



Nominera program för inköp

Koncernstab digitalisering, Invånare och patient
2024-04-16

Detta är ett ansökningsformulär för verksamheter som önskar köpa in program i e-tjänsten 1177 stöd och behandling (SoB).

Formuläret fylls i av er som är intresserade att använda ett program som utvecklats av en annan region. Formuläret tas emot av den regionala förvaltningen för 1177 stöd och behandling vid enhet Invånare och patient, koncernstab digitalisering.

Innan du fyller i formuläret ska du/ni ha granskat programmet i utbildningsmiljön och stämt av med berörd verksamhetschef (om nomineringen görs av verksamhet). Verksamhetschefen behöver ge sitt godkännande till att använda programmet i klinisk verksamhet.

Eventuellt kan din förvaltnings kontaktperson hjälpa till att fylla i formuläret. E-postadresser till respektive förvaltnings kontaktperson finns på Vårdgivarwebben.

Den regionala förvaltningen för 1177 stöd och behandling granskar programmet. Därefter skickas eventuellt nomineringen vidare till berört samordningsråd/regionalt processteam (RPT) för bedömning och godkännande.

Inledning

Ange dina uppgifter/svar i de vita fälten.

Programmets namn:	Klicka eller tryck här för att ange text.
Region som utvecklat programmet:	Klicka eller tryck här för att ange text.
Kontaktperson för nomineringen:	Klicka eller tryck här för att ange text.
Namn på den kontaktperson för SoB som du har stämt av nomineringen med: <i>Tillhör du en privat vårdgivare så hoppar du över denna fråga (privata vårdgivare har inte någon kontaktperson för SoB).</i>	Klicka eller tryck här för att ange text.

Syfte och målgrupp

		Värdering/kommentar från samordningsråd/RPT
Beskriv syftet med programmet:	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Målgrupp (invånare/patientgrupp):	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Förväntad nytta:	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Innehåll och kommunikation

		Värdering/kommentar från samordningsråd/RPT
Sammanfattande beskrivning av innehållet:	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Beskriv eventuell interaktion (meddelandefunktion, formulär t.ex.):	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Bygger programmet på någon förlaga/riktlinjer eller liknande?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
Om Ja, beskriv:	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Kompetenskrav

		Värdering/kommentar från samordningsråd/RPT
Finns krav på specifik kompetens för personal som ska använda programmet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
Om Ja, specificera:	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Verksamhet/er som önskar använda programmet

		Värdering/kommentar från samordningsråd/RPT
Enhetens exakta namn (så som det visas i KiV/HSA-katalogen):	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Enhetschef:	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Verksamhetschef (kan vara samma som enhetschef):	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Uppskatta antal berörda patienter (årligen på enheten, och ev. i regionen):	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.
Kan programmet vara av intresse för flera verksamheter?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
Om Ja, ange gärna vilka:	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Förslag på samordningsråd som kan granska nomineringen

Klicka eller tryck här för att ange text.

Tack för din nominering!

Övriga uppgifter fylls i av den regionala förvaltningen för 1177 stöd och behandling samt aktuellt samordningsråd/regionalt processteam (RPT).

Skicka den ifyllda nomineringsblanketten till: sob@vgregion.se

Medskick från den regionala förvaltningen för 1177 stöd och behandling

Dessa uppgifter fylls i av den regionala förvaltningen för 1177 stöd och behandling.

Klicka eller tryck här för att ange text.

Bedömning från samordningsråd/regionalt processteam (RPT)

Dessa uppgifter fylls i av aktuellt samordningsråd, eller av samordningsrådet utsett RPT.

Samordningsråd tar emot nomineringen, bedömer det regionala behovet, befintliga programalternativ, evidensläge (avser främst behandlingsprogram), behörighetskrav för behandlare samt om det ligger i linje med nationella riktlinjer etc. En skyndsam hantering är önskvärd, om möjligt inom en månad.

Kostnaden för inköp och förvaltning av programmet hanteras regionalt.

Aktuellt samordningsråd:	Klicka eller tryck här för att ange text.
Namn och e-postadress till person vid aktuellt samordningsråd som är ansvarig för bedömningen:	Klicka eller tryck här för att ange text.
Eventuellt RPT som har granskat nomineringen:	Klicka eller tryck här för att ange text.
Namn och e-postadress till person vid aktuellt RPT som är ansvarig för bedömningen:	Klicka eller tryck här för att ange text.
Sammanfattande värdering och övriga kommentarer:	Klicka eller tryck här för att ange text.
Kan samordningsråd/RPT rekommendera att detta program köps in?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej