och förebyggande

Skapa olika scenarier för en sammanhållen hälso- och sjukvård mot 2030 – 2035.

- Beslut om organisation, mandat och grupper, ingående i ledningssystemet såväl internt som tillsammans med partners

- Samordningsråd och kunskapsstyrning är en beslutad organisation med tydliga uppdrag

- FoUUI plan för hela VGR inkluderande samtliga förvaltningar beslutad
- Gemensam produktions- och kapacitetsplanering är etablerad (KPS)

- Lyckad första implementering av FVM
- Implementering av nytt ledningssystem

- Mer än 30% av alla vårdkontakter ska vara digitala och 100% av alla vårdinbjudningar är digitala.
- Samtliga samordningsråd levererar i sina uppdrag

- Aktiviteter för ökad samsyn mellan ledning, professionsföreträdare och fackliga om utveckling av framtida kompetenser

- Utbildningsinsatser inklusive ledarskapsutveckling ska utgå från VP KL HoS

- Koncerngemensam utveckling av kommunikativt ledarskap.

- VGR:s ledare tar ansvar för alla perspektiv i sin uppföljning (kvalitet, tillgänglighet, personal och ekonomi)

- Växeltjänster mellan förvaltningar

- Ökade möjligheter för erfarenhetsutbyte mellan ledare

- Kompetensförsörjningsplaner ska utgå från framtida behov utifrån demografiska utmaningar, förutsättningar i omvärlden och nya arbetssätt

- Koncernkontor och förvaltningar arbetar mer tillsammans med frågeställningar och beskriver konsekvenser för invånare

3. En sammanhållen hälso- och sjukvård

4. Ledarskap och kompetensförsörjning

Viktiga milstolpar2025

Viktiga milstolpar 2026

Önskad målbild 2027

Det goda livet
och en god hälsa
2030

1. Nära vård

- Samtliga verksamheter kartlägger möjliga digitala tjänster
- Välfungerande samarbete mellan VGR och kommuner (indikator: utskrivningsklara patienter)
- Etablera gemensam målbild för rätt vårdnivå och hur detta ökar tillgängligheten.
- Plan till resursomfördelning och förstärkning till Nära vård klar

- Genomförande av de digitala tjänsterna inklusive utökad egenmonitorering
- Fler patientgrupper omhändertas i nära vården (indikator: antal minskade remisser totalt till sjukhusen och besök till akutmottagningar)

- Digitalt först utifrån personcenterade behov.
- Vårdgarantins krav på tillgänglighet uppfylls.
- Nära vård är invånarens självklara ingång till vården.

Xx % av resurs är omställd till nära vård

- Hälsöfrämjande insatser är tydligt prioriterade i budget och verksamhetsplan

- Invånarportalen är klar, som stöds av digitala lösningar, där man kan ha en individuellt anpassad plan

- Hälsöfrämjande insatser är tydligt prioriterade i alla förvaltningar för att på sikt minska ojämlikhet i hälsa hos befolkningen.
- Invånare och patienter tar ett större ansvar för sin egen hälsa.

- Alla barn och familjer har tillgång till stöd vid risk för ohälsa.
- Vi har en etablerat sammanhållen ledning av hälso- och sjukvården.
- Vi leder med delaktighet och med beslut så nära berörd verksamhet som möjligt.

- Sammanhållet FoUUI system, för hela Västra Götaland.
- Tydligt invånarfokus hos medarbetare och chefer.
- Alla chefer och medarbetare har förståelse för omställningen utifrån förutsättningar och behov.
- Tillit och ansvar är bärande i ledarskap och medarbetarskap baserat på framtidens villkor

2. Prioritering

- En tydlig plan är förankrad för det hälsöfrämjande arbetet i VGR
- Hälsöfrämjande samverkan sker med partners i Västra Götaland.
- Införa hälsöfrämjande stöd digitalt inom ett antal områden, inklusive barnuppdraget

- Implementering av nytt ledningssystem
- Mer än 30% av alla vårdkontakter ska vara digitala och 100% av alla vårdinbjudningar är digitala.

- Samtliga verksamhets- och serviceprocesser levererar inom sina uppdrag

- Samtliga samordningsråd levererar i sina uppdrag

• **Beslut om framtida vårdinformationssystem**

Skapa olika scenarier för en sammanhållen hälso-sjukvård mot 2030 – 2035.

• **Verksamhet- och serviceprocesser är en beslutad organisation med tydliga uppdrag**

- Gemensam produktions- och kapacitetsplanering är etablerad (KPS)

- Beslut om organisation, mandat och grupper, ingående i ledningssystemet såväl internt som tillsammans med partners

- VGR:s ledare tar ansvar för alla perspektiv i sin uppföljning (kvalitet, tillgänglighet, personal och ekonomi)
- Växeltjänster mellan förvaltningar
- Ökade möjligheter för erfarenhetsutbyte mellan ledare

Koncerngemensam utveckling av kommunikativt ledarskap.

Aktiviteter för ökad samsyn mellan ledning, professionsföreträdare och fackliga om utveckling av framtida kompetenser

Utbildningsinsatser inklusive ledarskapsutveckling ska utgå från VP KL HoS

Koncernkontor och förvaltningar arbetar mer tillsammans med frågeställningar och beskriver konsekvenser för invånare

Kompetensförsörjningsplaner ska utgå från framtida behov utifrån demografiska utmaningar, förutsättningar i omvärlden och nya arbetssätt

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

4. Ledarskap/Kompetensförsörjning

5. Barnuppdraget

Arbetsätt och uppföljning

Cheferna i KL Hos har ett åtagande att driva handlingsplanen i egen förvaltning och låta den vara styrande för verksamheten.

Vissa aktiviteter kan drivas i den enskilda förvaltningen, andra kräver samarbete över organisationsgränser. Koncernövergripande grupper används för de aktiviteter som kräver samarbete över organisationsgränser.



Det goda livet och en god hälsa

Paus 10:00 – 10:10

Fortsättning genomförandeplanen, delområde Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling



Upplägg

10:10 – 11:00 - Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd

- Laget runt, i korthet, utifrån mall
- Presentation av Carin + samtalsdialog

11:05 – 11:55 - Nedbrutet delområde: Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

- Laget runt, i korthet, utifrån mall
- Presentation av Katrin + samtalsdialog

Inför mötet:

- Förbered i Trafikrapportsmall, en mall per nedbrutet delområde, [länk till mall](#)

Nedbrutet delområde

Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd

2025-02-28



Delområde: Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Delområdet nedbrutet	Effektmål 2025	Effektmål 2026	Effektmål 2027	Framtidsvision 2028
Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd	Ett minskat antal kunskapsstöd och ökad tillämpning av evidensbaserade beslutsstöd för medarbetare och patienter.	Förbättrad resursanvändning, mer självständiga patienter och ett ökat helhetsgrepp för evidensbaserade digitala beslutstöd i VGR.	Förbättrad resursanvändning, mer självständiga patienter och ett ökat helhetsgrepp för evidensbaserade digitala beslutstöd i VGR.	Adekvata data tillgängliga för samtliga aktörer. Bästa möjliga kunskap finns tillgänglig via beslutstöd och användas i patientmötet, eller av patienten själv i sin egen vård.

Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd **Status över**

Utifrån Förvaltning: **SkaS**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Medicinska rådet SkaS (processchefer och medicinskt ledningsansvariga läkare) samt nätverken för läkemedelsansvariga läkare, labansvariga läkare och kontaktläkare för Infektionsverktyget/Strama och vårdhygien som lokala arenor för kunskapsstyrningen



Pågående aktiviteter

- Nationella vårdprogram, RMR, SVF och PSV implementeras fortlöpande
- Utvecklingsdialoger om kvalitet och patientsäkerhet med verksamhetsområdesledningarna under ledning av utvecklingschef, chefläkare, chefsjuksköterska och införandeansvarig vårdens digitalisering
- Dialogmöten om kloka kliniska val i läkargrupper specialitetsvis under ledning av utvecklingschef och chefläkare
- Gemensamma möten mellan SkaS, Närhälsans och de privata vårdcentralernas medicinska råd



Planerade aktiviteter

- Fortsätta på den inslagna vägen

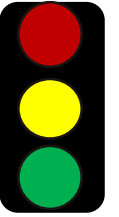


Hinder / Utmaningar

- Att flertalet nya vårdprogram, riktlinjer och vårdprogram är ambitionshöjande och kostnadsdrivande

Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd

Status över



Utifrån Förvaltning: **SÄS**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Patientöversikt
- SÄS Processorganisation
- Styrande dokument
- Medicinskt beredningsråd



Pågående aktiviteter

- SÄS Medicinska processer



Planerade aktiviteter

- Patientsäkerhet i realtid

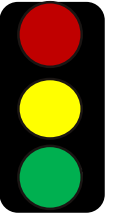


Hinder / Utmaningar

Regiongemensamma styrande dokument

Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd

Status över



Utifrån Förvaltning: **NU-sjukvården**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Xxx
- Xxx
- Xxx
- xx



Pågående aktiviteter

- xxxxx



Planerade aktiviteter

- xxxxx

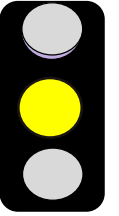


Hinder / Utmaningar

xxxxx.

Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd

Status över



Utifrån Förvaltning: **Närhälsan**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- PSV införs löpande - stöd av PRIMP (men dåligt genomslag)



Pågående aktiviteter

- Införande PSV, 2/termin.
- Arbete för upphandling av digital assistent/beslutsstöd



Planerade aktiviteter



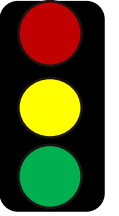
Hinder / Utmaningar

LOU

Konkurrens om uppmärksamhet, tid och basupdraget. Kliniker skeptiska till nya PSV.

Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd

Status över



Utifrån Förvaltning: **Folktandvården**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Xxx
- Xxx
- Xxx
- xx



Pågående aktiviteter

- xxxxx



Planerade aktiviteter

- xxxxx

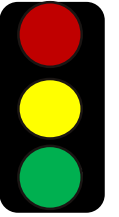


Hinder / Utmaningar

xxxxx.

Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd

Status över



Utifrån Förvaltning: **Regionhälsan**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- KSH, Kunskapscentrum sexuell hälsa
- KPH
- KJV
- VKV

- Regionala kunskapscentrum tar fram och utvecklar kunskapsstöd
- Xxx
- Xx

- Central mödrahälsovård, vårdkedjan
mödravård/förlossningsvård



Pågående aktiviteter

- Pod: Sex på arbetstid
- RMR – psykisk hälsa, utbildningar

- Ordförandeskap i samordningsråd
 - Primärvård
 - Barn och ungas hälsa



Planerade aktiviteter

- xxxx



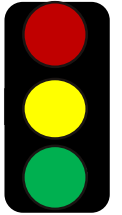
Hinder / Utmaningar

*När kunskapsstöd blir
resurs/ekonomiskt kostnads drivande*

Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd **Status över**

Utifrån Förvaltning: **Habilitering & hälsa**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Kunskapsorganisation med sakkunniga och yrkesrepresentanter
- Kvalitetsregister som stöd i förbättringsarbete
- Process för att införa och utmönstra metoder
- Antipiloter



Pågående aktiviteter

- Nationell vårdprocess syn
- Vårdförlopp små barn med autism
- Vårdprocess benförankrad hörapparat
- Standardiserade vårdförlopp och processer, RMR och nationella vårdprogram implementeras/ uppdateras löpande
- Antipiloter
- Prioriteringsdokument



Planerade aktiviteter

- Uppdrag från samordningsråd: effektivare hörseldiagnostik
- Implementera nya kvalitetsregister (hörselbron)
- Standardiserat vårdförlopp autism



Hinder / Utmaningar

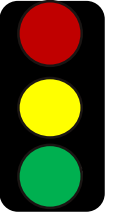
Utmanande med regionala rutiner, uppdatera RMR

Kostsamt med kvalitetsregister

Kulturreisa inom förvaltningen

Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd

Status över



Utifrån Förvaltning: **SU**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Gröna korset - breddinförande



Pågående aktiviteter

- Rörelsemonitorering för att förebygga fall
- Checklista säkert införande vid ny kirurgisk teknologi och teknik
- Vårdhygienisk egenkontroll VEK



Planerade aktiviteter

- xxxx



Hinder / Utmaningar

xxxxx.

Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd **Status över**

Utifrån Förvaltning: **Försörjningsförvaltningen**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Relativt ny förvaltning – anpassar vår organisation, etablera förvaltningsgemensamma riktlinjer och rutiner
- Utbildning för samtliga medarbetare i förvaltningen om medarbetarskap
- Inför MiV 2.0 på regionens sjukhus, vilket innebär standardiserade processer och arbetssätt för material- och textilförsörjning



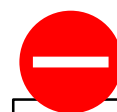
Pågående aktiviteter

- Etablera ett processorienterat arbetssätt kring försörjning
 - Kartlägga och visualisera processer inom förvaltningen
 - Utbildning för samtliga medarbetare i ständiga förbättringar
- Fortsättning av MiV tillsammans med sjukhusförvaltningarna
- Införa tydligare styrning av sortiment och varuvägsval i samband med utvalda upphandlingar 2025
- Gemensamt uppdrag kring plan för försörjningsberedskap utifrån riktlinje krisberedskap tillsammans med vårdförvaltningarna



Planerade aktiviteter

- Översyn tillsammans med Koncerninköp kring VGR:s inköps- och försörjningsprocesser

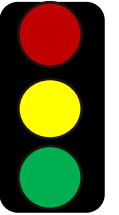


Hinder / Utmaningar

Kulturresa både inom förvaltningen och tillsammans med våra partners

Nedbrutet delområde: Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd

Status över



Utifrån Förvaltning: **Sjukhusen i väster**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

Gröna korset
Crowding verktyg
Patientöversikten



Pågående aktiviteter

- Crowdingverktyg inkl åtgärder
- Digitalt Gröna korset
- Rörelsemonitorering för att förebygga fall.
- Olika BI rapporter till verksamheten
- Vårdförlopp
- Utvecklingsportfölj för prio projekt



Planerade aktiviteter

Dashboard/uppföljning sjukhus hemma
Skulle



Hinder / Utmaningar

xxxxx.

Genomförandeplanen - Nedbrutet delområde ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd

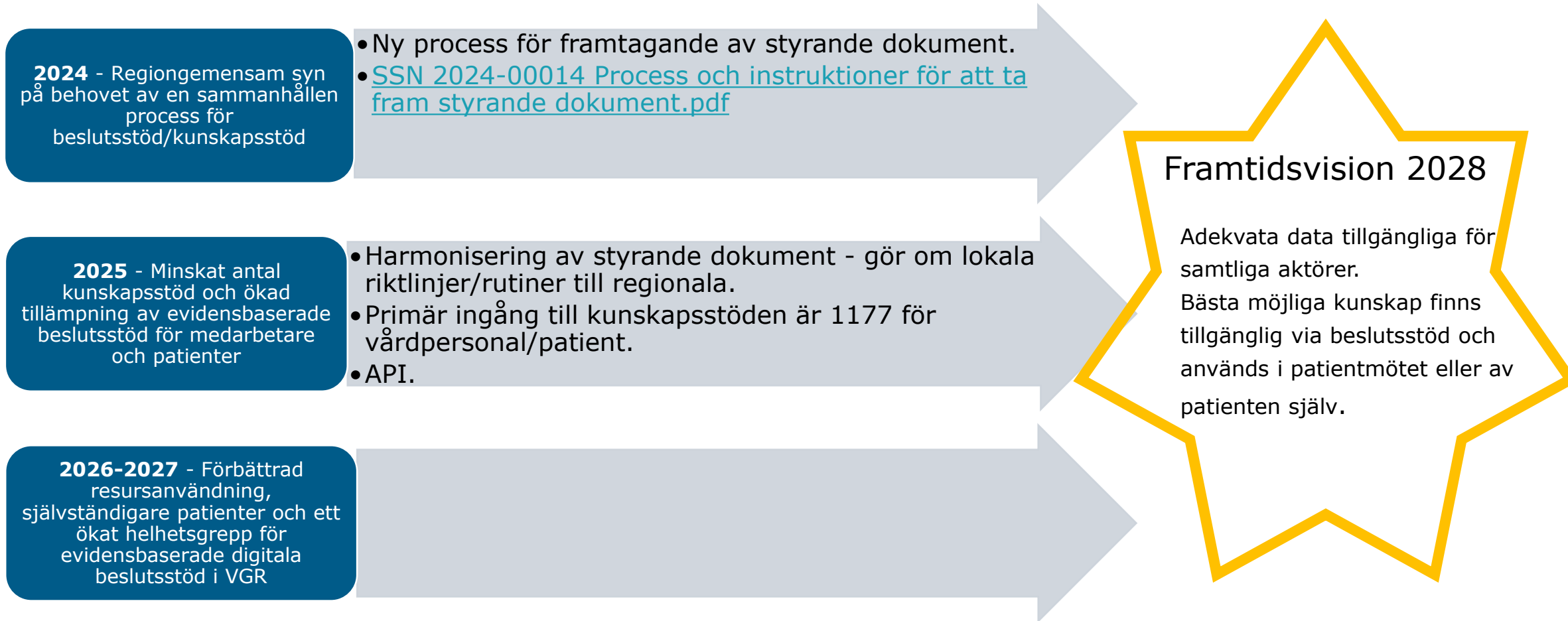
Carin Svensk



Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Delområdet nedbrutet	Effektmål 2024	Effektmål 2025	Effektmål 2026-2027	Framtidsvision 2028
Stärka och utveckla vårdens processer	Kunskapsstyrning har en naturlig roll i gemensamt beslutsfattande och bidrar till ökad kvalitet, jämlik vård och förbättrad tillgänglighet anpassad för patienten	Kunskapsstyrning har en naturlig roll i gemensamt beslutsfattande och bidrar till ökad kvalitet, jämlik vård och förbättrad tillgänglighet anpassad för patienten	En mer sammanhållen hälso- och sjukvård med resultat av ökad kvalitet, jämlik vård och förbättrad tillgänglighet anpassad för patienten	Aktörerna i systemet arbetar sammanhållet och anpassat för patienten i hela vårdförloppet
Ökad förändringstakt med stöd av digitala tjänster	Gemensam målbild för den digitala transformationen av hälso- och sjukvården.	Befintliga tjänster erbjuds jämlikt till invånare och patienter.	Patienter har digitalt stöd för att själva kunna hantera sin egen hälsa i ökad utsträckning	Digitalt när det går och fysiskt när det behövs
Ta fram och förbättra kunskapsstöd/ beslutsstöd	Regiongemensam syn på behovet att en sammanhållen process för kunskapsstöd/beslutsstöd	Ett minskat antal kunskapsstöd och ökad tillämpning av evidensbaserade beslutsstöd för medarbetare och patienter.	Förbättrad resursanvändning, mer självständiga patienter och ett ökat helhetsgrepp för evidensbaserade digitala beslutsstöd i VGR.	Adekvata data tillgängliga för samtliga aktörer. Bästa möjliga kunskap finns tillgänglig via beslutsstöd och användas i patientmötet, eller av patienten själv i sin egen vård.

Vad pågår för att nå effektmålen?



Samtalsfrågor

- Har vi nått effektmålet för 2024?
- Hur når vi effektmålet för 2025?
- Hur når vi effektmålet för 2026-2027?



Nedbrutet delområde

Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

2025-02-28



Delområde: Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Delområdet nedbrutet	Effektmål 2025	Effektmål 2026	Effektmål 2027	Framtidsvision 2028
Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt	Patienternas och närståendes samskapande med vården har ökat vilket möjliggjort ökat egenansvar och egenvård.	Regiongemensamma utvecklings- och förbättringsprocesser bedrivs med personcentrerat arbetssätt och patienter och närstående är samskapare i utveckling och förbättring av hälso- och sjukvård.	Regiongemensamma utvecklings- och förbättringsprocesser bedrivs med personcentrerat arbetssätt och patienter och närstående är samskapare i utveckling och förbättring av hälso- och sjukvård.	En hög grad av delaktighet och trygghet där kontinuitet är en central pusselbit. Patienter och närstående är samskapare i sin egen vård och i utveckling och förbättring av hälso- och sjukvård.

Nedbrutet delområde: Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

Status över



Utifrån Förvaltning: **SkaS**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- VU arbetar med personcentrering inom ett kompetensområde- Patientsäkerhet – det är även pågående
- Föreläser om personcentrering i kompetensutveckling för undersköterskor och tidigare även i introduktionsdagar för nyanställda – det är även pågående
- Genomfört projekt och tagit fram styrdokument för "Gemensamma principer för en personcentrerad och teambaserad rond inom slutenvården"



Pågående aktiviteter

- Sjukhusövergripande projekt: "Gör om, gör rätt i vården på SkaS"
Uppstartat på 6 slutenvårdsavdelningar. Fyra delmoment som tillsammans planeras ta ca 8 månader att starta implementering för.
1 Personcentrerade ronder. Innebär delvis nya arbetssätt och samverkan mot patienter och mellan professioner. Vi byter tid från adm, rapporter, dubbelarbete mot direkt tid för interaktion med patienter.
2 Införande av strukturerad omvårdnadsrund
3 Genomgång och förstärkning av allt palliativt arbete inkl brytpunktssamtal, förbättrade kedjor mellan slutenvård och öppenvård resp enheter för slutenvård och våra onkologiska/palliativa resurser.
4 Uppdatering och komplettering av arbete runt standardiserade vårdförlopp.

VU och HR tar fram en gemensam modell för personcentrerat värdegrundsarbete som ska kunna användas på APT av enhetschefer

"SkaS hemma"



Planerade aktiviteter

- Framdrift av arbetet "Gör om, gör rätt i vården på SkaS". Återkommande veckor då personen bakom konceptet, Prof Anna Forsberg, deltar i arbetet med införandet. Tre veckor kvar i vår och fyra-fem till hösten.
- Till hösten fortsätter projektet med att införliva akutmottagning och akutmottagning i konceptet. Vidare är planen att sedan från januari 2026 starta arbetet på resterande slutenvård.



Hinder / Utmaningar

Mycket högt tempo i förändringsarbetet. Utmaning att hålla ordning på och seriöst omhänderta alla bollar som nu dyker upp.

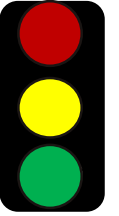
Nedbrutet delområde:

Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

Status över

Utifrån Förvaltning: **SÄS**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Etablerat Patientråd
- Utbildning personcentrering
 - USK
 - SSK
 - ST



Pågående aktiviteter

- SÄS Hemma
- Patientrepresentation
 - VO-ledning
 - Förbättringsarbeten
 - Sjukhusledning



Planerade aktiviteter



Hinder / Utmaningar

Vardagens utmaningar

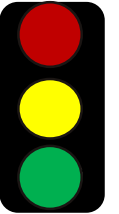
Nedbrutet delområde:

Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

Status över

Utifrån Förvaltning: **NU-sjukvården**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Xxx
- Xxx
- Xxx
- xx



Pågående aktiviteter

- xxxxx



Planerade aktiviteter

- xxxxx



Hinder / Utmaningar

xxxxx.

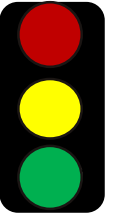
Nedbrutet delområde:

Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

Status över

Utifrån Förvaltning: **Närhälsan**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Xxx
- Xxx
- Xxx
- xx



Pågående aktiviteter

- xxxxx



Planerade aktiviteter

- xxxxx



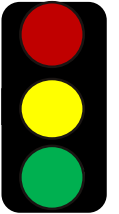
Hinder / Utmaningar

xxxxx.

Nedbrutet delområde:

Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

Status över



Utifrån Förvaltning: **Folktandvården**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Xxx
- Xxx
- Xxx
- xx



Pågående aktiviteter

- xxxxx



Planerade aktiviteter

- xxxxx



Hinder / Utmaningar

xxxxx.

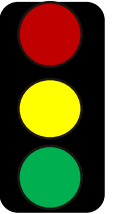
Nedbrutet delområde:

Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

Status över

Utifrån Förvaltning: **Regionhälsan**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- BMM Bergsjön, att möta den jag har framför sig, hälsolitteracitet
- Xxx
- Xxx
- xx



Pågående aktiviteter

- Lokal förankring av regional patientsäkerhetsplan



Planerade aktiviteter

- Levande bibliotek



Hinder / Utmaningar

xxxxx.

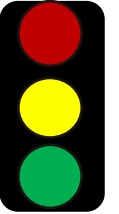
Nedbrutet delområde:

Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

Status över

Utifrån Förvaltning: **Habilitering & hälsa**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Etablerat samarbete och dialog med brukarorganisationer (både barn och vuxen)
- Utbildningsinsatser i personcentrerat arbetssätt



Pågående aktiviteter

- Standardiserade vårdförlopp och vårdprocesser
- Motivationsformulär
- Fokus på vårt uppdrag
- Analys av patientenkät
- Genomsyrar förvaltningens verksamhetsplan
- Ta bort väntelista på Habilitering vuxen
- Omorganisation Habilitering barn- och ungdom



Planerade aktiviteter

- "Min yrkesroll I framtiden"
- Jämlik vård över regionen

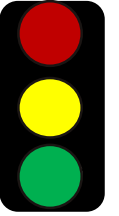


Hinder / Utmaningar

Saknar vårdplan I journalsystem
Kulturresa inom förvaltningen

Nedbrutet delområde: Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

Status över



Utifrån Förvaltning: **SU**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Din säkerhet på sjukhus-uppdaterad utifrån kloka kliniska val
- CFS – Clinical Frailty Scale



Pågående aktiviteter

- Sahlgrenska hemma
 - 23 verksamheter och 9 piloter
 - 80 undvikna vårdplatser/dygn (närsjukvårdsteam)



Planerade aktiviteter

- XXXX



Hinder / Utmaningar

XXXXX.

Nedbrutet delområde:

Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

Status över



Utifrån Förvaltning: **Försörjningsförvaltningen**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Xxx
- Xxx
- Xxx
- xx



Pågående aktiviteter

- xxxxx



Planerade aktiviteter

- xxxxx



Hinder / Utmaningar

xxxxx.

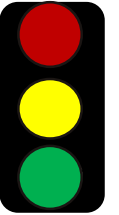
Nedbrutet delområde:

Metoder för utveckling av personcentrerat arbetssätt

Status över

Utifrån Förvaltning: **Sjukhusen i väster**

Datum 25-02-28



Gjort sedan tidigare

- Xxx
- Xxx
- Xxx
- xx



Pågående aktiviteter

- xxxxx



Planerade aktiviteter

- xxxxx



Hinder / Utmaningar

xxxxx.

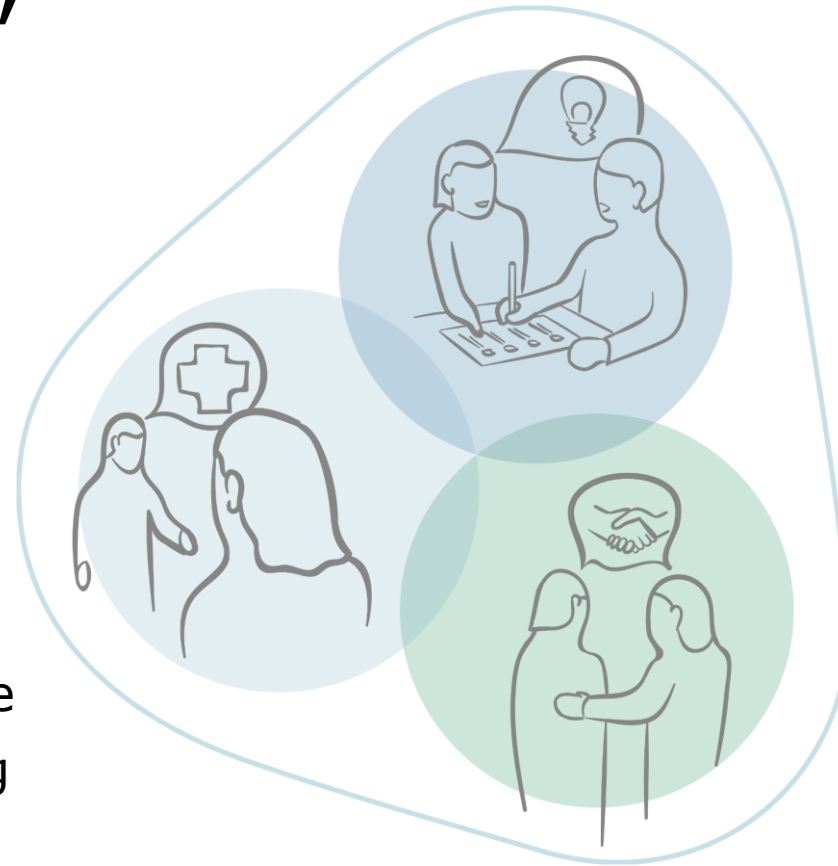
Lägg in trafikrapportsmallarna



Personcentrerat arbetssätt, definition VGR

Patienten är medskapare i sin egen vård.
Tillsammans arbetar vi utifrån patientens behov,
resurser och förmågor – med ömsesidig respekt
för varandras kunskap.

Förhållningssättet genomsyrar hela
organisationen. Det innebär att i alla
sammanhang, vara personcentrerad i förhållande
till patient, närstående, medarbetare och ledning
på alla nivåer



Utveckling PCA 2016-2025

2016-2019

Förändringsledare i varje förvaltning. Fokus personcentrering i det patientnära arbetet

2020-

Ansvar för fortsatt utveckling gick över till förvaltningarna

På regional nivå arbete med personcentrerat förbättringsarbetet, patientkontrakt samt patient som medskapare



Dokumenterad överenskommelse (tidigare patientkontrakt)

konkretiserar personcentrering

För att uppnå

- ✓ Delaktighet
- ✓ Samordning
- ✓ Tillgänglighet
- ✓ Samverkan



Överenskommelse

Gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare

Sammanhållen planering

Planering, överblick och stöd för koordinerade insatser

Fast vårdkontakt

Person med samordningsansvar



Överenskommen tid

Bokade tider i samråd



Gemensam värdegrund och samverkan är en förutsättning

Dokumenterad överenskommelse

- Främst till för patienter med många vårdkontakter och behov av stöd med samordning
- Kan initieras av hälso- och sjukvården eller patienten själv
- En överenskommelse mellan patient och vårdgivare kring vad som ska göras, vem som gör vad och vem patienten kan kontakta
- Fast vårdkontakt i första hand i primärvård men kan vara en Case manager, vårdsamordnare, kontaktsjuksköterska eller motsvarande

[Regional riktlinje för dokumenterad överenskommelse - patientkontrakt](#)



Dokumenterad överenskommelse – några exempel

- Min överenskommelse – diabetes vid hög risk för fotsår
- Min plan kritisk benischemi
- Min vårdplan cancer
- Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Vårdsamordnare psykisk ohälsa i primärvård
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Arbetssätt inom psykiatri som Digital+
- Övriga vård- habiliterings- och rehabiliteringsplaner

Patientkontrakt

- Patientkontrakt och personcentrerad är mycket väsentliga delar av det kompletta vårdförloppet stroke och TIA och av särskilt stor betydelse när patienten lämnar slutenvården.
- Patientkontraktets utformning startar under vårdtiden men färdigställs i en första version under utskrivningsprocessen från slutenvården och kommer därför att beskrivas i del 2 av vårdförloppet stroke och TIA.

Övergripande rubriker i Min vårdplan

Aktuellt innehåll 0

- Att fylla i - Vad är viktigt för mig?
- Mötet med vården
- Rehabilitering och egenvård vid biverkningar och symtom
- Att fylla i - Hälsoenkätning för cancerhabilitering
- Att fylla i - Hantering av ångest
- Utbredning
- Undersökningar och provtagningar
- Diagnos och behandling
- Uppföljning och nästa steg
- Praktiska råd
- Mina rättigheter som patient

Regionalt medicinskt riktlinje
Psykisk ohälsa i primärvård - uppföljning med hjälp av vårdsamordnare

Nytt sedan föregående revidering
 Riktlinjen har kompletterats med en uppföljning med hjälp av vårdsamordnare är en del i engagemangsvård. Några mindre förändringar har gjorts. För att betona tvärvetenskap har tillägg gjorts om att samverka med rehabiliteringsgruppen. Länkar till RMR för Beroendestugor och beroendestämplingar - in- och utskrivning och Spelbrottande - spel om pengar har lagts till. Socialstyrelsen har uppdaterat aktuella nationella riktlinjer med rekommendationer om Samordnad strukturerad omhändertagande med vårdsamordnare.

Bakgrund
 I VGR berörs ca 143 000 individer under ett år av olika skäl och diagnoser inom primärvården för såväl till medicinska depression, ångestsymtom och stressrelaterad psykisk ohälsa.

Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer Vård vid depression och ångestsymtom (2020) bör primärvården erbjuda hög tillgänglighet till en primär behandling, och erbjuda en aktiv uppföljning med planerad återkontakt, med en ny lagom prioritet (prioritet 4). Hög tillgänglighet innebär snabb tillgång till besök, självförföljning, öppenhet för bemötande och personal med kunskap om psykisk ohälsa. För att en säkerställas tillgängligheten och kontinuiteten är ett utvalda patienterna en vårdssamordnare, som ser till att utvärderingen för samordnad och strukturerad.

Den finns separerat med evidens val gäller behandling av stressrelaterad ohälsa. Innehåller i denna riktlinje regler på aktuell forskning och på erfarenheter från kliniskt för stressrelaterad DSM.

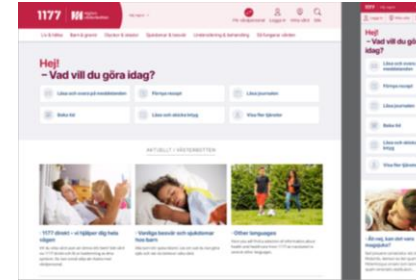
En vetenskapligt underlag av funktionen vårdssamordnare har gjorts i VGR. BMC Family Practice

Utbredning och behandling
 Patienter med följande diagnoser, även bedöms kunna hanteras i primärvården, bör erbjudas stöd av vårdssamordnare:
 F32, F33 (Depression)
 F41 (Ångestsymtom)
 F41.1 (Stressrelaterad psykisk ohälsa), OPS_22_F41.1 (Posttraumatisk stressyndrom)

Behandling av dessa sjukdomar finns beskrivna i följande regionala medicinska riktlinjer:
 RMR, Depression
 RMR, Ångestsymtom
 RMR, Posttraumatisk stressyndrom

Regional medicinsk rådgivning utarbetas på uppdrag. Riktlinjer fastställs efter samråd med berörda ländstyreningar, utvärderas, socialiserar och kunskapsutvecklas.

Sammanhållen planering



Sammanhållen vy på 1177 där patienten (oavsett vårdgivare) ska kunna se:

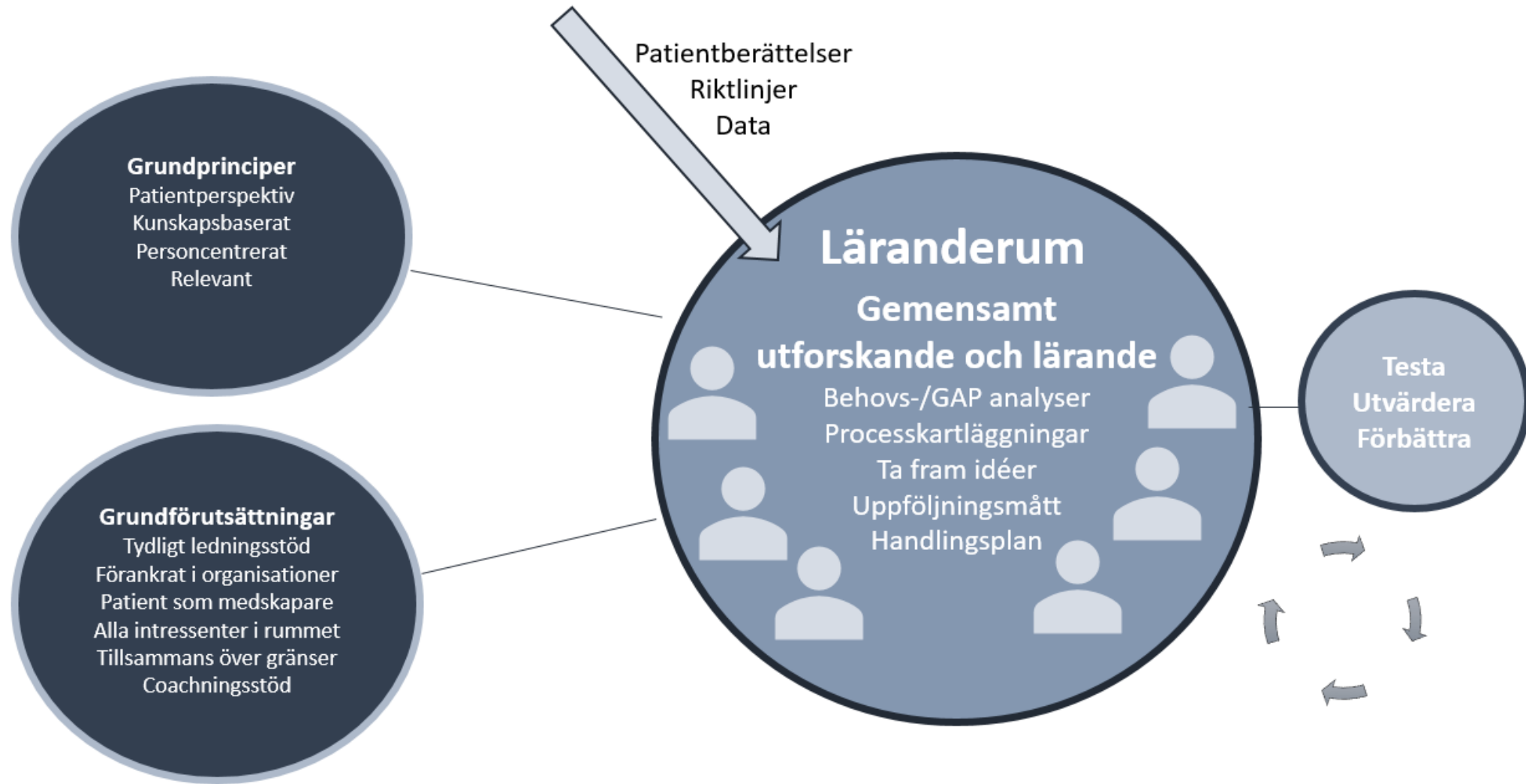
- Dokumenterade överenskommelser
- Planer
- Fasta kontakter med vården
- Planerade tider

Status: regionövergripande utvecklingsarbete och nationella arbetsgrupper. Kommer påverka arbetssätt – använda planer och överenskommelser

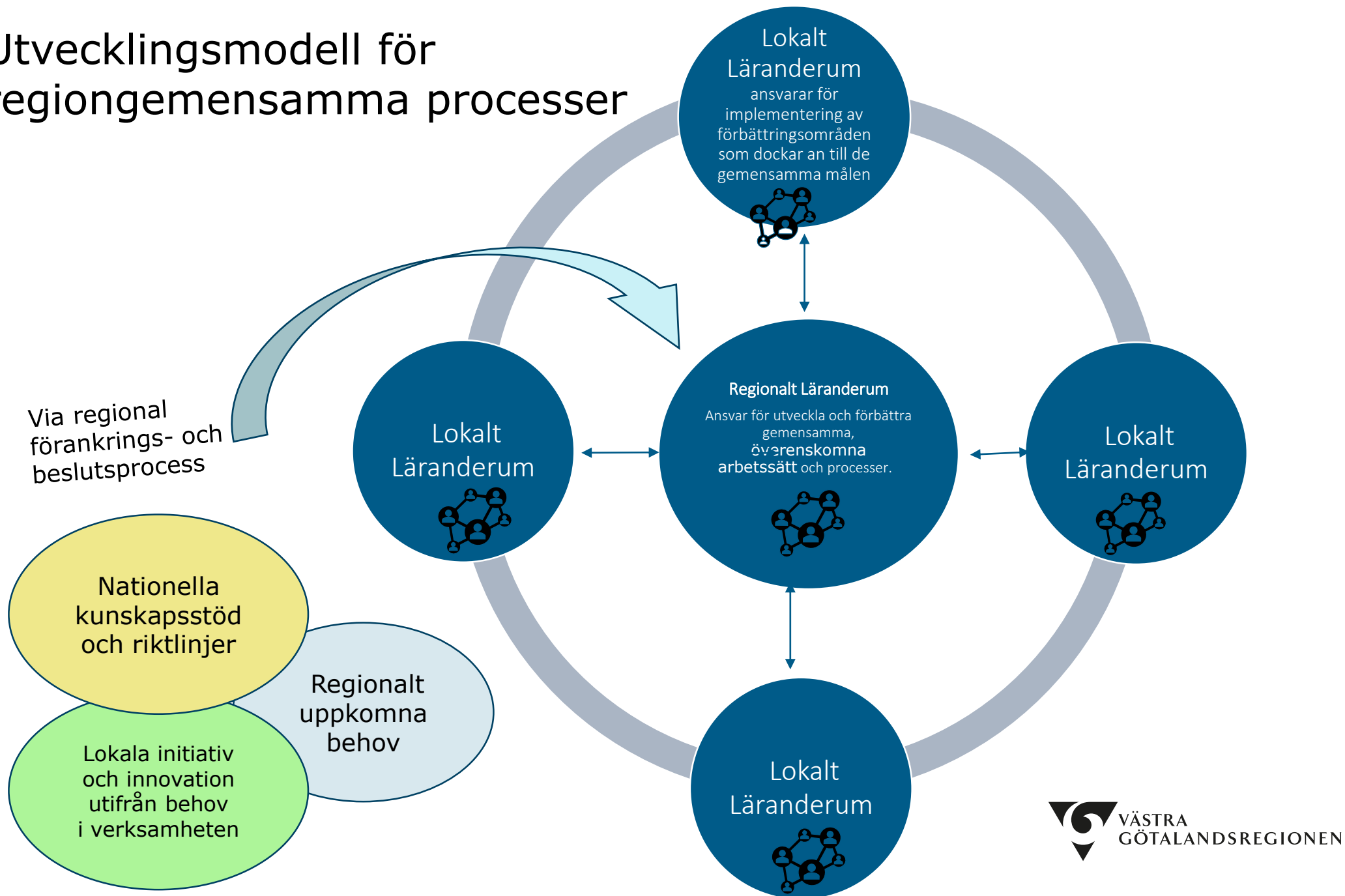
Läranderum – ett personcentrerat sätt att arbeta med utveckling och förbättring

