

Agenda

14.30-14.40 Välkomna! Presentationsrunda (Katrin)

14.40-14.55 Beskrivning av den nya organisationen där SOR är ansvarig för RPO och RPT (Hanna och Andreas)

14.55 -15.15 Metodstödetts upplägg och en vidareutvecklad RPT process (Katrin och Madeleine)

15.15 -15.30 Nytt kring administration (Linda – sjuk, Katrin hoppar in)

15.30-15.40 Paus

15.40-16.00 Ett RPT berättar om sitt arbete - Grav hörselnedsättning (Anne-lie Lindberg)

16.00-16.20 Diskussion i smågrupper - Nationell enkät utbildningsmaterial (Maria)

16.20-16.30 Avslutning och inför nästa möte (Katrin)

Presentationsrunda

- Metodstödsgruppen
- Hanna och Andreas

Säg hej i chatten! Skriv vem ni är och vilket RPT ni tillhör! 😊



Beskrivning av den nya organisationen

Hanna Svanström

Andreas Hjertén



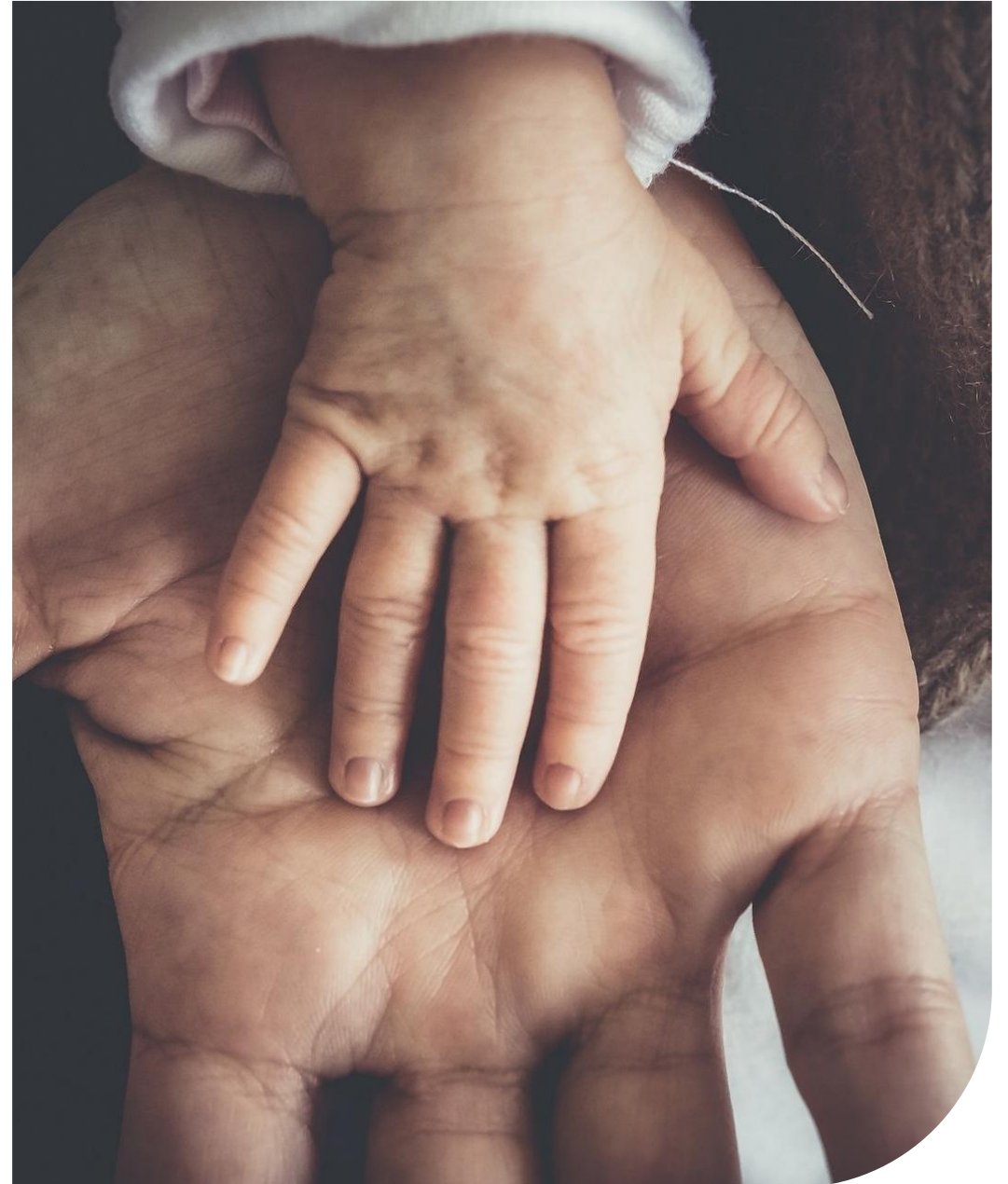
Samordningsråd och kunskapsstyrning

- Ett nytt utökat uppdraget för SOR samordningsråden, tar över ansvaret för och säkrar regionala programområdets funktion
- Identifiera, initiera, driva och följa upp **gemensamma frågor** inom ansvarsområdet :
 - tillgänglighet
 - Millenium
 - prioritera utvecklingsinitiativ
 - verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik och data
 - kompetensförsörjning och bemanning inom ansvarsområdet



Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården

- Fem övergripande områden
 - Nära vård
 - Prioritering
 - Digitalisering
 - Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och kompetensförsörjning
 - Barnuppdraget



Det goda livet och en god hälsa 2030

Nära invånaren

1

- 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.

- 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.

- 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.

Hälsöfrämjande och förebyggande

2

- 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.

- 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).

- 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 arbetsätt.

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

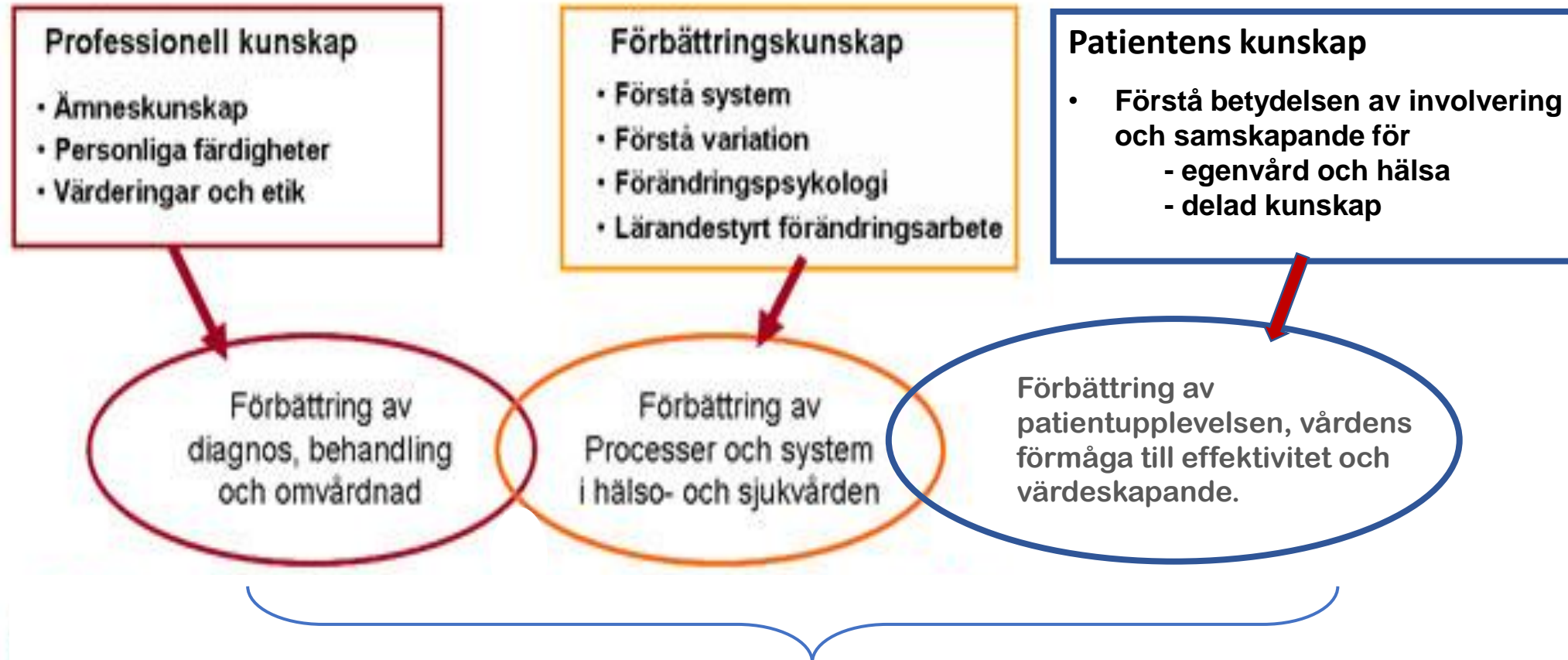
3

En sammanhållen hälso- och sjukvård

4

Ledarskap och kompetensförsörjning

Att utveckla kvaliteten i vården



Avdelning Stöd och utveckling av vårdens processer



19 medarbetare



Avdelningschef Hanna
Svanström

Avdelningens uppdrag:

Hålla **ihop** och **stödja** arbetet i utveckling av vårdens processer och arbetssätt inom hälso- och sjukvården

- Vara ett sammanhållande stöd till samordningsråd och kunskapsstyrning
- Hålla samman arbetet med medicinska riktlinjer
- Samordning och samarbete med program Millennium och arbetet som helhet med vårdens digitalisering
- Stödja Klinisk ledning i beredning och administration



Hålla **ihop** och **stödja** arbetet i utveckling av vårdens processer och arbetssätt inom hälso- och sjukvården

- Försäkringsmedicin
- Koordinera samarbete med Kunskapsstöd psykisk hälsa (KPH) och Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV)
- Hålla samman det regionala barnuppdraget i sin helhet
- Regionalt hålla samman arbetet med utbildningsplan för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och CHI etc



Avdelning stöd och utveckling vårdens processer

- **Områden**

- **Nationell samordning kunskapsstyrning**

- Samordnare Kerstin Hinz

- **Regional samordning stöd till samordningsråd och kunskapsstyrning**

- Operativt stöd – Samordnare Andreas Hjertén

- Samlat metodstöd - Samordnare Katrin Pallin Modig

- **Medicinsk beredningsgrupp (redaktion)**

- Samordnare Carin Svensk

- **Instyrningsfunktion och stöd Klinisk ledning**

- Samordnare Leena Ekberg

- **Hälso- och sjukvårdens digitalisering**

- Samordnare Hanna Svanström

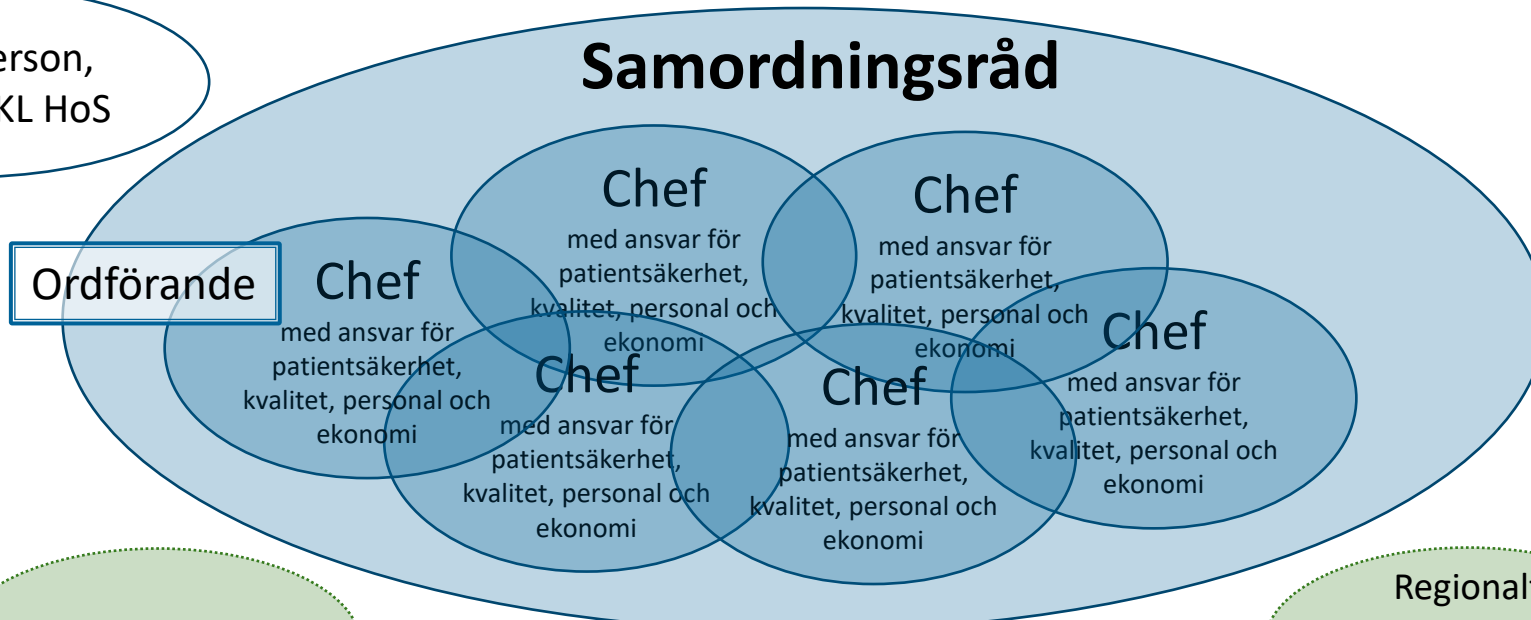
- Mottagande Millennium

- Digital transformation

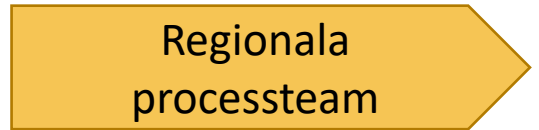
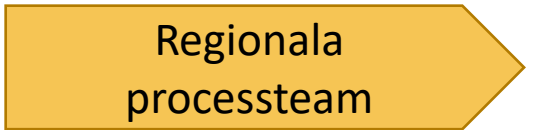
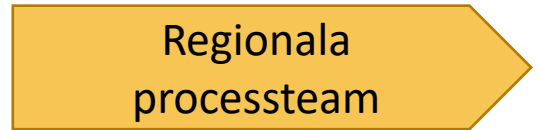
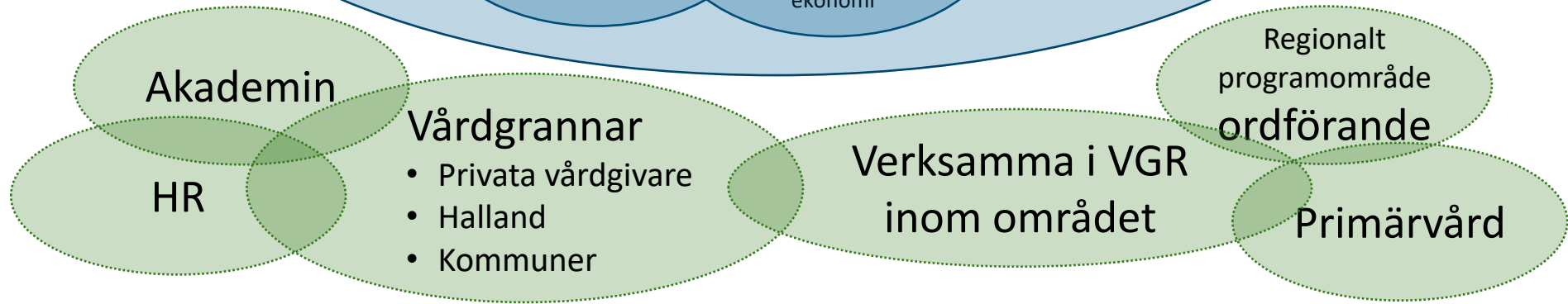
- Försäkringsmedicin
- Personcentrerat arbetssätt, lärande, levande bibliotek, samskapande, patientmedverkan
- Koordinera samarbete med KPH, KJV
- Barnuppdraget
- Hålla ihop nätverk tex:
 - Införandeansvariga Personcentrerade vårdförlopp
 - Införandeansvariga Hälso- och sjukvårdens digitalisering
 - Funktionsgrupp utvecklingschefer

Koncernledning
hälso- och
sjukvård

Kontaktperson,
utsedd av KL HoS



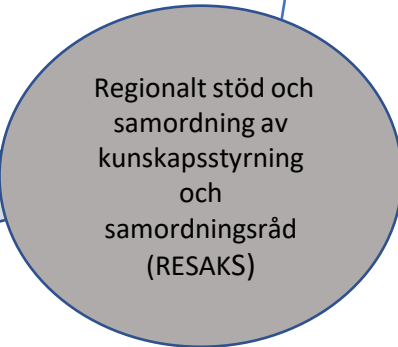
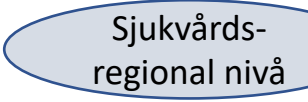
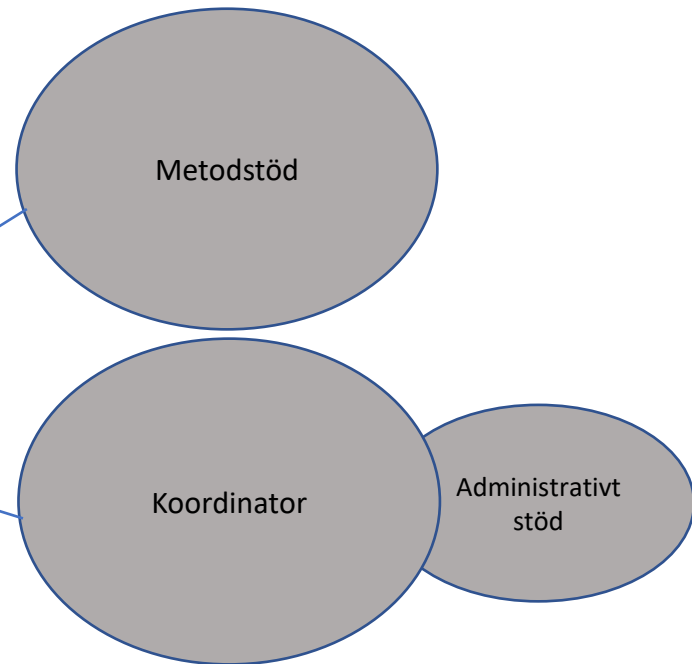
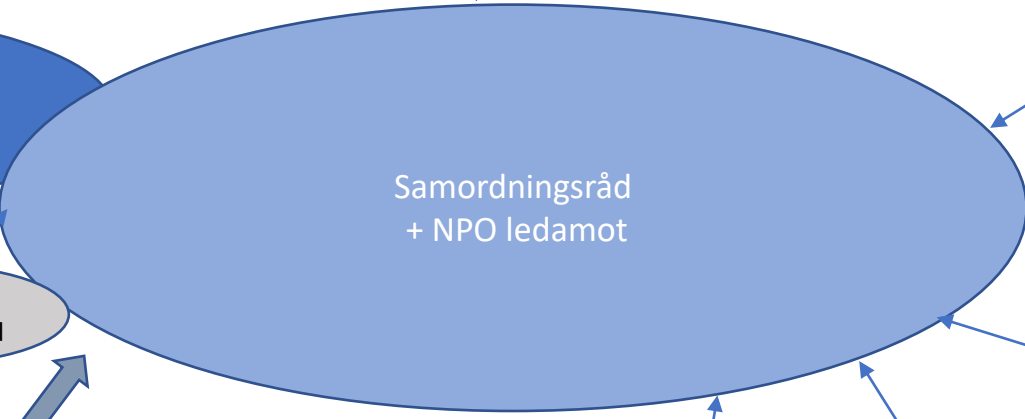
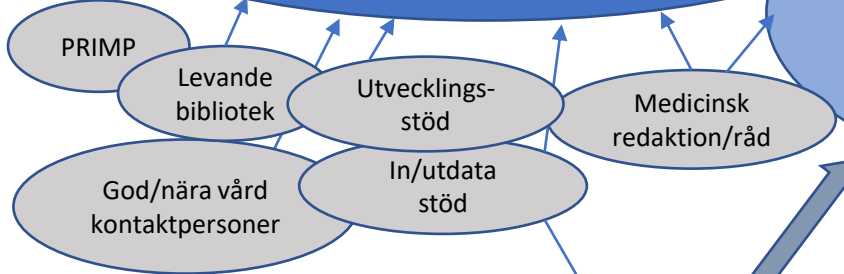
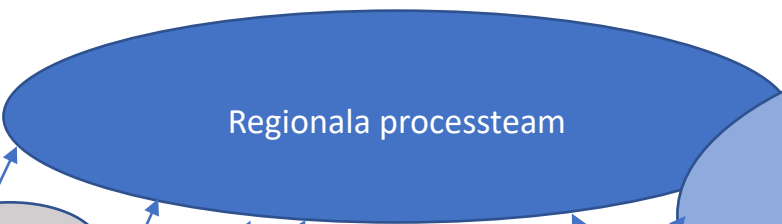
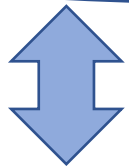
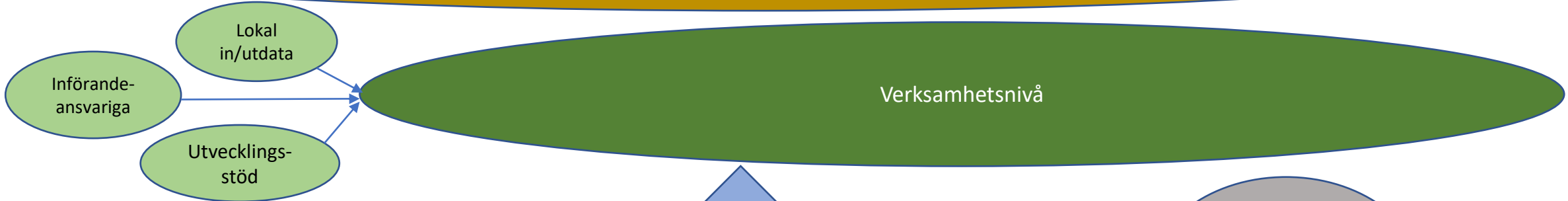
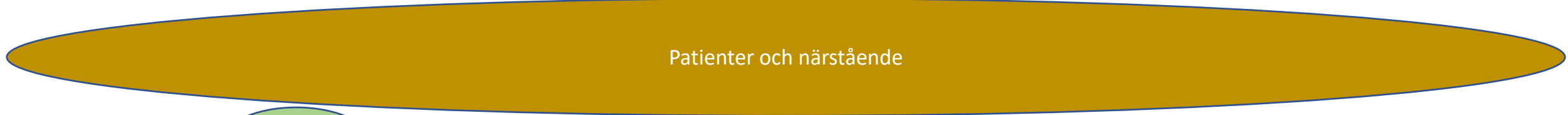
Adjungerade



Samordningsgrupp neonatalvård

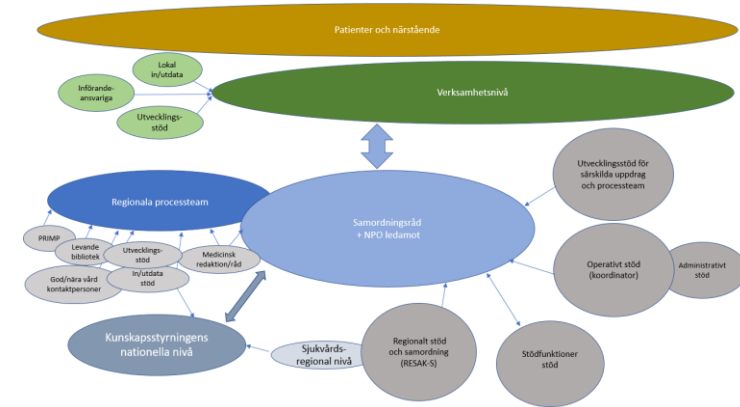
Regionalt programområdet		Samordningsråd	Koordinator
Barn- och ungdomars hälsa	↔	Barns och ungdomars hälsa	Karin Andersson
Hjärt- och kärlsjukdomar	↔	Hjärta-Kärl	Karin Lundgren
Infektionssjukdomar	↔	Infektion	Madelene Hammar
Kirurgi och plastikkirurgi	↔	Kirurgi/plastikkirurgi	Lillemor Harnell
Kvinnosjukdomar och förlossning			Carolina Bergerum
Medicinsk diagnostik	}	Kvinnosjukdomar och förlossning	
		Bild och funktionsmedicin	Eva Wallström
		<i>"Koncernlab" SU</i>	
Nervsystemets sjukdomar	↔	Neurologi	Malena Lau
Njur- och urinvägssjukdomar	↔	Urologi	Michael Zijp
Cancersjukdomar	↔	Onkologi	Elisabeth Rahmberg
Perioperativ vård, intensivvård och transplantation	↔	Antestesi, Operation, Intensivvård	Madelene Parkhagen
Psykisk hälsa	}	Barn- och ungdomspsykiatri	Erika Ekstrand Adolfsson
		Vuxenpsykiatri	Lise-Lotte Risö Bergerlind
		Rättpsykiatri	Lise-Lotte Risö Bergerlind
Rörelseorganens sjukdomar	↔	Ortopedi (handkirurgi)	Ann Törnell
Ögonsjukdomar	↔	Ögon	Andreas Hjertén
Öron-, näsa- och halssjukdomar	↔	Öron, näsa hals	Anette Sandell
Akutvård	}	Akutvård	Leena Ekberg
		Prehospital vård	Lotta Löfgren
Hud- och könssjukdomar	↔	Hud- och könssjukdomar	Lisbeth Mensas
Endokrina sjukdomar	}		Annika Mårtensson
Lung- och allergisjukdomar		Internmedicin	
Mage- och tarmsjukdomar			
Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	↔	Rehabilitering habilitering	Fredrik Bärg
Reumatologiska sjukdomar	↔	Reumatologi	Fredrik Bärg
Äldres hälsa	↔	Geriatrisk	Fredrik Bärg
Primärvårdsrådet	↔	Primärvård	Karin Overgaard
Levnadsvanor		<i>RPO Levnadsvanor</i>	Malena Lau (koordinator)
Sällsynta sjukdomar		<i>RPO Sällsynta sjukdomar</i>	Anna Lindhé (koordinator)
Tandvård		<i>RPO Tandvård</i>	Paula vom Hofe (koordinator)

- 24 SOR
 - + tre RPO
 - Samordningsgrupp neonatalvård
 - 21 koordinatörer (just nu 11 från avd vårdens processer)
 - 8 SOR med egna sekreterare
 - Andreas teamsamordnare, koordinerar koordinatörerna
- Återkommande avstämningar med samtliga koordinatörer, ca månadsvis
- Gemensam [samarbetsyta på SOFIA](#), inkl. OneNote
- [Samlad information om koordinatorsrollen samordningsråd.docx \(sharepoint.com\)](#)



Uppdrag koordinator

- Stödja samordningsrådet i sitt uppdrag att leda och samordna det koncerngemensamma arbetet inom sitt ansvarsområde
- Bidra med kunskap om hur systemet för ledning och styrning fungerar – säkerställa att olika frågor hanteras i rätt forum (**LOTS**)
- Lyssna in samordningsrådets behov och möjliggöra tillgång till kunskap, kompetens och funktioner som samordningsrådet behöver i sitt arbete (ekonomi, HR, vårdanalys, informatik) (**FACILITERA**)
- Rollen koordinator är tillsammans med ordförande kontaktvägen för frågor till samordningsrådet
- Koordinator ska tillsammans med ordförande och utsedd sekreterare planera inför möten och arbeta efter möten
- Tät samverkan med metodstöd för frågor som rör särskilda uppdrag och processteam (RPT) ex (**digitala registreringsprocesserna**)
- Bistå och administrera i remisshantering och revidering av styrande dokument utifrån framtagna process
- Stötta samordningsrådets arbete utifrån ett generellt årshjul med olika perspektiv (nationellt, sjukvårdsregionalt, internt VGR, datum för leverans och uppföljning)



Samordnare för koordinatörer
Andreas Hjertén
Andreas.hjerten@vgregion.se

Omfattning:
Bas 20%

Metodstödetts upplägg och en vidareutvecklad RPT process



Metodstödetts övergripande principer för arbetet

- Coachande och handledande stöd
- Aktivt och närvarande under processteamets planerings- och uppstartsfas, därefter mer en bollplanksfunktion
- Processteamet ansvarar tillsammans med Samordningsråd, och därmed verksamheter, för det lokala utvecklings- och förbättringsarbetet



Metodstödet kan bistå med:

- Avstämning med SOR inför uppstart av nya team
- Vara rådgivande till SOR i intressentanalys samt rekrytering och registrering av deltagare till förbättringsteam
- Tillsammans med teamens ordförande och koordinator planera och förbereda uppstart
- Skapa kontakt med för teamet relevanta stödfunktioner
- Vägleda teamet till relevanta utbildningar i förbättringskunskap och vid behov förändringsledning
- Guida ordförande och koordinator i administration kopplat till teamets arbete.
- Stödja teamets arbete i genomförandefasen
- Fungera som bollplank kring metoder och arbetssätt; till exempel nulägeskartläggning, sambandskarta, gapanalys, genomförandeplan med mera
- Bidra med kunskap om ärendehantering och beslutsprocesser kopplade till teamets arbete, till exempel kring styrande dokument
- Bistå i arbete med avstämningar och slutrapporter

Förutsättningar för att metodstödet ska kunna initieras – och för att få god effekt av teamens arbete!

- Utsedd kontaktperson inom SOR för teamet
- Arbetet är väl förankrat i berörda verksamheter och lokalt stöd (exempelvis verksamhetsutvecklare, in/utdataansvariga) finns tillgängligt
- Att möjliga ordförande och koordinator finns tillgängliga
- Att personer med kunskap om, samt intresse och vana av att leda eller arbeta med förbättringsarbete, engageras som ordförande och koordinator.
- Att deltagarna i teamet ges tid för att genomföra arbetet
- Att deltagare i teamen utses både utifrån kompetens inom området och utifrån möjligheten att driva och vara aktiva i det lokala förbättringsarbetet som följer på teamets arbete

Regional och lokal Förbättringsprocess –

grundmodell för det processarbete metodstödet stödjer

Lokala aktiviteter

Lokal nivå
Synpunkter på remiss utifrån genomförbarhet

Lokal process för införande startar

Lokalt metodstöd identifieras och aktiveras; data/analys verksamhets utvecklare

Lokal nivå nominerar ordförande, koordinator och medlemmar till RPT

Lokal nulägeskart läggning och gapanalys

Lokal införandeplan för omhändertagande av förbättringsområden

Lokal struktur för in- och utdata

Kunskapsstöd används

PGSA-arbete kring lokalt utvalda åtgärder

Prioritering av fortsatt arbete

Lokal uppföljning av vårdprocess och patientutfall

Region och kommun lämnar synpunkter enskilt

Gemensam bedömning av region, kommun och lokal nivå.

Beslut av Samordning sråd, klinisk ledning eller utvecklings chefer

Regionalt metodstöd från avdelning stöd och utveckling av vårdens processer

Regionalt metodstöd inkluderar kommun- och patientföreträdare

Regionala stödfunktioner kontaktas

Regional nulägeskart läggning bygger på det lokala

Regionövergripande förbättringsområden inkl mål, delmål och åtgärder

Stödfunktion för in- och utdata leder processen kring indikatorer

Kan vara styrande dokument, beslutsstöd, information s-, eller utbildningsmaterial

Process teamet arbetar med regionövergripande förbättringsområden

Processteam avstämning; plan, mål, status samt behov av fortsatt arbete

Regional uppföljning och gemensamt lärande

Kommunikation, information och planering av genomförande pågår löpande

Regionala aktiviteter

Remiss-, godkännande-, initieringsfas

Förberedelsefas

Genomförandefas

Uppföljning och utveckling

Årlig uppföljning och ställningstagande till RPT's fortsatta arbetsform

Uppföljning och lärande

Genomförande av planerade åtgärder

Kunskapsstöd för både patient och medarbetare

Indikatorer definieras

Identifiera förbättringsområden

RPT startar med nuläges- och gapanalys

Planering av uppstart Stödfunktioner involveras

RPT rekryteras och nomineras

Metodstöd utses

Beslut fattas om att starta processteam

Bedömning av vilken form av åtgärd eller processteam som behöver tillskapas

Startpunkt; remiss, regionalt behov eller lokal process för uppskalning

Processbeskrivning steg för steg på Vårdgivarwebben

Utveckling och uppföljning

Biobank Väst

Forskning och utveckling, FoU ▶

HTA-centrum ▶

Regional kunskapsstyrning ▼

Informationsmaterial

Läkemedelskommittén

Nyhetsbrev kunskapsstyrning

Ordnat införande

Personcentrerade och sammanhållna
vårdförlopp (PSV) ▶

Program- och prioriteringsråd

Regional samordning

Regionala stödfunktioner

Rådet för artificiell intelligens inom hälso-
och sjukvård

Regional och Lokal Förbättringsprocess



Välkommen till en sida för er som arbetar med förbättringar i processteam av olika slag. Här finns stöd, steg för steg, i processarbetet. Sidan är under uppbyggnad, därför funkar inte alla



Remiss-, godkännande och initieringsfas

Denna fas består av tre steg där ingången till processen kan vara ett behov av att omhänderta ett kunskapsstöd, ett regionalt och/eller kommunalt initiativ eller en lokal idé/innovation.



Förberedelsefas

Förberedelsefasen innehåller totalt tre steg och syftar till att få stödfunktioner och teammedlemmar på plats samt en god planering gjord för processteamets aktiva arbete.



Genomförandefas

Genomförandefasen innehåller fem steg. Målet är börja arbeta med olika åtgärder för att förbättra vården för patienterna. För att komma dit behövs en bild av nuläget, det önskade läget och gapen där emellan.



Uppföljning och lärande

Uppföljningsfasen innehåller två steg. De syftar till att årligen stämma av och utvärdera processteamets arbete och att arbeta för kontinuerlig uppföljning, lärande och ständiga förbättringar.

Uppstart RPT – test av ny modell 2024

Individuell uppstart  Gemensam uppstart

- Uppstart för RPT i grupp 2 ggr/år – mars och oktober
- Nominering till RESAKS = anmälan till uppstart
- Lång förberedelsetid då rekrytering av deltagare tar tid – framförhållning med mötestider krävs
- Tre heldagar i grupp med grupparbete för RPT. Därefter eget arbete. Återsamling efter ca sex månader
- Skapa nätverk
- Samla resurser

Nytt kring administration

Linda Dyrendahl





Dokumentbanken uppdaterad

- Läsa eller hämta – inte skriva i på sharepointytan!
- Ladda ner för att skriva i
- Spara inte på datorn – hämta nytt då vi uppdaterar kontinuerligt
- Återkoppla till linda.dyrendahl@vgregion.se om något saknas



Rutiner

- Alla deltagare oavsett roll, team, längd på uppdrag, anställning inom verksamhet måste registreras och jävsprövas.
- RESAKS beslutat nya tjänsteköp och överenskommelser ska skrivas på ett kalenderår
- Rutin för att ha koll på vilka deltagare som är med i teamen
- Be deltagare att ställa frågan till er först, ta stöd från info på Dokumentbanken – därefter fråga till Linda.

Registrering av nya deltagare till befintligt RPT

 Lathund - Registrering av nominering (inkl. jävsprövning) av...	 Principer för uppdragens giltighet	 Starta digital registrering av nominering (inkl. jävsprövning) av...
---	--	--

Avslut och ändring av deltagare med pågående uppdrag

 Blankett - Avslut och ändring av deltagare med pågående uppdrag	 Information om separat jävsprövning
---	---

Uppdragsbeskrivning för deltagare

 Information om RPT:s uppdrag, rekrytering och jäv	 Uppdragsbeskrivning Medlem	 Uppdragsbeskrivning Koordinator	 Uppdragsbeskrivning Ordförande
---	--	---	--

Patient- och närståendeföreträdare

 Lathund - Rekrytering och registrering av patient- och...	 Information om ersättning till patient- och närståendeföreträdare	 Arvodesblankett	 Levande bibliotek
---	---	---	---

Möten, fika och måltider

- Ett antal RPT fakturerar fortfarande fika
- Inga måltider ersätts förutom vid uppstart av RPT, se fakturarutin

Faktureringsrutin regional kunskapsstyrning Programområde Kirurgi och plastikkirurgi

All fakturering sker via fakturaenhet enligt adress nedan, det är viktigt att samtliga uppgifter anges. Fakturabetalning sker inom 30 dagar.

Nya Regionstyrelsen
Fe960
405 83 Göteborg
I-kundnummer: I70201

- Ansvarsnummer: 36111
- Beställar-id: 3611137

Ange alltid ditt namn och projektkod/aktivitetskod som avses vid bokningar och beställningar:

Programområde Kirurgi och plastikkirurgi, Projektkod: 89287 + Aktivitetskod: 8781

(Alla NAG:ar inom programområdet använder samma projektkod och avser kostnader för teammedlemmar som tillhör Västra sjukvårdsregionen och ingår i en NAG).

Arvode för patientmedverkan – Ifyllnad av blanketten "Patientföreträdare/Uppdragstagare, A-skatt" Ange specifikt ansvarsnummer och projektkod enligt faktureringsrutinen samt alltid aktivitetskoden: **8255**.

Resor

Alla resor ska bokas enligt VGR:s resepolicy, se information på hemsida: <https://www.vgregion.se>. Resor (för nationella möten) beställs genom resebyrån [Lingmerths](#) på telefon 010-441 05 00.

Lokaler

Använd i första hand VGR-interna lokaler eller VGR Konferenscenter. Möte för uppstart av processteam ska i mån av plats bokas på Campus Nya Varvet. Vid det tillfället ingår middag och logi. Interna lokaler i bokas i Outlook, VGR Konferenscenter bokas via Regionservice:

<https://regionservice.vgregion.se/RNS/administrativ-service/konferens/>

Om externa leverantörer av lokaler måste användas ska de alltid bokas via VGR:s upphandlade leverantörer.

Måltider

Inga måltider ingår i mötena förutom vid mötet för uppstart av processteam.

Delge uppgifter

Vid resebokningar (för nationella möten) samt lokalbokningar delger du via e-post: koncernkontoret.kunskapsstyrning@vgregion.se. Ange datum, syfte med mötet och deltagare som deltar för bokningen.

Kontaktuppgifter RESAKS (regional samordning av kunskapsstyrning och samordningsråd)

E-post: koncernkontoret.kunskapsstyrning@vgregion.se

Telefon: Linda Dyrn

Hemsida: www.vgregion.se

Paus!



Erfarenheter från arbetet med PSV Grav hörselnedsättning

Anne-lie Lindberg



Grupparbete



Diskussion i små grupper

- Finns behov av nationellt framtaget utbildningsmaterial?
- **Om ja;** Vilket mervärde och hur ser ni att det skulle underlätta införande och tillämpning av kunskapsstödet i det kliniska arbetet?
- Ge gärna exempel på kompetens/förmåga som medarbetare behöver utbildas i?
- **Om nej;** Finns det andra behov utöver utbildning där den nationella nivån kan bidra för att stödja regional/lokal implementering av kunskapsstöd?

Diskussion i smågrupper - Nationell enkät utbildningsmaterial

- Kartläggningen genomförs hos både avsändare (NPO/NSG) av kunskapsstöd och mottagare (regionerna).
- Målgrupp för utbildningsmaterialet är vårdpersonal.
- Syftet är att underlätta införande och tillämpning av kunskapsstöd

Avslutning och inför nästa möte

Nästa möte 6/12 kl 14.30-16.00 – inbjudan kommer!

- Önskemål om teman/diskussionsområden? Skicka in till katrin.modig-pallin@vgregion.se
- Regional vårdanalys och Informatik och standardisering har bett om att få komma
- Något RPT som vill dela med sig av sina erfarenheter?