- Stärker patientens väg genom vården
- Samlar alla intressenter i ett förbättringsarbete, en vårdkedja, för att arbeta tillsammans
- Alla berörda är med från början
- Fungerar både i interna och externa processer
- Patientberättelsen och patientperspektivet är tydligt
- Ger en strukturerad form för förbättringsarbetet men som lämnar öppet för att anpassa efter målgrupp, kontext och att arbeta iterativt





Utvecklingsmodell för regiongemensamma processer



Grundläggande principer

- Främja regiongemensamma arbetsätt – genom en växelverkan mellan regionalt och lokalt arbete
- Förbättringsidéer och dess genomförbarhet testas i klinisk vardag
- Relationsbaserat samarbete, som präglas av tillit och en känsla av ett VI i en systemkontext- region VGR
- Personcentrerat
- Kunskapsbaserat
- Patientens perspektiv
- Relevans
- Uppskattande och styrkebaserat förhållningssätt
- Dialogens betydelse

Grundförutsättningar – vad behövs för ett lyckat resultat?

- Förankring och mandat – tydligt regionalt och lokalt processägande
- Ledningens stöd och intresse
- Lärande rum - alla intressenter i rummet från början. Företrädare från förvaltning, profession, kommun samt patientföreträdare
- Patient/närståendemedverkan
- Coaching/faciliteringsstöd (lokalt)
- Metodstöd (regionalt)

Metoder och arbetssätt i det praktiska arbetet

- Agilt och iterativt arbetssätt
- Adaptivt ta in nya idéer för spridning och lärande
- Fiskben, spaghetti, simbanor m m
- Mäta och följa upp – Hur vet vi att en förändring är en förbättring? Kvalitativt (PREM och PROM) och kvantitativt.

Samverkan/nätverk mellan lokala processteam

- Regionalt genom att flera förvaltningars team möts i större sammanhang (inom samma process)
- Lokala team möts lokalt (olika processer)

Exempel på Lärande rum

Personcentrerad mobil röntgen

*"Om vi gör så här istället – hur blir
det för Paulas mamma då?"*



Levande bibliotek

En stödfunktion för verksamheter, främst inom hälso- och sjukvård, som söker personer med egen erfarenhet som patient eller närstående

Kan vara till förbättringsarbeten, utbildningstillfällen, utvecklingsdagar, workshops, seminarium, forskning eller liknande.



Vad hjälper Levande bibliotek till med?



- Rekryterar patientföreträdare via patientföreningar och brukarorganisationer eller via Levande biblioteks "pool" av personer med egen erfarenhet som patient eller närstående.
- Kan ge stöd, tips eller råd kring arbetssätt, metoder och verktyg för arbete med patienter som medskapare.

Exempel på uppdrag

- Utveckla ett nytt koncept för utredningsavdelning på sjukhus
- Testa och utvärdera hur nya Högsbo sjukhus fungerar ur ett patientperspektiv
- Utveckla digitala vårdmöten och andra invånartjänster
- Erfarenhet av knä- och höftartros för att förbättra operationsflöde
- Erfarenhet av trycksår, undernäring- och fall till utbildning för undersköterskor
- Forskningspartners
- Testa och utvärdera verktyg inom dietistområdet
- Utvärdera indikatorer för val av primärvårdsenhet
- Partner till HTA-centrum för utvärdering av operationsmetod
- Dela berättelse med personlig erfarenhet av graviditet och förlossning



Regional serviceprocess invånarinteraktion - Styrande principer

- Hur VGR arbetar med invånarinteraktion
 - Invånaren ska känna igen sig genom systemet
- Främja delaktighet, tillgänglighet, trygghet, förtroende, tydlighet och kontinuitet
- Digital förflyttning: Interaktion är allt viktigare i tjänsteutveckling, för att säkra värdeskapande. Vi behöver samla oss.
- Principerna ska vara ett stöd i mötet med invånare och i framtagandet av nya tjänster





Fortsatt process

- Beslut/Förankring
 - Ska upprättas som en regional riktlinje
- Nästa steg i arbetet
 - Framtagande av stödmaterial tillsammans med referensgrupp invånarinteraktion och representanter för KSD
 - Stödmaterial klart i maj; kunskapshöjande del, användarguide (hur pratar vi, vad betyder det för oss), reflektionsfrågor och exempel på aktiviteter/arbetssätt som stöttar principerna



Gemensam reflektion

Nå framtidsvision 2028

En hög grad av delaktighet och trygghet där kontinuitet är en central pusselbit. Patienter och närstående är medskapare i sin egen vård och i utveckling och förbättring av hälso- och sjukvård

Hur kan vi gemensamt arbeta så att det personcentrerade arbetet stärks ännu mer? Hur kan vi följa utvecklingen?

- I patientmötet
- Mellan medarbetare
- Mellan chefer och medarbetare
- I ledning och styrning
- I utveckling av hälso- och sjukvård – patient som medskapare



Kontaktuppgifter

Katrin Modig Pallin

Regionutvecklare

Avd Stöd och utveckling av vårdens processer
Koncernstab strategisk hälso- och sjukvårdsutveckling

Koncernkontoret

Tel. 070 0206496

katrin.modig-pallin@vgregion.se

[Personcentrerat arbetssätt - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

[Patienter som medskapare - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

[Levande bibliotek - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)



Summering & avslut

- Nästkommande möte 28 mars
- Önskemål på innehåll?

Medskick från Marga: (Erika)

"Den 28.3 på Funktionsgruppsmötet för chefläkare och Nätverket för omvårdnad och patientsäkerhet kommer vi att visa hur IT stödet för Gröna Korset ser ut.

Vi hade styrgruppsmöte igår och Anders Kullbratt tycket att det kunde vara bra för utvecklingscheferna att vara med. Det kommer att ske digitalt. Kan det fungera?"



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN