Dokumenttyp:	Projekt:	Projektnummer:
Handlingsplan		

Dokumentbeskrivning:
Handlingsplan för regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen

Utfärdat av:	Utf. datum:	Godkänt av:	Godk. datum:

Handlingsplan

För regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen

Innehåll

DOKUMENTSTYRNING 4
Versionshistorik 4
Referenser 4

SAMMANFATTNING 5

INLEDNING 9
Bakgrund 9
Genomförande av uppdraget 10
Remissförfarande 11
Koppling till införande av gemensamt IT-system för strålbehandlingsprocessen i VGR 11

HANDLINGSPLAN: REGIONALT SAMMANHÅLLNA PATIENT- OCH VÅRDPROCESSER VID STRÅLBEHANDLING I VÄSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN 12
Strålbehandlingsprocessens avgränsning 12
Förväntade effekter 13
Modell för genomförande av handlingsplanen 14
Arbetsformer under genomförande av handlingsplanen 14
Aktivitets- och tidplan för genomförande av handlingsplanen 15
Projektorganisation för genomförande av handlingsplanen 21
Riskanalys för genomförande av handlingsplanen 23
Kommunikationsplan vid uppstarten av handlingsplanen 24

UTVECKLING OCH ANVÄNDNING AV DIGITALA HJÄLPMEDEL I INFORMATIONSPROCESSER TILL PATIENTER, NÄRSTÅENDE OCH MEDARBETARE INOM STRÅLBEHANDLINGSPROCESSEN 25

ÅTERSTÅENDE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN 26

KOSTNADER OCH FINANSIERING 27
Kostnader 27
Finansiering 27
Förslag till beslut: 28

BILAGA 1 – DETALJERAD AKTIVITETS- OCH TIDPLAN 30

BILAGA 2 – STRÅLBEHANDLINGSPROCESEN 32

BILAGA 3 – EFFEKTKARTA 33

BILAGA 4 - METODER OCH VERKTYG 34

BILAGA 5 – PROJEKTORGANISATION 37

BILAGA 6 – RISKANALYS 38

BILAGA 7 – MATRIS FÖR RISKANALYS **39**

BILAGA 8 – INFÖRANDE AV VR-GLASÖGON **40**

BILAGA 9 – REMISSVAR FRÅN PATIENT- OCH NÄRSTÅENDERÅDET **41**

BILAGA 10 – REMISSVAR FRÅN SAHLGRENSKA AKADEMIN **44**

BILAGA 11 – REMISSVAR SKAS **45**

Dokumentstyrning

Versionshistorik

Datum	Version	Utfärdare	Förändringsorsak
2018-05-21	1.0	Styrgrupp	Godkänd av styrgrupp
2018-05-24	1.1	Thomas Björk-Eriksson	Smärre korrigeringar av formuleringar och bilder
2018-06-08	1.2	Styrgrupp	Korrigeringar av kostnadsberäkning
2018-06-20	1.3	Styrgrupp	Inkludering av remissvar
2018-06-29	1.4	Styrgrupp	Inkludering av remissvar
2018-08-28	1.5	Styrgrupp	Komplettering med sammanfattning
2018-09-05	1.6	Styrgrupp	Justeringar efter kommentarer från koncernens ledningsgrupp

Referenser

Datum	Version	Utfärdare	Dokumentnamn
2017-12-18	1.0	Regionalt cancercentrum väst	**En ännu bättre strålbehandling** En patient- och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i västra sjukvårdsregionen 2017-2027
2017-12-14	0.1	Regionalt cancercentrum väst	Kommunikationsplan för implementation av rekommendationerna från utredningen En ännu bättre strålbehandling
2018-01-10	Protokolls-utdrag	Hälso- och sjukvårdsstyrelsen	Beslut: En ännu bättre strålbehandling HSS diarienummer 2017-00099

Sammanfattning

Denna rapport beskriver resultatet av uppdraget att ta fram **en handlingsplan för regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen inklusive förslag till eventuell finansiering** som HSS gav till Hälso- och sjukvårdsdirektören den 10 januari 2018 (Dnr 2017–00099).

Handlingsplanen beskriver upplägg och metod för verkställande av regiongensamma patient- och vårdprocesser för strålbehandling inom Västra sjukvårdsregionen. Detta uppdrag sammanfaller med införandet av ett nytt gemensamt IT-system för linjäracceleratorer. Inom båda initiativen ska samma arbetsflöde kartläggas. Ett samordnat införande ger möjligheten att både säkerställa ett regionövergripande arbetsflöde, utveckla verksamheten samt säkerställa att vi drar nytta av systemets alla funktioner. Vissa delar av implementationen av IT-systemet kan behöva invänta tills arbetsflödet är tillräckligt tydligt kartlagd.

De övergripande målen som presenterats i rapporten ”En ännu bättre strålbehandling, En patient och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i västra sjukvårdsregionen 2017–2027 (Dnr 2017–00099). En förbättrad överlevnad, sjukdomslindring och livskvalitet samt En patient och framtidssäker strålbehandling. I den effektanalys som genomförts beskrivs förväntade effekter i tre perspektiv, *patientperspektivet* där jämlik vård, ökad patientsäkerhet, ökad tillgänglighet, ökad trygghet och kortare väntetider önskas. För *medarbetarperspektivet* handlar det om förbättrade arbetssätt, förbättrad arbetsmiljö och ökat samarbete och för *verksamhetsperspektivet* är det ökad effektivitet och kvalitet, ökad produktivitet och ökad kontinuitet som önskas uppnås.

I aktivitets- och tidplanen beskrivs mer i detalj de prioriterade aktiviteter och åtgärder som identifierats under planeringsarbetet och som rekommenderas att genomföras under arbetet med regionala patient- och vårdprocesser. I planen beskrivs också vem som bör genomföra aktiviteten, hur aktiviteten genomförs samt tidsåtgången för arbetet. Genomförandet av handlingsplanen är beräknad till 12 arbetsmånader efter beslutad tidpunkt för uppstart.

Nuläge
Med syfte att fastställa en gemensam utgångspunkt för fortsatt prioritering tar arbetet en utgångspunkt i att kartlägga nuläget. Förutom en gemensam bild av dagens situation synliggörs förbättringsmöjligheter i arbetssättet som används som underlag för nästa fas, det framtida arbetssättet.

Framtida arbetssätt
Utifrån analysen av bristerna i nuläget kartläggs ett framtida gemensamt arbetssätt som bättre tillvaratar möjligheter i system och effektivare arbetsflöden. Arbetet ska beakta arbetsflöde, gränssnitt och överlämningar, roll- och kompetensbeskrivningar, ansvar och befogenheter, resursbehov, rutin- och metodbeskrivningar, forum och samarbetsformer, fungerande kommunikation, ytterligare behov av gemensamma och ändamålsenliga verktyg samt beskrivning av organisatoriska förutsättningar.

Parallellt med kartläggningen av det framtida arbetssättet beskrivs också ett hur arbete med ständiga förbättringar av system och arbetssätt ska bedrivas samt ett utredningsarbete kring jämlik och fördjupande information till patienter, närstående och medarbetare inom cancervården exempelvis, nyttjande av VR-glasögon för effektivare förberedelser i arbetsprocessen samt ökad patienttrygghet.

Metod för kartläggning av nuvarande och framtida arbetssätt
Arbetet kommer praktiskt att realiseras via involvering av medarbetare och chefer. Merparten av arbetet kommer att genomföras genom arbetsmöten och intervjuer. För högre delaktighet,

revidering och förankring av resultat kommer referensgruppsmöten med fler representanter att genomföras. I övrigt sker kommunikationsaktiviteter enligt kommunikationsplan och utbildning vid behov.

Kostnader
Kostnaderna har beräknats utifrån en bedömd tidsåtgång för varje aktivitet i tidsplanen samt omfattningen av kringarbete. Verksamheten har uppskattat omfattningen i mantid och HR har bidragit med personalkostnader per timma och befattning. Utifrån denna modell har vi gjort en grov men realistisk kostnadsuppskattning.

Beräknad kostnadskalkyl för 12 månader med genomförande under 2018 och 2019.

Projektkostnader		from 1 sep.			
		2018	**2019**	**Summa**	
Lönekostnader	MFT/Onkologi	327 865	655 730	**983 595**	
Extern PL och patientrepresentation		871 333	1 742 667	**2 614 000**	* 1 miljon finansieras av RCC Väst.
Utveckling och användning av digitala hjälpmedel i informationsprocesser till patienter, närstående och medarbetare inom strålbehandlingsprocessen		325 000	325 000	**650 000**	
Summa projektkostnader		1 524 198	2 723 397	**4 247 595**	
Finansiering via RCC Väst				**-1 000 000**	
Återstående projektkostnader				**3 247 595**	

Beräknad tidsåtgång per aktivitet

Kartläggning	**Resursåtgång/internt**	**Förberedelser**
Intervjuer	2 tim/intervju	
Arbetsmöten	4 tim/person och möte	2 tim/person och möte
Introduktion	4 tim/person och tillfälle	
Styrgruppsmöte	2 tim/person och möte	1 tim/person och möte
Projektstyrningsmöte	2 tim/person och möte	2 tim/person och möte
Referensgruppsmöten	3 tim/person och möte	
Realiserings aktiviteter	Enligt beräkning	Situationsberoende
Eget arbete mellan möten	Enligt beräkning	Situationsberoende
Kommunikatörsaktiviteter	2 tim/person och möte	2 tim/person och möte
Projektansvarig internt	2 tim/vecka och person	
Projektledning/ genomförande	ca 40 tim/vecka	

Kostnad per tim enligt HR-specialist

befattning	lön/timma	inkl sociala avgifter
Specialistläkare inom onk	690,17	
Överläkare inom onk	852,6	
Sjuksköterska.onk	412,18	
Undersköterska	331,56	
admin personal	304,07	
Labfysiker	309,74	
Dosplanerare	434,44	(befattning ssk.onk och specialssk)
Sjukhusfysiker	512,49	(internhandel, anställda område 4)
Sjukhusfysiker och 1:e sjukhusfysiker	533,58	(internhandel, anställda område 4)
Extern projektledare	1200	(Enligt ramavtal)
Patientrepresentanter	800 per halvdag	(Enligt fastställd taxa)

Finansiering
Finansiering föreslås ske med 3,2 mnkr ur hälso- och sjukvårdsstyrelsens utvecklingsanslag för genomförande av handlingsplanen under 2018-2019.

Effekter
Utöver de effekter som beskrivs i rapporten så visar nedanstående konkreta effekter att arbetet kommer att frigöra resurser för utökning av produktionen och därmed ökad tillgänglighet och kortare köer.

- Övertidskostnader för Onkologi och MFT förväntas minska med motsvarande 1 mnkr kr per år med full effekt år 2021.
- Effektivare arbetssätt och digitalisering förväntas kunna minska resursbehovet inom bokningen med motsvarande 1 tjänst med full effekt 2022.
- Högre tillgänglighet beräknas kunna minska behovet av köpt vård. För en bröstcancerpatient är merkostnaden för köpt vård vid post-operativ strålbehandling ca 70 000 kr/behandling.

I diskussionerna kring förslag till finansiering framhålls att

- Den relativt korta tidsplanen kommer att kräva stort engagemang från berörd personal. För att undvika minskad produktion och ännu längre väntetider krävs ersättningspersonal för berörda medarbetare.
- Det är ett arbete som kräver ett regionalt gemensamt införande och finansiering för att garantera jämlik vård över regionen.
- Med en förhållandevis liten investering under en begränsad tidsperiod kan regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser (som inte genomfördes vid organisationssammanslagningen) utformas. Dessutom kan utformningen av IT-systemet anpassas till det nya arbetssättet redan från start.
- Om arbetet med att ta fram regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser för strålbehandling förskjuts kan inte systemets möjligheter tillvaratas från början utan kan behöva göras i efterhand med merkostnader som följd samtidigt som systemets möjligheter inte kan nyttjas till fullo.

Förslag till beslut:

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner förslaget till handlingsplan för regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen.
2. Finansiering sker med 3,2 mnkr ur hälso- och sjukvårdsstyrelsens utvecklingsanslag för genomförande av handlingsplanen fördelat på 1,3 mnkr under 2018 och 1,9 mnkr under 2019.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att samordna genomförandet av handlingsplanen och återrapportera till hälso- och sjukvårdsstyrelsen senast i oktober 2019.
4. Uppdraget från hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 10 januari 2018, § 14, är fullgjort.

Inledning

Bakgrund

Den 22 februari 2017 fick Regionalt cancercentrum väst i uppdrag att utreda behovet av strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen 2017–2027. I rapporten ”En ännu bättre strålbehandling - En patient- och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen 2017–2027” redovisades följande behov/brister:

- Ökat behov av strålbehandling
- Hög komplexitet i strålbehandlingsprocessen samt brist på personal
- För lite kapacitet i förhållande till behovet
- Oacceptabla väntetider

I rapporten redovisades ett antal rekommendationer som sammantaget bidrar till att uppnå önskade effektmål. Uppdraget återrapporterades till HSS (Dnr 2017-00099) och den 10 januari 2018 beslutade HSS att:

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ställer sig bakom rapportens inriktning om att strålningskapaciteten i Västra sjukvårdsregionen bör utökas.
2. **Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram en handlingsplan för regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen inklusive förslag till eventuell finansiering. Återrapportering ska ske till hälso- och sjukvårdsstyrelsen senast 31 maj 2018.**
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ha fortsatt dialog med Landstinget i Värmland om utvidgat samarbete och förutsättningar för köpt vård av strålbehandling och flöden över regiongränserna.
4. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslår att regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att beakta behovet av utökad strålbehandlingskapacitet i investeringsberedningen.
5. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen översänder rapporten till regionstyrelsen för ställningstagande till rekommendationerna om kompetensförsörjning.
6. Uppdraget från hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 22 februari 2017, §35, är fullgjort.

Denna fördjupade handlingsplan är resultat av beslutspunkt två, med syfte är att utforma och genomföra en regional översyn av patient- och vårdprocesser för strålbehandling. För att uppnå målen med i rapporten ”En ännu bättre strålbehandling - En patient- och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen 2017–2027” i sin helhet, så krävs även att övriga beslutspunkter genomförs.

Genomförande av uppdraget

Denna handlingsplan tydliggör arbetssätt, aktiviteter och tidplan för att ta oss från nuvarande arbetssätt till ett gemensamt framtida arbetssätt.

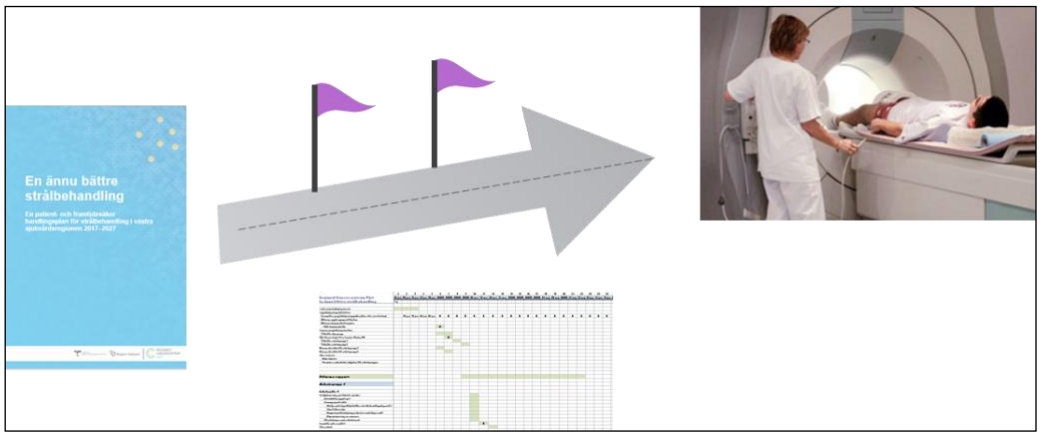


Bild 1: Från nuläge till önskat läge

Vårens arbete har fokuserat på att tydliggöra innebörden av ett genomförande, fastställa omfattning av strålbehandlingsprocessen, ge förslag till upplägg av genomförande och konkretisera resursbehov och föreslå finansieringsformer. Följande resultat presenteras i nästa kapitel.

- Avgränsad patient- och vårdprocess (strålbehandlingsprocessen)
- Beskrivning av genomförandet
- Beskrivning av identifierade förbättringsområden
- Prioriterad aktivitets- och tidplan
- Förslag på projektorganisation
- Behov av deltagare
- Riskanalys
- Kommunikationsplan
- Omfattning/resursbehov för genomförandet
- Kostnadsberäkning
- Förslag på finansiering

Arbetet har planerats av projektstyrningsgruppen och därefter har arbetsgruppen arbetat fram konkreta resultat som kontinuerligt redovisats och stämts av i styrgruppen. Resultaten har bearbetats och dokumenterats i denna handlingsplan och tillhörande bilagor.

Styrgrupp	**Projektstyrningsgrupp**	**Arbetsgrupp**
Annette Lövefors Daun, Verksamhetschef, Medicinsk fysik och teknik Johanna Svensson, Verksamhetschef Onkologi Thomas Björk-Eriksson, Verksamhetschef RCC Väst	Hillevi Rylander, onkologläkare, processägare Jesper Lindberg, Sjukhusfysiker, processägare	Edvard Abel, Vårdenhetsöverläkare Strålbehandling SU Lisa Eek Branzell, Vårdenhetschef Strålbehandling SU Kerstin Müntzing, Enhetschef Terapeutisk strålningsfysik Magnus Gustafsson, 1:e Sjukhusfysiker

Deltagare från Sahlgrenskaakademin erbjöds plats men hade inte möjlighet att delta.

Remissförfarande

Syftet med remissförfarandet var att ge verksamheterna och patient- och närståenderådet möjlighet att komma med synpunkter och kommentarer på ”Handlingsplan för regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen”. Remissinstanserna var:

Norra Älvsborgs länssjukhus och Uddevalla sjukhus (NU-sjukvården), Skaraborgs sjukhus (SkaS), Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS), Region Halland, Sahlgrenska Akademin och patient- och närståenderådet.

Remissvaren kommer att beaktas i det fortsatta arbetet och ett fortsatt deltagande från remissinstanserna är viktigt under hela genomförandet. För remissvar, se bilaga 9 och 10.

Koppling till införande av gemensamt IT-system för strålbehandlingsprocessen i VGR

HSS uppdrag för genomförandet av regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser inom strålbehandling sammanfaller med införandet av ett nytt gemensamt IT-system för linjäracceleratorerna under hösten 2018. Inom båda initiativen ska samma arbetssteg kartläggas. För att undvika dubbelarbete föreslås därför att initiativen samordnas. Detta ger oss möjligheten att både säkerställa ett regionövergripande arbetssätt samt bedöma hur vi kan nyttja IT-systemet på bästa sätt för arbetsprocessen.

Idag finns två olika IT-system för linjäracceleratorer inom strålbehandlingsprocessen, ett på Södra Älvsborgs sjukhus i Borås och ett på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. I samband med inköp av nya acceleratorer så kommer de befintliga systemen att ersättas av ett nytt gemensamt.
Man har tidigare inte gjort en analys av hur systemen kan nyttjas på bästa sätt för att uppnå effektivast möjliga arbetssätt. Verksamheterna beskriver att man därför gått miste om flera av de funktioner som systemen kunnat erbjuda. I det nu aktuella införandet vill man därför tydliggöra önskade funktioner och därmed nyttja den potential som systemet erbjuder. Ett sådant arbete kräver ett genomförande av gemensamma regionala arbetssätt.

IT-systemet kommer att ha en potential att lösa flera av de behov som pekats ut i rapporten ”En ännu bättre strålbehandling - En patient- och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen 2017–2027” ex. digitaliserad strålanmälan, gemensamt bokningssystem i Göteborg och Borås, enhetlig regional process osv. Dagens arbetsprocess bygger på enkla och få steg i systemen, fasta steg för enkelhetens skull. För att utveckla verksamheten och dra nytta av systemets mer flexibla funktioner är en kartläggning av regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen nödvändig.

I tidplanen för upphandlingen av linjäracceleratorer framgår att tilldelningen förväntas vara klar i juni månad 2018 och IT-systemet planeras tas i drift under hösten 2018. Kartläggningen av regionala patient- och vårdprocesser är en input till detta och kan, med fördel, påbörjas omgående och därefter ske parallellt. Vissa delar av implementationen av IT-systemet kan behöva vänta tills arbetsprocessen är tillräckligt tydligt kartlagd.

Det gemensamma IT-systemet förväntas kunna bidra till ett effektivare regiongemensamt arbetssätt som ger fler samarbetsmöjligheter och förutsättningar för en patientsäker digital hantering istället för manuell pappershantering.

Handlingsplan: Regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen

Strålbehandlingsprocessens avgränsning

För att fastställa arbetets omfattning har strålbehandlingsprocessens gränssnitt definierats. Processen tar vid efter standardiserade vårdförlopp (SVF). Standardiserade vårdförlopp erbjuds vuxna personer från 18 år som har vissa allvarliga symtom som skulle kunna bero på någon cancersjukdom. Varje cancersjukdom har ett eget standardiserat vårdförlopp, i syfte att korta väntetiderna i cancervården och göra den mer jämlik.

Processen startar då behandlingsbeslutet om strålbehandlingen tagits. Processen avslutas då behandling genomförts och avslutats enligt behandlingsbeslutet. Strålbehandlingsprocessen innefattar också Skandionkliniken samt hanteringen vid brachyterapi. I processkartan nedan listas också de stödprocesser som finns kopplade till strålbehandlingsprocessen. Stödprocesserna består av angränsade verksamheter som påverkar och/eller påverkas av strålbehandlingsprocessen och som identifierats och bedömts vara särskilt viktiga att synliggöra. Programmet Framtidens vårdinformationsmiljö förkortas FVM och är regionens digitaliseringssatsning och med den införs en ny, hållbar och modern sammanhållen informationsmiljö som kan möta behov och krav från såväl invånare som verksamhet. Se processkarta nedan för strålbehandlingsprocessens avgränsning och innehåll.

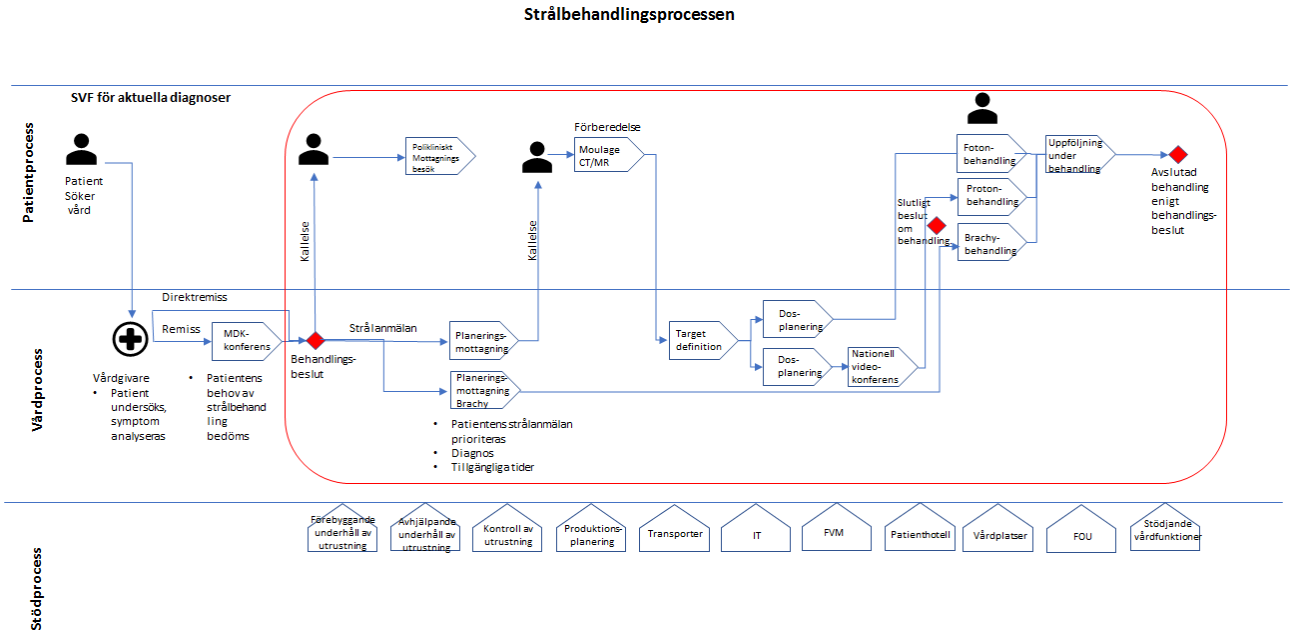


Bild 2: Strålbehandlingsprocessen (för större bild se bilaga 2)

Förväntade effekter

För att tydliggöra varför detta arbete ska genomföras så har mål och förväntade effekter med regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser definierats och dokumenterats i form av en effektkarta. Kartan ger en visuell bild av de mål och önskade effekter man vill uppnå och vad som behöver göras för att realisera dessa.

Nedanstående effektkarta bygger på de effekter som arbetats fram i rapporten ”En ännu bättre strålbehandling - En patient- och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen 2017–2027”.

Effektkartan kan också fungera som en karta under förändringsarbetet och lösningförslag kan stämmas av löpande mot kartan. Effektkartan kan läsas från vänster till höger med de åtgärder, ”möjliggörare”, som *leder till* att vi når önskade effekter och mål. Möjliggörarna fokuserar på det som behöver göras inom ramen för denna handlingsplan ” regionala patient- och vårdprocesser”. Till höger i kartan framgår de mål och önskade effekter som önskas uppnås.

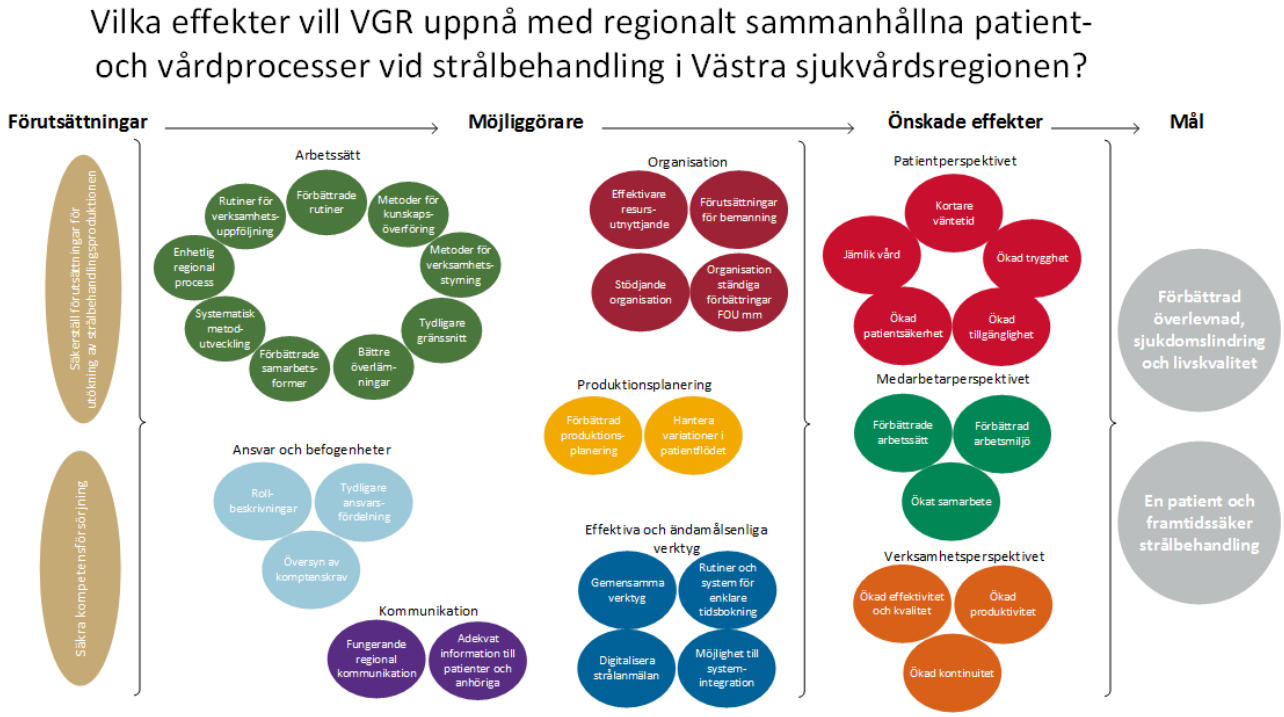


Bild 3: Effektkarta (för större bild se bilaga 3)

Målen för genomförandet av sammanhållna regionala vård patient- och vårdprocesser är ”Förbättrad överlevnad, sjukdomslindring och livskvalitet” och ”En patient och framtidssäker strålbehandling”. Effekterna är indelade in i tre perspektiv, *patientperspektivet* där jämlik vård, ökad patientsäkerhet, ökad tillgänglighet, ökad trygghet och kortare väntetider önskas. För *medarbetarperspektivet* handlar det om förbättrade arbetssätt, förbättrad arbetsmiljö och ökat samarbete och för *verksamhetsperspektivet* är det ökad effektivitet och kvalitet, ökad produktivitet och ökad kontinuitet som önskas uppnås.

För att uppnå målen och ge önskade effekter ska arbeten inom områdena, arbetssätt, organisation, ansvar och befogenheter, produktionsplanering, kommunikation och effektiva och ändamålsenliga verktyg genomföras.

De övriga rekommendationerna från rapporten ”En patient- och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen 2017–2027”, *Säkerställ förutsättningar för utökning av*

strålbehandlingsproduktionen och *Säkra kompetensförsörjning* är förutsättningar för att uppnå slutmålen men ryms inte inom uppdraget för denna handlingsplan.

Modell för genomförande av handlingsplanen

Nedan presenteras en modell för genomförande som övergripande visar stegen för att gå från ord till handling och genomföra förändringen. Denna modell fördjupas i en konkret aktivitets- och tidplan som presenteras senare i denna handlingsplan.

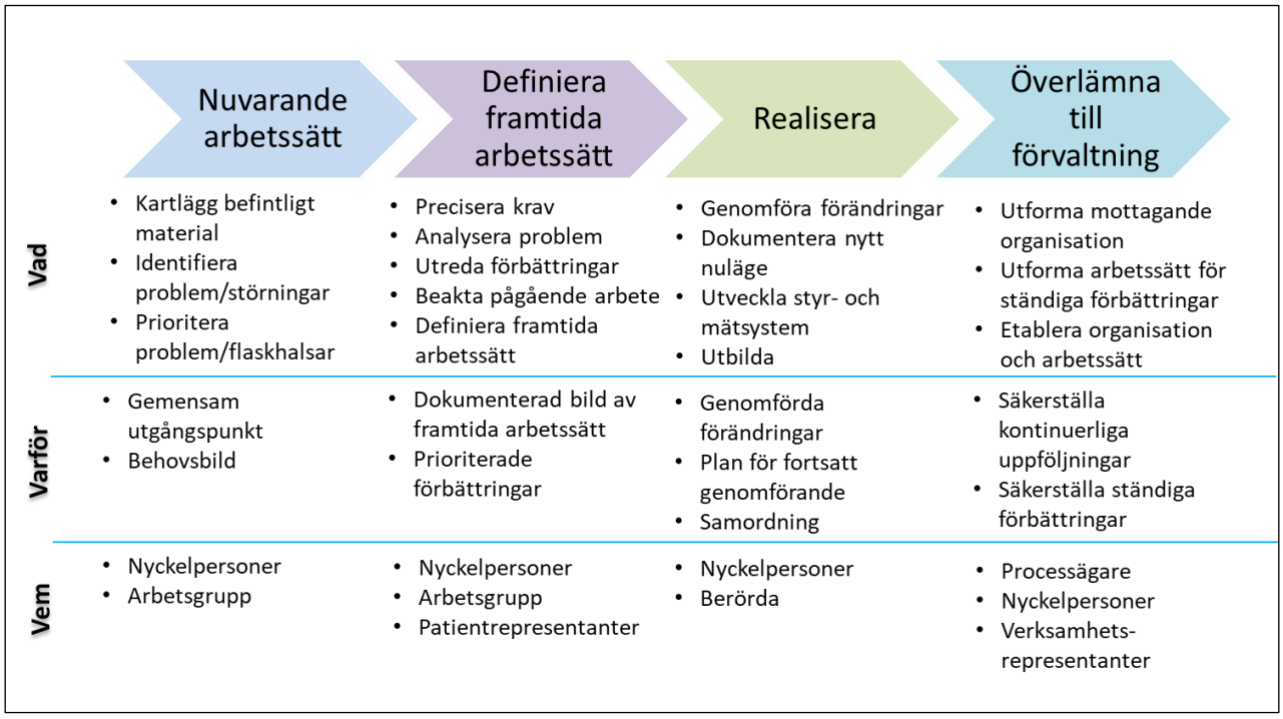


Bild 4: Modell för genomförande

Modellen beskriver de fyra stegen för att ta sig från ett definierat och enat nuläge till ett definierat framtida önskat läge. Modellen beskriver *vad* som behöver göras i respektive steg, en kort förklaring till *varför* samt *vem* som behöver vara delaktig i respektive steg. Genomförandet kräver en plan där ägarskap och uppdrag är definierade. Under arbetet ska också ett tillvägagångssätt för hur ett framtida arbetssätt ska implementeras och vem i verksamheten som ansvarar för föreslagna aktiviteter beskrivas och beslutas. Detta beskrivs mer detaljerat i aktivitets- och tidplanen.

För att nå önskad förändring är det av stor vikt att det finns en enad målbild om vart vi är på väg, en gemensam plattform att verka inom samt samsyn om metod för genomförande. Under arbetets gång behöver man också planera för hur man framgent ska arbeta för att kontinuerligt förvalta och förbättra arbetssättet över tid.

Arbetsformer under genomförande av handlingsplanen

Arbetsformerna under arbetet bygger på deltagande från dem som besitter kompetens inom trålbehandlingsprocessen. På detta sätt kan både kvalitet och realisering av de förväntade effekterna underlättas och förverkligas. Genomförandet sker stegvis och resultatet arbetas kontinuerligt fram via ett strukturerat arbetssätt. För att driva arbetet krävs en projektledare som står för struktur, planering, förarbete, genomförande, efterarbete, dokumentation och som med fördel har kunskap inom förändringsledning för att guida arbetet, ge metodstöd och inspiration. Denna roll bör också ha en samordnande och koordinerande uppgift för att bibehålla helhetssyn.

Arbetsformerna för att genomföra arbetet kan komma att variera under arbetets gång beroende på dess innehåll och situation. För olika ändamål används olika arbetsformer för att största möjliga nytta ska levereras. Nedan listas de arbetsformer som finns beskrivna i Bilaga 1, Aktivitets- och tidplan.

- Styrgruppsmöten – för beslut avseende start, fortskridande och godkännande av leveranser
- Projektstyrningsmöten - för styrning och samordning av genomförandets olika delar
- Projektledningsmöten – för struktur, planering, förarbete, genomförande, efterarbete och dokumentation
- Intervjuer – för informationsinsamling
- Arbetsmöten – för att arbeta fram resultat tillsammans med relevanta roller/kompetenser inom processen
- Referensgruppsmöten – för revidering och förankring av resultat
- Kommunikationsaktiviteter – för informationsspridning och förankring
- Utbildning – för kunskapsuppbyggnad
- Remiss - och granskningsförfarande för kvalitetssäkring
- Samordningsforum - för koordinering med kringliggande projekt och andra initiativ

Arbetet under våren har fokuserat på att beskriva arbetsformer för genomförande av handlingsplanen. Detaljer kring vilka metoder och verktyg som ska användas har inte specificerats. I bilaga 4, Metoder och verktyg finns exempel på metoder och verktyg som kan användas vid ett genomförande för att uppnå regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser.

Aktivitets- och tidplan för genomförande av handlingsplanen

Aktivitets- och tidplanen bygger på den ovan beskrivna modellen för genomförande och de fyra stegen, nuvarande arbetssätt, definiera framtida arbetssätt, realisera och överlämna till förvaltning

Genomförandet av handlingsplanen är beräknad till 12 arbetsmånader efter beslutad tidpunkt för uppstart.

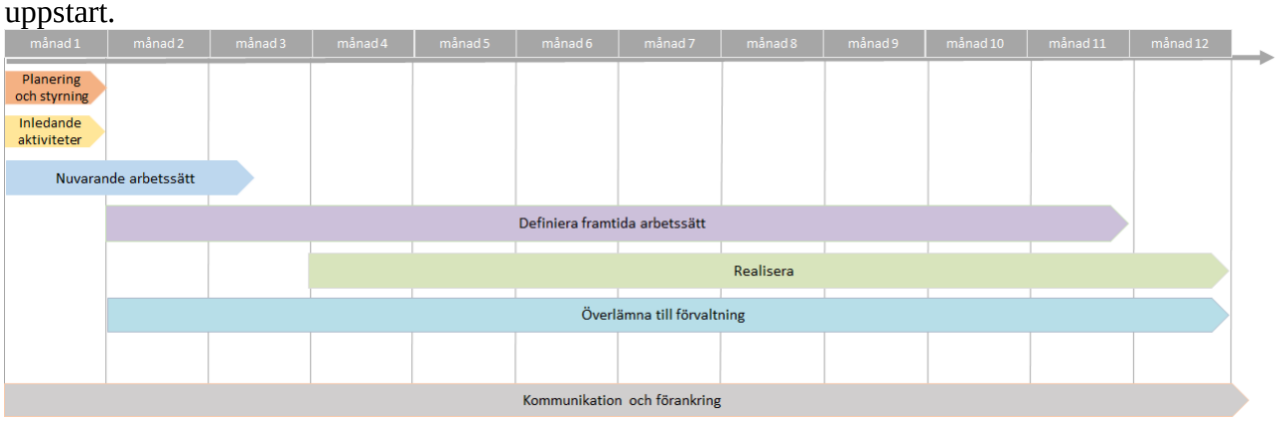


Bild 5: Övergripande tidplan

I aktivitets- och tidplanen beskrivs mer i detalj de prioriterade aktiviteter och åtgärder som identifierats under planeringsarbetet och som rekommenderas att genomföras under arbetet med regionala patient- och vårdprocesser. I planen beskrivs också vem som bör genomföra aktiviteten, hur aktiviteten genomförs samt tidsåtgången för arbetet. Aktiviteterna har prioriterats utifrån följande prioriteringskriterier:

- Bidra till önskade effekter
- Omfattas inom strålbehandlingsprocessen
- Vara genomförbara inom rimlig tid

Under genomförandet av handlingsplanen och när framtida arbetssätt ska definieras kommer identifierade lösningsförslag att kontinuerligt behöva prioriteras. Prioriteringsarbetet utgår från nuläget och kommer kontinuerligt att genomföras under arbetets gång i takt med att ny information framkommer. Arbetsgruppen har under våren gjort en prioriteringsövning, där möjliggörarna i ovan beskriven effektkarta har prioriterats utifrån två perspektiv. Hur genomförbar respektive hur stor effekt åtgärder/lösningen bedöms vara. Arbetet finns dokumenterat och kan användas som ett första steg i prioriteringsarbetet.

Nedan följer en beskrivning på rubriknivå av aktivitets- och tidsplan som ger en översiktlig bild över aktivitet, ansvar, metod samt tidsplan. Planen i läsbart skick framgår i bilaga 1.

Etablering av ett processorienterat arbetssätt för strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen			Månad 1		Månad 2		Månad 3		Månad 4		Månad 5		Månad 6		Månad 7		Månad 8		Månad 9		Månad 10		Månad 11		Månad 12	
Vad	Vem	Hur																								
Projektplanering och styrning																										
Praktiska förutsättningar - detaljplanering																										
Fastställ deltagande och etablera projektorganisation	Projektledning	Identifiera, kontakt och samla berörda. Säkra tillgång till relevanta roller och kompetenser samt bemanna projektorganisationen																								
Fastställa uppdragsdirektiv och arbetsformer för projektorganisation/deltagare	Projektledning	Stäm av och besluta kring möjliga arbetsformer																								
Fastställa arbetsformer för samordning mellan projektets olika delar, gränssnitt mot pågående projekt och övrigt pågående förbättringsarbete som berör processen	Projektledning	Gemensamt forum																								
Boka möten, intervjuer etc.	Projektledning	Eget arbete																								
Boka övriga resurser tex lokaler, teknik mm	Projektledning	Eget arbete																								
Praktiska förutsättningar - kontinuerligt arbete																										
Utvärdera arbetssätt och resultat och vid behov anpassa arbetsformer	Projektledning	Möte																								
Kommunikation och förankring enligt kommunikationsplan	Enligt plan	Enligt plan																								
Förankring och beslut																										
HSS	Medlemmar i forum	Möte	M1										M2												M3	
Styrgrupp (SG)	Medlemmar i forum	Möte		SG1		SG2		SG3		SG4		SG5		SG6		SG7		SG8		SG9		SG10		SG11		SG12
Projektstyrning (PS)	Medlemmar i forum	Möte	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	PS7	PS8	PS9	PS10	PS11	PS12	PS13	PS14	PS15	PS16	PS17	PS18	PS19	PS20	PS21	PS22	PS23	PS24
Referensgrupper (RG)	Medlemmar i forum	Möte			RG1						RG2						RG3						RG4			
APT	Medlemmar i forum	Möte	M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7		M8		M9		M10		M11		M12	
Inledande aktiviteter																										
Presentera arbetssätt kring praktiskt processarbete	Styrgrupp,	Utbildning (Leanspel)	U1																							
Introduktion - Genomgång av hittills framarbetat material	Styrgrupp,	Kickoff		M1																						
Förmedla och ensa syfte och mål (vision) med arbetet	Styrgrupp,	Kickoff		M1																						
Presentera riskanalys och riskhantring	Styrgrupp,	Kickoff		M1																						
Enas om Effektkarta	Styrgrupp,	Kickoff		M1																						
Genomföra intressentanalys	Projektledning, Kommunikatör	Arbetsmöte		K1																						
Uppdatera kommunikationsplan	Projektledning, Kommunikatör	Arbetsmöte		K1																						
Nuvarande arbetssätt																										
Sammanställa befintligt material	Projektledning	Förarbete, befintliga beskrivningar																								
Kartlägga nuvarande arbetssätt	Arbetsgrupp, nyckelpersoner, patientrepresentanter	Intervjuer, observationer		I	I																					
Presentera och enas om nuläge	Arbetsgrupp	Arbetsmöte			M2																					
Identifiera brister och flaskhalsar	Arbetsgrupp	Arbetsmöte			M2																					
Analysera och dra slutsatser	Arbetsgrupp	Arbetsmöte				M3																				
Sammanställa och dokumentera resultat	Projektledning	Förarbete																								
Prioritera förbättringsarbeten som ska ske parallellt med processkartläggningen	Verksamhetsledning	Arbetsmöte/intervju/förarbete			I	I	P1																			
Utforma nytt arbetssätt																										
Prioritera och kravställa processen t ex tvingande systemkrav på handhavande, vårdupplägg, rutiner, lagkrav etc.	Nyckelpersoner	Arbetsmöte, intervjuer			I	I	I	M4																		
Utforma och besluta om mått och måltal	Arbetsgrupp, Processägare	Arbetsmöte									M5															
Genomföra regionalt sammanhålla patient- och vårdprocesser inom strålbehandlingen genom att utforma:	Arbetsgrupp, patientrepresentanter	Arbetsmöten, intervjuer										M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15					
Arbetsflöde, aktivitet	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Gränssnitt och överlämningar	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Roll- och kompetensbeskrivningar	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Ansvar och befogenheter	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Resursbehov	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Rutin- och metodbeskrivningar mm.	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Forum och samarbetsformer	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Fungerade kommunikation	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Gemensamma och ändamålsenliga verktyg	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Beskrivning av handhavande i nytt system	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Utvärdera organisationens effektivitet i förhållande till processen	Utsedda	Arbetsmöten																				M16				
Utredningsarbete																										
En utvärdering av tidigare genomförda lösningar för att korta väntetider	Utsedda	Utredning																								
Möjligheter och konsekvenser för att tillämpa en lägre bokningsgrad	Utsedda	Utredning																								
Utvärdering av initiativet om effekterna av öka onkologbemanning och delaktighet i regionen	Utsedda	Utredning																								
Jämlik och fördjupande information till patienter, närstående och medarbetare inom cancervården	Utsedda	Utredning																								
Utreda behovet av insatser för att förbättra kunskapsläget inom strålbehandling hos medarbetare inom verksamheter med annan specialitet än onkologi och, som remitterar patienter till strålbehandling	Utsedda	Utredning																								
Utreda standardiserade riktlinjer som innefattar undersökning, utvärdering och behandling av symtom	Utsedda	Utredning																								
Införande av VR-glasögon för effektivare förberedelser i arbetsprocessen samt ökad patienttrygghet	Utsedda	Utredning																								
Realisera																										
Plan för framtida realisering	Arbetsgrupp	Eget arbete och möte																							M18	
Realisera och implementera löpande	Arbetsgrupp	Löpande																					M17			
Utbildningsplan, arbetssätt	Arbetsgrupp	Utbilda																								
Överlämna till förvaltning																										
Arbetssätt för ständiga förbättringar inom	Processorganisation	Eget arbete och möte																								
Underlag för utformning av verktyg för uppföljning	Processorganisation, utsedda	Eget arbete och möte									M5															
Arbetssätt för omvärldsbevakning	Processorganisation, utsedda	Eget arbete och möte																								
Dokumentera	Processorganisation, utsedda	Eget arbete och möte																								
Välj lämpligasre dokumentationsverktyg	Processorganisation, utsedda	Eget arbete och möte																								

Bild 6: Detaljerad aktivitets- och tidplan (för större bild se bilaga 1)

Projektplanering och styrning

I uppstarten av genomförandet sker olika former av projektplanerings- och styrningsaktiviteter med syfte att säkerställa det praktiska genomförandet. Projektorganisationen ska etableras, vilket innebär att rätt roller och kompetenser behöver säkras och uppdraget bemannas. Ett arbete behöver göras för att säkra att utsedda personer har förutsättningar och tid att utföra uppgiften. Uppdragsdirektiv och arbetsformer behöver fastställas och anpassas för att ge förutsättningar för att kunna genomföra arbetet. Dessa förberedelser ökar möjligheten att arbetet kommer att genomföras inom givna ramar och uppnå förväntat resultat.

Uppgiften behöver kommuniceras och förankras så att alla deltagare har en klar bild av vad som ska genomföras och vilket resultat som ska uppnås. För att underlätta deltagande behöver t ex mötestider och möteslokaler bokas i god tid liksom eventuella intervjutider mm.

Projektplanering- och styrningsaktiviteter sker kontinuerligt under hela genomförandet genom kontinuerliga kontakter och möten med nyckelpersoner samt genom att upprätta arbetsformer för genomförande och uppföljning med deltagare och forum. Parallellt med det arbete som görs i arbetsgrupper och eventuella utredningar sker sammanställning, analys och dokumentation av framarbetat resultat.

Förankring och kommunikation sker löpande under hela genomförandet. Kommunikation är en viktig del för att skapa delaktighet och förankra pågående arbete. Löpande krävs också förankring, rapportering och beslut till utpekade forum, styrgrupp, referensgrupp m.fl.

För att driva genomförandet av handlingsplanen behöver det finnas tillgång till professionell projekt- och förändringsledningskompetens som fokuserar, stöttar och driver arbetet effektivt inom givna ramar.

Huvudsakliga resultat från detta steg:

- Organisation förberedd på operativt processarbete
- Tydliga arbetsuppgifter för respektive deltagare/forum
- Avsatt tid för deltagare
- Förberedda möten

Inledande aktiviteter

När de praktiska förutsättningarna är på plats, organisation bemannats och arbetsformer beslutats genomförs ett antal inledande aktiviteter som syftar till att skapa en gemensam utgångspunkt och lägga grunden för effektivitet i det fortsatta arbetet. Här kommer deltagarna, projektledning, styrgrupp, arbetsgrupp och kommunikatör ex få grundläggande kunskapsnivå i modeller och metoder, t ex gemensam nomenklatur. Förutom gemensam kunskapsnivå ges också en gemensam startpunkt för fortsatt arbete. Dessa aktiviteter föreslås genomföras genom utbildning och en gemensam kick-off.

Underlag i form av befintligt material presenteras och avstamp tas i en gemensam bild över arbetets syfte och mål, leveranser och förutsättningar för genomförande. Tillsammans gås förväntningar, uppdrag, utgångspunkt, syfte och mål, risker och riskhantering igenom. En gemensam intressentanalys lägger grunden för kommunikationsbehov och dialog i organisationen.

Kommunikationsaktiviteter planeras och kommunikationsplanen uppdateras. Utvärdering av aktiviteter och behov av ytterligare kommunikation kommer att genomföras kontinuerligt under arbetet.

Huvudsakliga resultat från detta steg:

- Gemensam förståelse för uppdraget, bakgrund, syfte, mål och uppgift
- Gemensam kunskapsnivå avseende metod och genomförande
- Underlag för hantering av risker
- Intressentanalys som underlag för kommunikationsplan
- Uppdaterad kommunikationsplan

Nuvarande arbetssätt

Processarbetet inleds med att fastställa en gemensam utgångspunkt. I detta arbete finns tillgängligt material i form av tidigare dokumenterade arbetssätt. Det material som finns tillgängligt sammanställs och ett gemensamt arbete genomförs för att dra gemensamma slutsatser om fortsatt arbete. Frågor kring vad som fungerar bra idag och som man vill behålla samt flaskhalsar och förbättringsområden analyseras. Arbetet genomförs till stor del av projektets arbetsgrupp men utpekade nyckelpersoner samt patientrepresentanter är viktiga deltagare i arbetet. Genomförandet bedrivs främst genom intervjuer och gemensamma arbetsmöten.

De befintliga material som finns tillgängliga är:

- Rapporten ”En ännu bättre strålbehandling, En patient- och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i västra sjukvårdsregionen 2017–2027”.
- Processledning, Kartläggning av strålbehandlingsremissen, februari 2012. Här beskrivs processen från inkommen remiss till att strålbehandling påbörjas.
- Standardiserade vårdförlopp – Kartläggning kring diverse cancerdiagnosen. Beskriver främst förfarandet innan behandling påbörjas.
- Rutin för ansvarsfördelning, befogenheter och arbetsuppgifter vid patientbehandling - extern strålbehandling, 2011-01-01. Listar olika moment i patientbehandlingen och påvisar vilken enhet/verksamhetsområde som har ansvaret för de olika momenten.

Efter genomförd kartläggning av nuvarande arbetssätt görs en sammanställning av nuläget. Dokumentationen används som underlag till nästa steg när nytt arbetssätt ska definieras.

Huvudsakliga resultat från detta steg:

- Gemensam bild av nuläget
- Gemensam bild av processens avgränsning
- Underlag för krav på ett framtida arbetssätt
- Lista på förbättringar
- Utredningsresultat för underlag till framtida arbetssätt

Definiera framtida arbetssätt

Arbetet med att definiera och utforma ett nytt arbetssätt utgår från en gemensam analys av hur ett framtida arbetssätt bör se ut för att fungera som mest effektivt. Detta med utgångspunkt från den kunskap och erfarenhet som deltagarna besitter, det arbete som genomförts under tidigare steg samt innehållet och resultatet från de uppdrag som tilldelats. Under arbetet ska också hänsyn tas till de eventuella begränsningar och krav som finns för det nya arbetssättet. Exempel på detta kan vara strålbehandlingsprocessens avgränsning, förutsättningar från olika vårdupplägg, lagar, regelverk eller riktlinjer och systembegränsningar.

Genomförandet av att definiera det framtida arbetssättet bedrivs med fördel av den arbetsgrupp som genomförde föregående steg, nuvarande arbetssätt. Under arbetets gång kan det finnas behov av att plocka in särskilda nyckelpersoner med specifik kompetens. Patientrepresentanter är viktiga

deltagare även i detta steg. Här sker arbetet under gemensamma arbetsmöten och vid behov genom intervjuer med utpekade.

En aktivitet under detta steg är att utforma och besluta om mått och mätetal för arbetssättet, som underlag för kontinuerlig uppföljning av att arbetssättet håller tillräcklig kvalitet och effektivitet exempelvis hur den regionala processen uppfyller nationella vårdprogram eller mäta effektiviteten i olika arbetssteg. För att utföra dessa aktiviteter krävs bemanning med kunskap om nuvarande process, kunskap om kringliggande behov och kunskap om arbetet med införandeprojektet. Här är både arbetsgruppen och processägarna nyckelpersoner för att utforma och besluta om vilka mått och mätetal som ska användas.

Under arbetets gång behöver också samordning ske med andra pågående förbättringsarbeten som påverkar arbetssättet. Exempel på detta är det projekt som pågår kring produktionsplanering.

I arbetet med att definiera framtida arbetssätt för regionalt sammanhålla patient- och vårdprocesser inom strålbehandlingen ska hänsyn tas till:

- Arbetsflöde, aktivitet
- Gränssnitt och överlämningar
- Roll- och kompetensbeskrivningar
- Ansvar och befogenheter
- Resursbehov
- Rutin- och metodbeskrivningar mm
- Forum och samarbetsformer
- Fungerande kommunikation
- Gemensamma och ändamålsenliga verktyg
- Beskrivning av handhavande i nytt system

När önskat arbetssätt har definierats kan de organisatoriska förutsättningarna ses över och organisationens effektivitet i förhållande till arbetssättet utvärderas. Här bedöms också andra förutsättningar såsom te x personaltillgång.

Under arbetet kan särskilt utredningsarbete behöva genomföras för att tillföra information till processarbetet som är viktigt för arbetssättets utformning. Flera av dessa arbeten lyftes redan i rapporten ”En ännu bättre strålbehandling, En patient- och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i västra sjukvårdsregionen 2017–2027”.

- Jämlik och fördjupande information till patienter, närstående och medarbetare inom cancervården exempelvis, nyttjande av VR-glasögon för effektivare förberedelser i arbetsprocessen samt ökad patienttrygghet.
- En utvärdering/av tidigare genomförda lösningar för att korta väntetider bör genomföras.
- Möjligheter och konsekvenser för att tillämpa en lägre bokningsgrad behöver utredas.
- Utvärdering av initiativet om effekterna av att öka onkologbemanning och delaktighet i regionen.

Utredningsansvariga behöver då tillsättas och en separat plan för respektive del behöver då också fastställas.

Huvudsakliga resultat från detta steg:

- Förutsättningar och krav att beakta vid utformning av framtida arbetssätt
- Dokumenterad process omfattande:
    - Arbetsflöde, aktivitet
    - Gränssnitt och överlämningar
    - Roll- och kompetensbeskrivningar
    - Ansvar och befogenheter
    - Resursbehov
    - Rutin- och metodbeskrivningar
    - Forum och samarbetsformer
    - Fungerande kommunikation
    - Behovsbeskrivning av gemensamma och ändamålsenliga verktyg
    - Beskrivning av handhavande i nytt system
- Beskrivna motiv och behov av eventuella organisationsförändringar
- Beräkning av ekonomiska/personella förutsättningar för fortsatt drift av processen

Realisera

Under genomförandet av denna handlingsplan finns förutsättningar för att en del av realiseringen av det nya arbetssättet kan ske parallellt och iterativt under arbetets gång, T ex kan vissa rutiner införas direkt då medarbetarna som tar fram resultatet också är de som använder resultaten. Kontinuerlig dialog och information sprider kunskapen vidare till övriga medarbetare.
I de fall då ytterligare åtgärder krävs för realisering, t ex IT-systemets införande, eller avvaktan pg a installation av nya acceleratorer tas en plan för framtida realisering fram. Innehåll i denna plan tas fram under arbetets gång.

Överlämna till förvaltning

Parallellt med övrigt kartläggningsarbete förbereds för ett långsiktigt mottagande av patient- och vårdprocesser inom strålbehandling. Det kommer ständigt finns möjlighet att förbättra och effektivisera arbetssättet och en konstant utvärdering av arbetssättets effektivitet kommer att göras. Under detta steg kommer processutvecklingsorganisation att utforma sina arbetsformer och metoder för hur fortsatt utveckling av strålbehandlingsprocessen ska bedrivas. Arbetet omfattar att beskriva vilka roller som behöver delta i arbetet och metoder för hur arbetssättet följs upp och utvärderas, utifrån de mått och mätetal som utformades och beslutades i föregående steg.

I arbetet ingår också att beskriva hur förändringar i omvärlden, ny teknik, resultat från FoU etc. skall tillvaratas och bidra till förbättrad process.

Under arbetet testar och väljs lämpligt verktyg på VGR för processdokumentation och kontinuerlig dokumentation genomförs löpande.

Huvudsakliga resultat från detta steg:

- Forum och arbetssätt för kontinuerlig uppföljning och förbättringsarbete i strålbehandlingsprocessen
- Metoder och verktyg för uppföljning av strålbehandlingsprocesser, t ex mått och mätetal som underlag för kontinuerlig utvärdering av arbetssätten.
- Beskrivning av de roller/kompetenser som behövs för uppföljning
- Modell för omvärldsbevakning
- Val av lämpligt verktyg för dokumentation
- Kontinuerlig dokumentation

Projektorganisation för genomförande av handlingsplanen

Vid utformandet av projektorganisation och deltagare finns det flera parametrar att ta hänsyn till. De personer som ingår i organisationen ska ha rätt kompetens för att utföra de uppgifter som arbetet kräver. Representation av roller, avdelningar är också viktiga parameter för att fånga flera perspektiv samt skapar de förutsättningar för förankring och trovärdighet i arbetet. Engagemang och intresse är också av stor vikt och ska inte underskattas.

I inledningen beskrevs kopplingen mot införandet av ett gemensamt IT-system och förslaget att samordna de båda initiativen. Organisationen för regionala patient- och vårdprocesser föreslås därför vara en del av införandeprojektet för nya linjäracceleratorer, och är blåmarkerad i nedanstående bild.

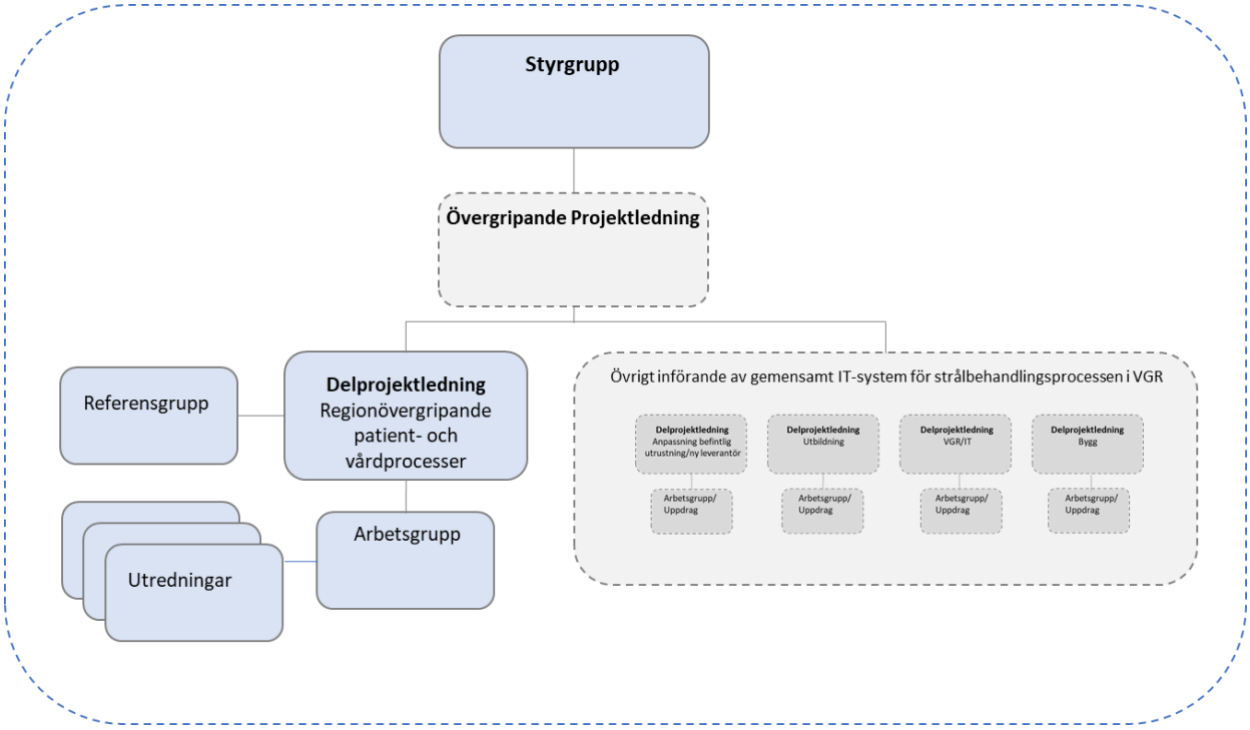


Bild 7: Projektorganisation (för större bild se bilaga 5)

De roller som omfattar denna handlingsplan är de blåmarkerade. De gråmarkerade är resterande införandeprojekt för linjäracceleratorer. Ett nära samarbete kommer att ske i arbetet och visas därför i bilden. Det bör finnas en övergripande projektledare som har överblicken över helheten och projekten bör ha samma styrgrupp. Därför har vi valt att visa helheten i bilden. Nedan följer en presentation av projektorganisation för genomförandet som omfattas av de blåmarkerade rutorna.

Forum	Uppgift	Bemannas av
Styrgrupp	Besluta om inriktning Tillföra resurser Förankra projektresultat i ledningen Godkänna leverans	Strålstrategiska rådet
Delprojektledning	Kartlägga strålbehandlingsprocessen Ansvara för projekt och slutleverans.	Delprojektledare: Namn Kommunikatör: Namn

	Ansvara för planering, genomförande och uppföljning Rapportera och informera Styra tilldelade resurser Rapportera och informera om projektläget Föredragande på styrgruppsmöten ang processkartläggning	Processägare: Namns
Referensgrupp	Utgöra remissinstans för framarbetat resultat	Roll/kompetens/Namn
Utredningar	Genomföra uppdrag och leverera underlag till arbetsgruppen enligt uppdrag	Utredningsledare: Namn
Arbetsgrupp	Utföra/delta i projektmöten och andra aktiviteter inom projektets ram för att arbeta fram erforderliga resultat. Bidra med kunskap Genomföra fördjupade utredningar enligt särskilt uppdrag	Läkare/Namn Strålbehandlingsssk/Namn Sekreterare/Namn Sjukhusfysiker/Namn Dosplanerare /Namn Patientrepresentant/Namn

Riskanalys för genomförande av handlingsplanen

Arbetsgruppen har identifierat och analyserat de risker som man i nuläget har identifierat. Man har också beskrivit hur riskerna är tänkta att hanteras. Riskhantering är en ständigt pågående aktivitet och riskerna kommer att hanteras kontinuerligt under projektet. Riskerna har prioriterats genom en bedömning av sannolikhet och konsekvens.

Löp nr.	Risk	S*K	Prio	Åtgärd
1	Det finns en risk att nyckelpersoner inte bidrar eller motarbetar resultatet. Skulle kunna uppstå om det t ex ges otillräcklig information om arbetet och dess syfte. Det kan bli misstänksamhet om dolda agendor. Resultatet kan då bli att vi inte når fram och vi får fram fel slutresultatet med bristfällig kvalitet.	15	MEDEL	Agera transparent under genomförandet Tydliggöra syftet Lämna kontinuerlig information till alla som jobbar. Prioritera arbetet med intressentanalys och kommunikationsplan. Involvera ledningspersonal vid behov En hög delaktighet via t ex referensgrupper
2	Det finns en risk att vi inte kan bemanna arbetsgrupperna med rätt kompetens. Den dagliga verksamheten gör att det inte går att bemanna då vi inte kan fylla basschemat.	12	MEDEL	En grundlig planering så att vi kan styra möten till tidpunkter då rätt kompetens kan delta Detta kräver framförhållning i bokning av mötena Detta kräver rätt bemanning i grupperna
3	Det finns en risk att vi inte kan hålla tidplanen och leverera i tid. Det kan bero på t ex en alltför tidsoptimistisk plan, att arbetsgruppen har inte rätt komptens, att resultatet får bakläxa, att vi blir försenade etc	12	MEDEL	Att bedöma en realistisk tidplan. Att ha en realistisk kostnadsberäkning Att följa upp arbetet kontinuerligt
4	Nytt arbetssätt kan inte genomföras pg a bristande samordning och insyn till övriga spår och förutsättningar för att uppnå målet. För att målet skall uppnås och åtgärdera i arbetsprocesserna krävs samordning med de övriga beslutspunkter som HSS gav 10 jan.	12	MEDEL	Definiera och skapa en dialog med kringliggande processer samt informera om vårt arbete med berörda. Beskriva kringliggande krav och förutsättningar för måluppfyllelse enligt Handlingsplanen för en ännu bättre strålbehandling.
5	Att man inte kan genomföra arbetet så att man uppnår det fulla värdet för patienten	12	MEDEL	Ett kvalitativt och noggrant genomförande av arbetet där processens kompetenser och patientrepresentanter deltar
6	Det finns många anknytande och viktiga frågor och det finns en risk att vi fastnar och faller in i fel diskussion för uppdraget. Risk att man blir överambitios och jobbar inom fel ramar och gör fel saker.	9	MEDEL	Skapa tydliga uppdrag/ramar. Skapar en gemensam bild av uppdragets avgränsningar och mål Tillsätter en projektledning som styr.
7	Svårt att förutse arbetsinsatsen pga att vi ännu inte vet vilket IT-system som kommer att väljas i upphandlingen. Beroende på vilken lverantör som väljs kommer arbetsprocessen fram till resultat att se annorlunda ut och det kan vara svårt att förutse hur lång tid arbetet kommer att ta då vi inte har någon tidigare kunskap om kraven på ett system som vi inte känner sedan tidigare. Behov av ytterligare tid då val av lösning faller på ett system vars arbetssätt vi inte är vana vid.	9	MEDEL	Samarbete med systemleverantör under hela arbetet Skapa förståelse för ev systembegränsningar och möjligheter Vara beredd på omplanering av innehållet i tidplanen Tidigt signalera ev avvikelser Ha marginal i tidplanen för oförutsedda händelser
8	Det finns en risk för att arbetet stannar av och vi kommer inte i mål.	8	MEDEL	Säkerställa att det tillsätts en kunnig processledare med fokus på uppdraget och som har kompetens och utrymme att agera så att arbetet drivs framåt och inte stå stilla.
9	Bristande samsyn på ett optimalt arbetssätt. Att man inte kommer överens i arbetsgruppen.	3	LÅG	Fokusera på att skapa samsyn tidigt i projektet

Bild 8: Riskanalys (för större bild se bilaga 6)

Sannolikhet						
	Mycket hög	5	10	15	20	25
	Hög	4	8	2 3 12	16	20
	Medel	3	6	6 7 9	4 5 12	1 15
	Låg	2	4	6	8 8	10
	Mycket låg	1	2	9 3	4	5
		Mycket låg	Låg	Medel	Hög	Mycket hög
				Konsekvens		

Bild 9: Matris för riskanalys (för större bild se bilaga 7)

Riskerna kommer följas upp och aktualiseras fortlöpande under projektet.

Kommunikationsplan vid uppstarten av handlingsplanen

I samband med uppstarten av att genomföra handlingsplanen föreslås att den kommunikationsplan som tagits fram under tidigare fas kompletteras och uppdateras. Under vårens arbete har kommunikationsplanen enbart fokuserat på den kommunikation som kommer att krävas vid uppstarten av handlingsplanen. Tabell nedan beskriver de intressenter som behöver informeras när genomförandet av handlingsplanen sätter igång, om vad, när, av vem och vem som tar fram kommunikationsmaterial.

Intressent	**Om vad**	**När**	**Av vem**	**Material**
Medarbetare i Göteborg och Borås. Onkologi och TSF.	Varför Vad Planen Genomförande Delaktighet	Efter beslut i HSS	Informeras av verksamhetschefer tillsammans med företrädare för arbetsgrupp.	Projektet/ Kommunikatör
Områdeschefer	Information om projektets genomförande och konsekvenser	Efter beslut i HSS	Styrgruppen	Projektet/ Kommunikatör
MFT:s och Onkologis ledningsgrupper	Detaljerad information om projektets genomförande	Efter beslut i HSS	Kerstin Müntzing Edvard Abel	Projektet/ Kommunikatör
Onkologer i regionen	Allmän information om resultatet	Vid projektavslut	Hillevi Rylander	Projektet/ Kommunikatör

Utveckling och användning av digitala hjälpmedel i informationsprocesser till patienter, närstående och medarbetare inom strålbehandlingsprocessen

I rapporten ”En ännu bättre strålbehandling - ”En patient- och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen 2017–2027” identifierades förbättrad information och säkrad jämlik kvalitet i vården som viktiga förutsättningar för värdeskapande, effektiva och sammanhållna patient- och vårdprocesser inom strålbehandling. Som resultat av arbetet med rapporten har flera viktiga områden för fortsatt arbete identifierats.

Förbättrad kommunikation mellan vårdgivare och patient
Att drabbas av en cancersjukdom innebär en avgörande förändring för patienter och närstående det berör. Beskedet kan ofta komma plötsligt vilket medför att den som drabbas är oförberedd. Cancervården omfattar vidare vård från flera olika vårdgivare vilket gör att det kan vara svårt för patienten att orientera sig under vårdförloppet. Studier visar att välinformerade patienter upplever ökad trygghet och känner mindre oro och nedstämdhet. Olika lagar lyfter fram patientens rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Av stor vikt är att information som ges av olika enheter och av olika personalkategorier skall vara adekvat, jämlik och så enhetlig som möjligt för att säkerställa patientens behov under hela vårdprocessen. Rätt information i rätt tid är viktigt för korrekt behandling och uppnående av hälsa.

För att kunna kommunicera professionellt krävs att vårdpersonal har aktuell kunskap förutom förmåga att kommunicera med patienter och närstående. Det finns ett stort behov av insatser för att förbättra kunskapsläget inom strålbehandling hos medarbetare inom verksamheter, med annan specialitet än onkologi och som remitterar patienter till strålbehandling. En kontinuerlig och systematisk utbildningsaktivitet föreslås att organiseras och över tid integreras inom verksamheten för onkologi.

Kommunikation om symtom
Symtom i samband med cancersjukdom och behandling besvärar den som är drabbad. Livskvalitet och funktion påverkas i negativ bemärkelse. Vidare minskar möjligheten för individen att upprätthålla aktivitet i form av t.ex. förvärvsarbete, arbete i hemmet eller sociala kontakter. Att vara drabbad av ett symtom kan förstås som en avvikelse från den normala funktionen eller känslan. Ett symtom är därmed oftast ett uttryck för ohälsa; ’jag har ont, jag är trött, jag mår illa’. Vidare också, oftast, kommunikation om ett vårdbehov; ’jag har ont och behöver…’.
Att lindra symtom är en komplex process som skall bygga på patientens berättelse om sin upplevelse. Eftersom symtom är självupplevt är egenrapportering en förutsättning för att registrera ett symtom, både i forskning och i klinik. Dock visar klinisk erfarenhet att patienters rapportering av symtom negligeras eller inte tas hänsyn till i vården. Standardiserade riktlinjer som innefattar undersökning, utvärdering och behandling av symtom saknas. Tidigt uppmärksammande av patientens symtom är ofta avgörande för utfallet. Grundläggande för adekvat bedömning av symtom är en god kommunikation.

I bedömning av patientens symtom finns en rad skattningsinstrument att använda. Standardiserade formulär förbättrar kvaliteten av bedömningar och är värdefulla i kommunikationen med kollegor. Utifrån bedömningarna ställer vårdgivaren sedan en eller flera diagnoser. Åtgärder för att lindra symtom bör utgå från aktuell evidens inom området samt mål och förväntat resultat. Interventionerna kan fokusera på en eller flera komponenter i symtomupplevelsen för att uppnå ett eller fler utav patientens önskade resultat.

Nyttjande av VR-glasögon
Arbetet förväntas ge förbättrad information, delaktighet och förberedelse via ett virtuellt verktyg innefattande VR-glasögon samt en mobilapplikation – ett exempel för att utveckla kommunikationen. För att förbättra informationen till patienten, öka möjligheten för jämlik vård och delaktighet samt effektivisera flödet i patientprocessen pågår detta utvecklings- och forskningsprojekt på strålbehandlingsavdelningen vid Sahlgrenska/SU. Det primära syftet är att skapa ett innovativt verktyg med hjälp av VR och en mobil applikation för att möjliggöra att patienter med cancersjukdom, och deras närstående, kan känna sig välinformerade, delaktiga och förberedda inför start av strålbehandling. Det sekundära syftet är att bibehålla eller öka vårdkvalitén trots ett ökat patientflöde. Projektet kan ses som en modellutveckling som lätt kan anpassas till andra informationstunga processer som kräver en sammanhållen vårdkedja och kan även anpassas för t.ex. olika språk och kognitiv svikt.

Om resultatet från utvärderingen av VR-glasögon och tillhörande applikation blir positivt kan metoden överföras till andra patientgrupper än de som ingått i utvärderingen (patienter från ett behandlingsrum). Vår övertygelse är att metoden är generaliserbar då patienter med olika diagnoser ingått i undersökningen samt interventionen kan utformas individuellt. Vi kan också se specifika grupper av patienter som skulle kunna ha extra stor behållning av interventionen, t ex barn och ungdomar, personer som bor på långt avstånd från kliniken och personer med hög grad av oro och ångest. Närstående kan också genom verktygen få en förståelse av hur det är att genomgå strålbehandling. Verktygen kan också användas i undervisande syfte till vårdpersonal och studenter.

För djupare beskrivning av arbetet, se bilaga 8.

Återstående förbättringsområden

Under arbetet med rapporten ”En ännu bättre strålbehandling - ”En patient- och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i västra sjukvårdsregionen 2017–2027” identifierades ett antal förbättringsområden. Några av dessa har identifierats som en del av denna handlingsplan och har tagits omhand i presenterad tids- och aktivitetsplan medan andra i nuläget får vara en del av de förbättringsbehov som verksamheterna har i sitt ordinarie utvecklingsarbete. Några av dessa förbättringsbehov kan komma att prioriteras för genomförande under arbetets gång. Dessa tillkommande aktiviteter prioriteras i så fall av styrgrupp/verksamhetsansvariga och resurstillgång säkerställs i de enskilda fallen.

- Åtgärder för att öka produktiviteten i både Göteborg och Borås behöver utredas.
    - Vid utökad produktivitet ställs krav på angränsande processer. Som underlag för kravställning mot angränsande processer, *transporter* och *patienthotell* behöver patientströmmarna kartläggas.
- Arbetssätt för att fördela patienter och diagnoser mellan utbudspunkter behöver identifieras.
    - Patientströmmar behöver kartläggas som underlag för att identifiera ett arbetssätt för att fördela patienter och diagnoser som bäst behandlas på varje utbudspunkt.
- Rutiner/processer för tillvaratagande av tekniska innovationer samt för ibruktagande av ny teknik behöver tas fram

Kostnader och finansiering

För att kunna beräkna kostnaderna för genomförandet så behöver projektets omfattning bedömas. För att kunna bedöma omfattning så har ett antal parametrar beaktats:

- Avgränsningar uppdrag – Handlingsplanens uppdrag enligt HSS beslut den 10 januari 2018 (Dnr2017-00099).
- Avgränsning process – Var strålprocessen börjar och slutar
- Användningsområde – Vilken detaljnivå som ska kartläggas.
- Aktiviteter – Bedömning av vad som ska genomföras under arbetet.
- Beräknad tidplan för respektive aktivitet.
- Tidsåtgång – Bedömning av hur lång tid det tar att genomföra identifierade aktiviteter
- Projektorganisation/deltagande – Hur många och vilka roller som behöver involveras

Utifrån ovanstående samt innehållet i aktivitets- och tidsplanen har arbetsgruppen bedömt tidsåtgången från varje aktivitet samt omfattningen av kringarbete. Verksamheten har uppskattat omfattningen i mantid och HR har bidragit med personalkostnader per timma och befattning. Utifrån denna modell har vi gjort en grov men realistisk kostnadsuppskattning.

Kostnader

Beräknad kostnadskalkyl för 12 månader med genomförande under 2018 och 2019.

Projektkostnader		from 1 sep.			
		2018	**2019**	**Summa**	
Lönekostnader	MFT/Onkologi	327 865	655 730	**983 595**	
Extern PL och patientrepresentation		871 333	1 742 667	**2 614 000**	* 1 miljon finansieras av RCC Väst.
Utveckling och användning av digitala hjälpmedel i informationsprocesser till patienter, närstående och medarbetare inom strålbehandlingsprocessen		325 000	325 000	**650 000**	
Summa projektkostnader		1 524 198	2 723 397	**4 247 595**	
Finansiering via RCC Väst				**-1 000 000**	
Återstående projektkostnader				**3 247 595**	

Finansiering

I rapporten ”En ännu bättre strålbehandling - En patient- och framtidssäker handlingsplan för strålbehandling i västra sjukvårdsregionen 2017–2027” konstateras att en viktig del för att uppnå rapportens mål är regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser inom strålbehandlingen. Bakgrunden till att man idag har olika arbetssätt och olika system är att man vid sammanslagningen av strålbehandlingsverksamheterna vid SU och SÄS inte synkroniserade sina arbetsprocesser och system. Detta innebär praktiskt att man har separata väntelistor, olika bokningssystem, manuell fax-hantering av remisser mellan utbudspunkterna mm. En manuell hantering som innebär ökade risker för patienter såväl som ineffektiv hantering och bristande överblick som i förlängningen resulterar i onödigt långa väntetider.

Handlingsplanen som presenterats ovan sammanfaller med införandet av nya linjäracceleratorer med tillhörande IT-system för strålbehandling. Detta skapar en unik möjlighet att strukturera systemet vid införandet med verksamhetens utformande av effektivast möjliga gemensamma arbetssätt för de två utbudspunkterna. För detta kommer krävas stora personalresurser under en förhållandevis kort tidsperiod. För att i mesta möjliga mån undvika produktionsbortfall och ännu längre väntetider behöver involverad personal kunna ersättas med vikarier. Det behöver också

finnas tillgång till professionell projekt- och förändringsledningskompetens som kan stötta och driva arbetet effektivt.

I diskussionerna kring förslag till finansiering framhålls att

- Den relativt korta tidsplanen kommer att kräva stort engagemang från berörd personal. För att undvika minskad produktion och ännu längre väntetider krävs ersättningspersonal för berörda medarbetare.
- Det är ett arbete som kräver ett regionalt gemensamt införande och finansiering för att garantera jämlik vård inom hela Västra sjukvårdsregionen.
- Med en förhållandevis liten investering under en begränsad tidsperiod kan regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser (som inte genomfördes vid organisationssammanslagningen) utformas. Dessutom kan utformningen av IT-systemet anpassas till det nya arbetssättet redan från start.
- Om arbetet med att ta fram regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser för strålbehandling förskjuts kan inte systemets möjligheter tillvaratas från början utan kan behöva göras i efterhand med merkostnader som följd samtidigt som systemets möjligheter inte kan nyttjas till fullo.

Effekthemtagning
Nedanstående konkreta effekter frigör resurser för utökning av produktionen och därmed ökad tillgänglighet och kortare köer.

- Övertidskostnader för Onkologi och MFT förväntas minska med motsvarande 1 mnkr kr per år med full effekt år 2021.
- Effektivare arbetssätt och digitalisering förväntas kunna minska resursbehovet inom bokningen med motsvarande 1 tjänst med full effekt 2022.
- Högre tillgänglighet beräknas kunna minska behovet av köpt vård. För en bröstcancerpatient är merkostnaden för köpt vård vid post-operativ strålbehandling ca 70 000 kr/behandling.

Konsekvenser vid genomförande utan tillkommande finansiering

- Minskad produktion beräknad till utebliven behandling från 1/2 accelerator vilket motsvarar ca 67 behandlingar/vecka.
- Ännu längre väntetider till start av behandling
- Ökad stress hos personal som kan medföra försämrad kvalitet och ökad risk för incidenter.
- Försenat införande av nya tekniker som skulle kunna ge en högre kvalitet i strålbehandlingen
- Att utformningen av regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser inte kan genomföras i den takt som krävs för att följa införandet och anpassningen av det nya systemet. Därmed nyttjas inte systemets potential och förbättringsmöjligheter skjuts på framtiden.

Förslag till beslut:

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner förslaget till handlingsplan för regionalt sammanhållna patient- och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen.
2. Finansiering sker med 3,2 mnkr ur hälso- och sjukvårdsstyrelsens utvecklingsanslag för genomförande av handlingsplanen under 2018-2019.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att samordna genomförandet av handlingsplanen och återrapportera till hälso- och sjukvårdsstyrelsen senast Oktober 2019

4. Uppdraget från hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 10 januari 2018, § 14, är fullgjort.

Bilaga 1 – Detaljerad aktivitets- och tidplan

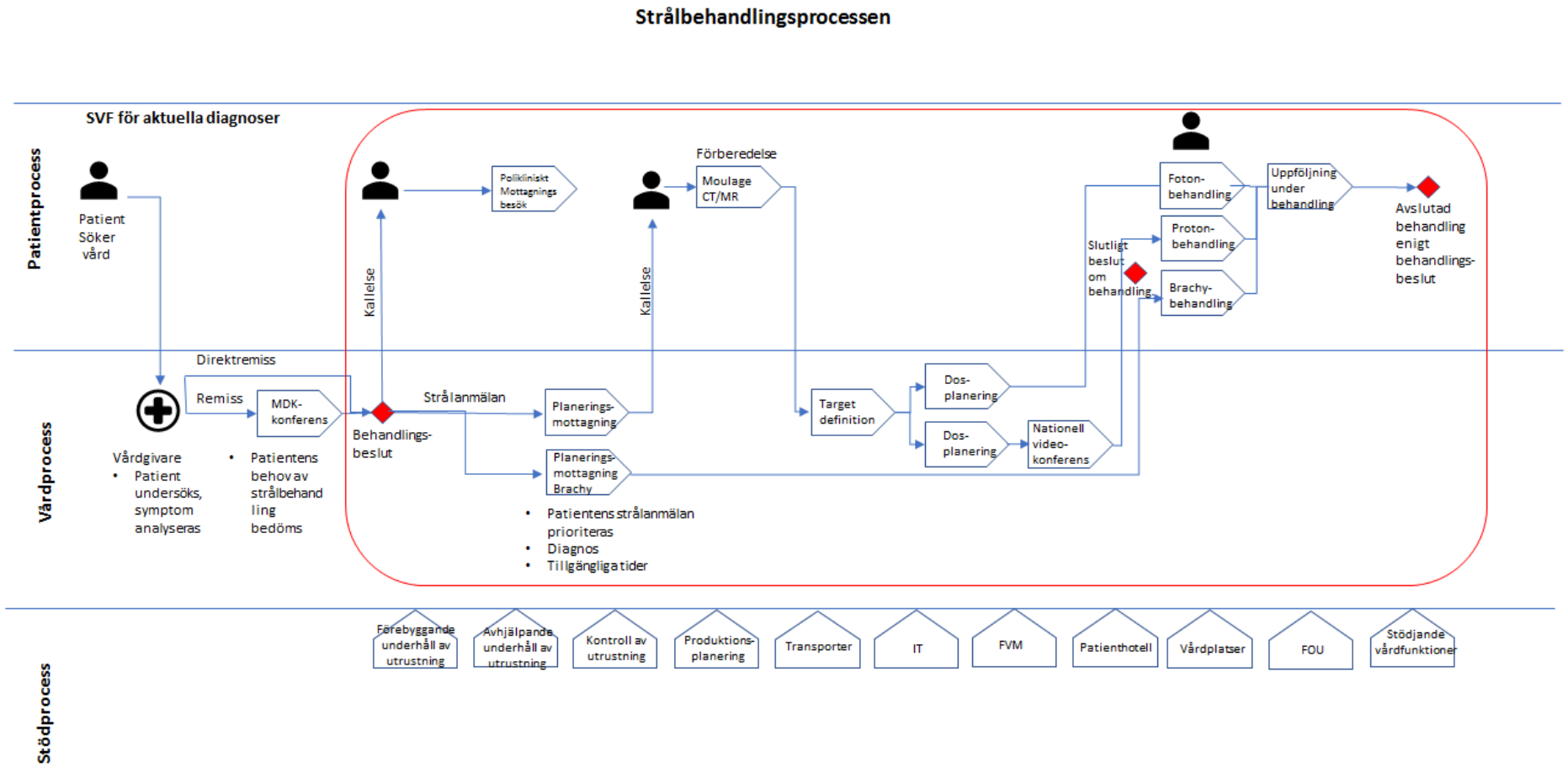
Etablering av ett processorienterat arbetssätt för strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen

			Månad 1		Månad 2		Månad 3		Månad 4		Månad 5		Månad 6		Månad 7		Månad 8		Månad 9		Månad 10		Månad 11		Månad 12	
Vad	Vem	Hur																								
Projektplanering och styrning																										
Praktiska förutsättningar - detaljplanering																										
Fastställ deltagande och etablera projektorganisation	Projektledning	Identifiera, kontakt och samla berörda. Säkra tillgång till relevanta roller och kompetenser samt bemanna projektorganisationen																								
Fastställa uppdragsdirektiv och arbetsformer för projektorganisation/deltagare	Projektledning	Stäm av och besluta kring möjliga arbetsformer																								
Fastställa arbetsformer för samordning mellan projektets olika delar, gränssnitt mot pågående projekt och övrigt pågående förbättringsarbete som berör processen	Projektledning	Gemensamt forum																								
Boka möten, intervjuer etc.	Projektledning	Eget arbete																								
Boka övriga resurser tex lokaler, teknik mm	Projektledning	Eget arbete																								
Praktiska förutsättningar - kontinuerligt arbete																										
Utvärdera arbetssätt och resultat och vid behov anpassa arbetsformer	Projektledning	Möte																								
Kommunikation och förankring enligt kommunikationsplan	Enligt plan	Enligt plan																								
Förankring och beslut																										
HSS	Medlemmar i forum	Möte	M1										M2												M3	
Styrgrupp (SG)	Medlemmar i forum	Möte		SG1		SG2		SG3		SG4		SG5		SG6		SG7		SG8		SG9		SG10		SG11		SG12
Projektstyrning (PS)	Medlemmar i forum	Möte	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	PS7	PS8	PS9	PS10	PS11	PS12	PS13	PS14	PS15	PS16	PS17	PS18	PS19	PS20	PS21	PS22	PS23	PS24
Referensgrupper (RG)	Medlemmar i forum	Möte			RG1						RG2						RG3						RG4			
APT	Medlemmar i forum	Möte	M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7		M8		M9		M10		M11		M12	
Inledande aktiviteter																										
Presentera arbetssätt kring praktiskt processarbete	Styrgrupp,	Utbildning (Leanspel)	U1																							
Introduktion - Genomgång av hittills framarbetat material	Styrgrupp,	Kickoff		M1																						
Förmedla och ensa syfte och mål (vision) med arbetet	Styrgrupp,	Kickoff		M1																						
Presentera riskanalys och riskhantring	Styrgrupp,	Kickoff		M1																						
Enas om Effektkarta	Styrgrupp,	Kickoff		M1																						
Genomföra intressentanalys	Projektledning, Kommunikatör	Arbetsmöte		K1																						
Uppdatera kommunikationsplan	Projektledning, Kommunikatör	Arbetsmöte		K1																						
Nuvarande arbetssätt																										
Sammanställa befintligt material	Projektledning	Förarbete, befintliga beskrivningar																								
Kartlägga nuvarande arbetssätt	Arbetsgrupp, nyckelpersoner, patientrepresentanter	Intervjuer, observationer		I	I																					
Presentera och enas om nuläge	Arbetsgrupp	Arbetsmöte			M2																					
Identifiera brister och flaskhalsar	Arbetsgrupp	Arbetsmöte			M2																					
Analysera och dra slutsatser	Arbetsgrupp	Arbetsmöte				M3																				
Sammanställa och dokumentera resultat	Projektledning	Förarbete																								
Prioritera förbättringsarbeten som ska ske parallellt med processkartläggningen	Verksamhetsledning	Arbetsmöte/intervju/förarbete			I	I	P1																			

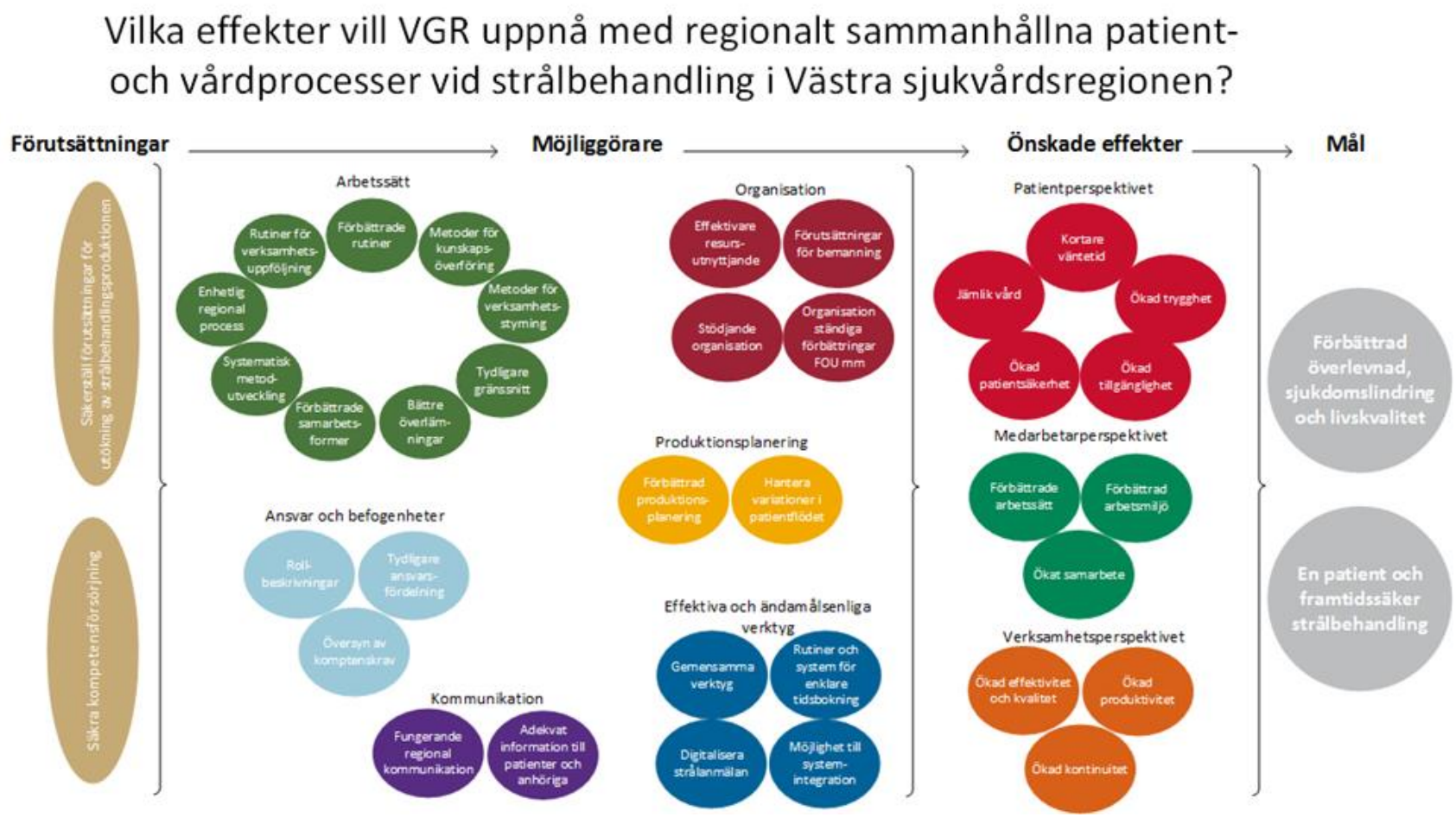
Utforma nytt arbetssätt																										
Prioritera och kravställa processen t ex tvingande systemkrav på handhavande, vårdupplägg, rutiner, lagkrav etc.	Nyckelpersoner	Arbetsmöte, intervjuer			I	I	I	M4																		
Utforma och besluta om mått och mätetal	Arbetsgrupp, Processägare	Arbetsmöte									M5															
Genomföra regionalt sammanhålla patient- och vårdprocesser inom strålbehandlingen genom att utforma:	Arbetsgrupp, patientrepresentanter	Arbetsmöten, intervjuer										M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15					
Arbetsflöde, aktivitet	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Gränssnitt och överlämningar	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Roll- och kompetensbeskrivningar	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Ansvar och befogenheter	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Resursbehov	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Rutin- och metodbeskrivningar mm.	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Forum och samarbetsformer	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Fungerade kommunikation	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Gemensamma och ändamålsenliga verktyg	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Beskrivning av handhavande i nytt system	Arbetsgrupp	Arbetsmöten																								
Utvärdera organisationens effektivitet i förhållande till processen	Utsedda	Arbetsmöten																				M16				
Utredningsarbete																										
En utvärdering av tidigare genomförda lösningar för att korta väntetider	Utsedda	Utredning																								
Möjligheter och konsekvenser för att tillämpa en lägre bokningsgrad	Utsedda	Utredning																								
Utvärdering av initiativet om effekterna av öka onkologbemanning och delaktighet i regionen	Utsedda	Utredning																								
Jämlik och fördjupande information till patienter, närstående och medarbetare inom cancervården	Utsedda	Utredning																								
Förbättrad kommunikation mellan vårdgivare och patien	Utsedda	Utredning																								
Kommunikation om symtom	Utsedda	Utredning																								
Nyttjande av VR-glasögon	Utsedda	Utredning																								
Realisera																										
Plan för framtida realisering	Arbetsgrupp	Eget arbete och möte																							M18	
Realisera och implementera löpande	Arbetsgrupp	Löpande																					M17			
Utbildningsplan, arbetssätt	Arbetsgrupp	Utbilda																								
Överlämna till förvaltning																										
Arbetssätt för ständiga förbättringar inom strålbehandlingsprocessen pg a tex nya verktyg, behov av förändrade arbetssätt, beaktande av FOU etc	Processorganisation	Eget arbete och möte																								
Underlag för utformning av verktyg för uppföljning	Processorganisation, utsedda	Eget arbete och möte									M5															
Arbetssätt för omvärldsbevakning	Processorganisation, utsedda	Eget arbete och möte																								
Dokumentera	Processorganisation, utsedda	Eget arbete och möte																								
Välj lämpligasre dokumentationsverktyg	Processorganisation, utsedda	Eget arbete och möte																								

Teckenförklaring
U - Utbildning
M - Möte
K - Kommunikation
I - Intervju
P - Prioritering
Ej specificerad tid

Bilaga 2 – Strålbehandlingsprocesen



Bilaga 3 – Effektkarta

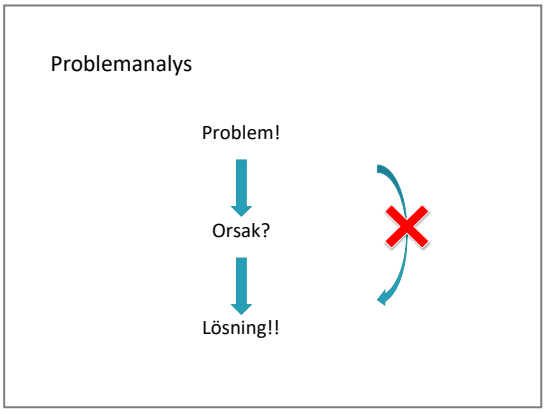


Bilaga 4 - Metoder och verktyg

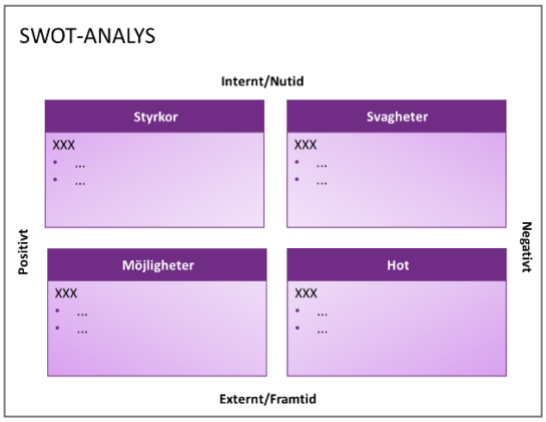
Exempel på metoder och verktyg
Efter diskussion i arbetsgruppen beslutades att det i handlingsplanen inte ska framgå exakt hur man går tillväga. Här redovisas istället en övergripande verktygslåda med exempel.

I aktivitets- och tidplanen beskrivs arbetsform för respektive aktivitet, men inte utpekad metod för genomförande. Valet av metod och verktyg bedöms och beslutas löpande under genomförandet. Nedan redovisas kortfattat ett urval av metoder och verktyg som kan användas under genomförandet. Metoderna och verktygen kan under resans gång väljas och anpassas efter varje given situation.

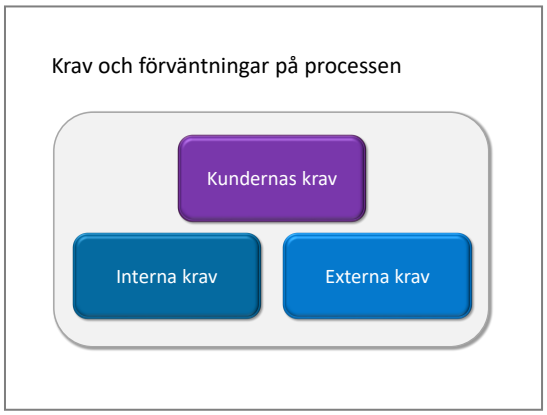
Processutvecklingsarbetet tar sin utgångspunkt i en kartläggning av processernas nuläge, dvs hur de fungerar idag. Medarbetare från verksamheten identifierar i samband med detta problem i processen. I arbetet med att utforma ett önskat läge för processen är systematisk problemlösningen en metodik som bygger på att beslut om lösningar ska baseras på fakta. Med detta angreppssätt identifieras orsaker till problem, och genom att åtgärda dessa kan problemen elimineras för gott.



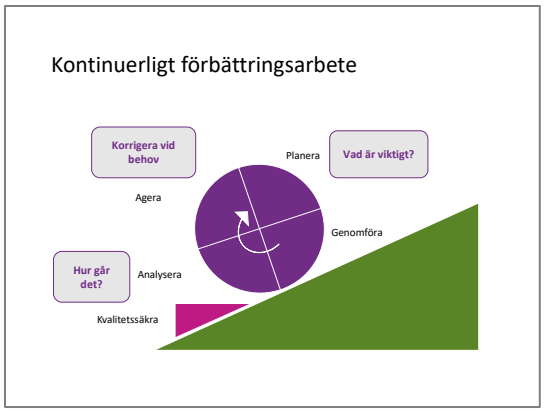
En SWOT-analys ger en sammanställning över nuläget genom att beskriva dagens situation utifrån 4 aspekter, styrkor, svagheter, möjligheter och hot. Bilden blir gemensam eftersom underlaget, analysen och slutsatserna tas fram tillsammans. Kommande lösningförslag skall utformas så att styrkor bevaras, svagheter arbetas bort, möjligheter tas om hand och hot elimineras.



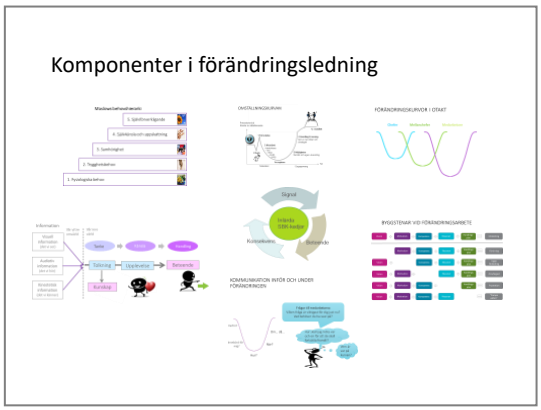
I utformningen av en ny förbättrad process bör krav och förväntningar på processen tydliggöras. Vi hittar oftast dessa krav inom följande kategorier: kundkrav, interna krav från verksamheten samt externa krav. Exempel på externa krav är lagstiftning och miljökrav. I utformningen av önskat läge görs en prioritering av vilka krav processen måste möta.



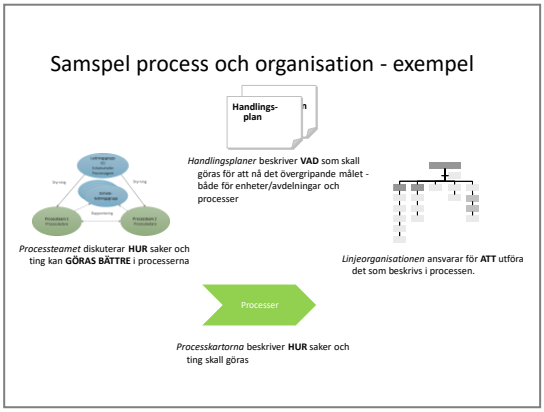
Omvärlden förändras ständigt och för att hålla processen aktuell krävs ett arbetssätt för uppföljning och ständiga förbättringar. Mycket är vunnet genom att tillämpa ett kontinuerligt förbättringsarbete där de fyra faserna i förbättringshjulet arbetas igenom (kallas ofta PDCA-hjulet), nämligen planering, genomförande, uppföljning och justering. När vi kört ett varv i förbättringshjulet återstår det att standardisera det införda arbetssättet så att det blir vår nya utgångspunkt inför fortsatt förbättringsarbete.



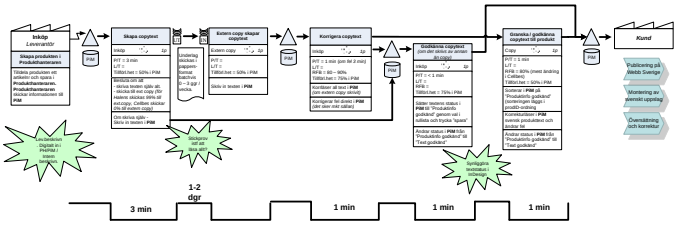
Förändringsledningsverktyg tillämpas under arbetet från nuläge till införande av önskat läge och handlar om hur man får berörda människor med på tåget. Förändringsledning är ett stort område med en omfattande verktygslåda, som exempelvis omfattar mänskliga behov och motivation, att möta människor i förändring, kommunikation inför och under en förändring, signal-beteende-konsekvens-kedjor, byggstenar i förändringsarbete samt kritiska framgångsfaktorer.



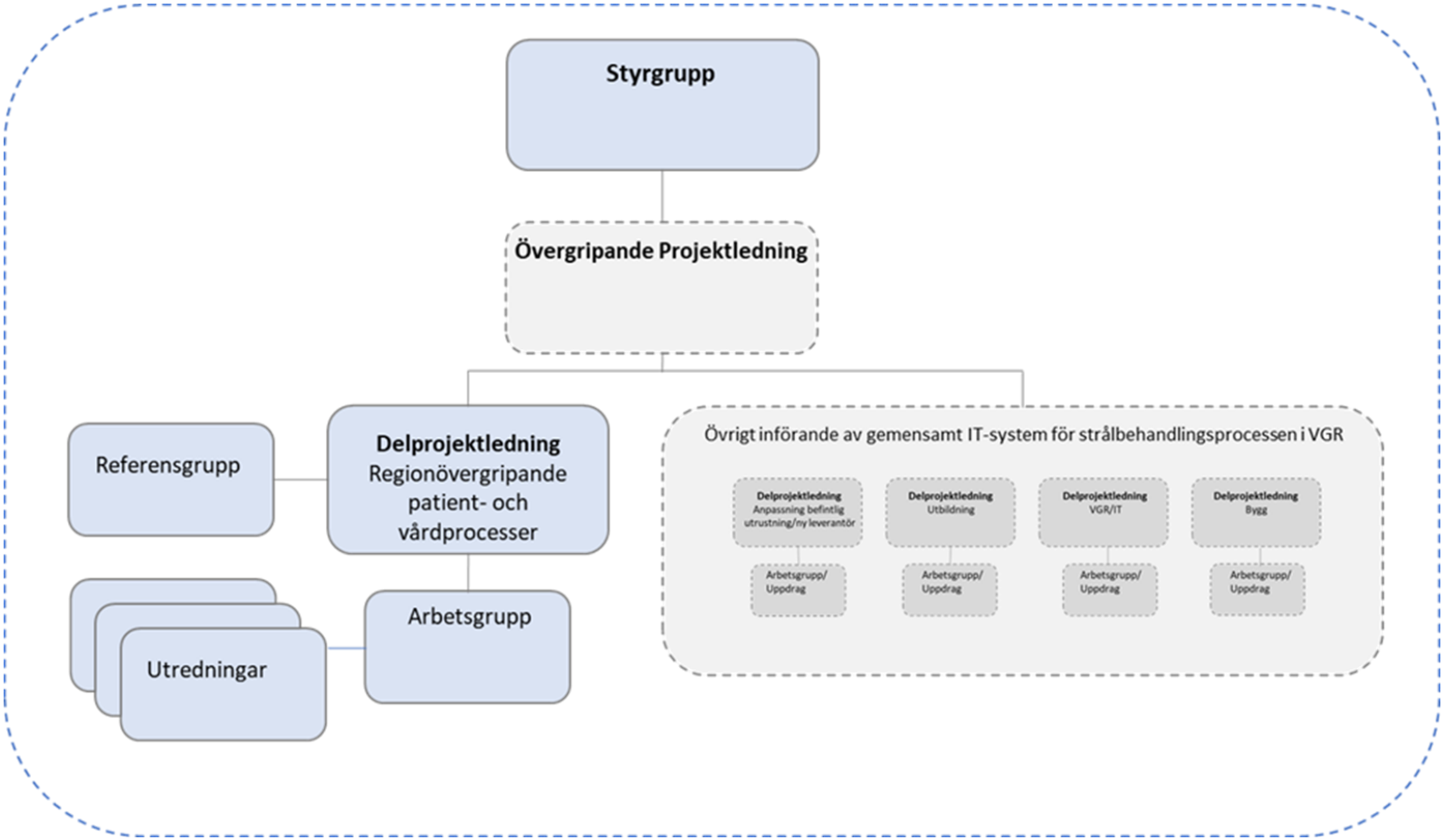
En förutsättning för att skapa ett levande processarbete med kontinuerliga förbättringar är att det finns en tydlighet i hur samspelet mellan processerna och organisationen ska fungera. Exemplet i bilden är ett sätt att se på samspelet på en övergripande nivå, och som visar på olika delar som behöver samspela.



En värdeflödeskarta utgör ett underlag att prioritera och bedöma arbetsstegen i en process. I värdeflödeskartan kan man se vilka aktiviteter som skapar värde för patient och verksamhet och vad som görs av rutin utan att bidra till det slutliga resultatet. Tex, en ekonomisk rapport som ingen läser skapar arbete men inte resultat och kan behöva ifrågasättas eller arbets om för att bli mer lättläst . Värdeflödeskartan innehåller fakta (mått och mätetal) samt visualiserar flaskhalsar och tidstjuvar.



Bilaga 5 – Projektorganisation



Bilaga 6 – Riskanalys

Löp nr.	Risk	S*K	Prio	Åtgärd
1	Det finns en risk att nyckelpersoner inte bidrar eller motarbetar resultatet. Skulle kunna uppstå om det t ex ges otillräcklig information om arbetet och dess syfte. Det kan bli misstänksamhet om dolda agendor. Resultatet kan då bli att vi inte når fram och vi får fram fel slutresultatet med bristfällig kvalitet.	15	MEDEL	Agera transparent under genomförandet Tydliggöra syftet Lämna kontinuerlig information till alla som jobbar. Prioritera arbetet med intressentanalys och kommunikationsplan. Involvera ledningspersonal vid behov En hög delaktighet via t ex referensgrupper
2	Det finns en risk att vi inte kan bemanna arbetsgrupperna med rätt kompetens. Den dagliga verksamheten gör att det inte går att bemanna då vi inte kan fylla basschemat.	12	MEDEL	En grundlig planering så att vi kan styra möten till tidpunkter då rätt kompetens kan delta Detta kräver framförhållning i bokning av mötena Detta kräver rätt bemanning i grupperna
3	Det finns en risk att vi inte kan hålla tidplanen och leverera i tid. Det kan bero på t ex en alltför tidsoptimistisk plan, att arbetsgruppen har inte rätt komptens, att resultatet får bakläxa, att vi blir försenade etc	12	MEDEL	Att bedöma en realistisk tidplan. Att ha en realistisk kostnadsberäkning Att följa upp arbetet kontinuerligt
4	Nytt arbetssätt kan inte genomföras pg a bristande samordning och insyn till övriga spår och förutsättningar för att uppnå målet. För att målet skall uppnås och åtgärdera i arbetsprocesserna krävs samordning med de övriga beslutspunkter som HSS gav 10 jan.	12	MEDEL	Definiera och skapa en dialog med kringliggande processer samt informera om vårt arbete med berörda. Beskriva kringliggande krav och förutsättningar för måluppfyllelse enligt Handlingsplanen för en ännu bättre strålbehandling.
5	Att man inte kan genomföra arbetet så att man uppnår det fulla värdet för patienten	12	MEDEL	Ett kvalitativt och noggrant genomförande av arbetet där processens kompetenser och patientrepresentanter deltar
6	Det finns många anknytande och viktiga frågor och det finns en risk att vi fastnar och faller in i fel diskussion för uppdraget. Risk att man blir överambitios och jobbar inom fel ramar och gör fel saker.	9	MEDEL	Skapa tydliga uppdrag/ramar. Skapar en gemensam bild av uppdragets avgränsningar och mål Tillsätter en projektledning som styr.
7	Svårt att förutse arbetsinsatsen pga att vi ännu inte vet vilket IT-system som kommer att väljas i upphandlingen. Beroende på vilken lverantör som väljs kommer arbetsprocessen fram till resultat att se annorlunda ut och det kan vara svårt att förutse hur lång tid arbetet kommer att ta då vi inte har någon tidigare kunskap om kraven på ett system som vi inte känner sedan tidigare. Behov av ytterligare tid då val av lösning faller på ett system vars arbetssätt vi inte är vana vid.	9	MEDEL	Samarbete med systemleverantör under hela arbetet Skapa förståelse för ev systembegränsningar och möjligheter Vara beredd på omplanering av innehållet i tidplanen Tidigt signalera ev avvikelser Ha marginal i tidplanen för oförutsedda händelser
8	Det finns en risk för att arbetet stannar av och vi kommer inte i mål.	8	MEDEL	Säkerställa att det tillsätts en kunnig processledare med fokus på uppdraget och som har kompetens och utrymme att agera så att arbetet drivs framåt och inte stå stilla.
9	Bristande samsyn på ett optimalt arbetssätt. Att man inte kommer överens i arbetsgruppen.	3	LÅG	Fokusera på att skapa samsyn tidigt i projektet

Bilaga 7 – Matris för riskanalys

Sannolikhet	Mycket låg	Låg	Medel	Hög	Mycket hög
Mycket hög	5	10	15	20	25
Hög	4	8	2 3 12	16	20
Medel	3	6	6 7 9	4 5 12	1 15
Låg	2	4	6	8 8	10
Mycket låg	1	2	9 3	4	5

Konsekvens

Bilaga 8 – Införande av VR-glasögon

I dag ges information om SB muntligt som rutin, men även traditionell skriftlig information används. Den virtuella verkligheten, vanligtvis förkortad som VR, är en teknik som utnyttjar de senaste framstegen inom datavetenskap, både hårdvara och mjukvara, för att skapa en virtuell värld i realtid för sina användare. VR skiljer sig specifikt från andra medier eftersom det inducerar känslan av "närvaro"; känslan av att vara på plats i den virtuella miljön som produceras av tekniken. I aktuellt projekt kommer patienterna, i god tid före strålbehandlingens start kunna göra ett studiebesök på strålbehandlingens olika stationer, involverade i patientens förberedelse och behandling. Att använda VR-teknik möjliggör en något mer meningsfull väntetid och för långväga patienter en tillgång till miljön på SB utan att vara på plats, t ex i egna hemmet, vilket kan leda till en känsla av ökad delaktighet och mindre oro. För medarbetarna på avdelningen kan det leda till en förbättrad arbetsprocess och eventuellt ökad produktion då en tryggare och mer förberedd patient lättare omhändertas på avdelningen.

Projektet är uppdelat i två olika faser. I den första fasen kommer studiens design och logistik samt VR-verktyget och en tillhörande mobil applikation att testas. Verktygens innehåll är under uppbyggnad med utgångspunkt från ett förberedande arbete där patienter och medarbetare har fått uttrycka vilket informationsbehov som föreligger inför start av behandling. VR-verktyget utarbetas i samverkan mellan patienter, medarbetare på strålbehandlingen, ett utvecklingsföretag inom området samt forskargruppen och består av bilder/filmer från aktuell avdelning med en röst som guidar besökaren runt i miljön. I den mobila applikationen kommer kompletterande information att finnas. I enlighet med resultatet i den första fasen kommer fas 2 att genomföras. I fas 2 kommer effekterna av verktygen jämföras med standardbehandling (muntlig och skriftlig information). Data i de båda faserna kommer att insamlas genom intervjuer som skall handla om patientens delaktighet och kunskap om kommande behandling samt etablerade enkäter som mäter hälsorelaterad livskvalitet, aktuella symtom och tillfredställelse med vården.

Bilaga 9 – Remissvar från Patient- och närståenderådet

Öckerö den 11 juni 2018

Yttrande över handlingsplan för regionalt sammanhållna patient och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen.

Sammanfattning
Patient och närståenderådet (PNR) har fått möjlighet att ta del av rubr handlingsplan. Vi vill framföra följande synpunkter. Vi yttrar oss inte över de tekniska lösningarna utan har fokus på frågor som grundar sig på patientperspektivet.

Vi tycker det är bra att hälso- och sjukvårdsstyrelsen ställt sig bakom utredningen om ”En ännu bättre strålbehandling”. Vi tycker det är bra att det görs en fördjupad handlingsplan och översyn av patient och vårdprocesser för strålbehandling för att uppnå de mål som anges i utredningen om ”En ännu bättre strålbehandling”.

PNR tycker det är bra att handlingsplanen på olika sätt lyfter frågan om att vård ska ges på lika villkor och att den är jämlik. Den som är boende långt från strålenheterna i Borås och Göteborg ska kunna få tillgång till strålbehandling på likartat sätt. Ett led i detta är att det skapas ett gemensamt bokningssystem och enhetliga regionala processer.

Utredningen lyfter även behovet av ökad produktivitet. Från PNR vill vi lyfta vikten av att strålning ska kunna ges utan långa väntetider. För en del patienter skulle det vara av värde att kunna få strålbehandling på kvällstid och även lördag/söndag.

Information och kommunikation med patienter och närstående är mycket viktigt. Det är bra att detta finns belyst i handlingsplanen.

PNR är beredd att på olika sätt medverka i det fortsatta arbetet.

Förväntade effekter
Vi tillstyrker avsnittet om förväntade effekter. Patientperspektivet anser vi särskilt viktigt med fokus på jämlik vård, ökad patientsäkerhet, ökad trygghet och kortare väntetider.

Modell för genomförande av handlingsplanen.
Så långt PNR kan bedöma redovisar handlingsplanen på ett tydligt sätt hur processerna ska genomföras. Vi vill särskilt tillstyrka att det tydliggörs vem som är ansvarig. Det är även viktigt att genomförande sker inom rimlig tid. Det bör även finnas en uppföljningsplan så att genomförande säkerställs.

Aktivitets- och tidsplan för genomförande av handlingsplanen
Vi tillstyrker att handlingsplanen innehåller en tidsplan. En handlingsplan utan en tydlig tidsplan har benägenhet att nedprioriteras.

Projektplanering och styrning
Inga synpunkter.

Definiera framtida arbetssätt

Vi tillstyrker att det finns en arbetsgrupp som arbetar med det framtida arbetssättet. Vi gläds över att läsa att patientrepresentanter är viktiga deltagare i detta steg. Från PNR är vi beredda att medverka till att få fram lämpliga deltagare. Vi vill också föreslå att man gör ett antal intervjuer med patienter som nyligen genomgått strålbehandling och som bor i skilda delar av regionen. Detta med syfte att lära och förbättra utifrån flera patientupplevelser.

Realisera
Inga synpunkter.

Överlämna till förvaltning
Inga synpunkter.

Projektorganisation för genomförande av handlingsplanen.
Vi tillstyrker särskilt att det utses en övergripande projektledare över helheten. För att hålla ihop utvecklingen och skapa en likvärdig vård i hela regionen är det nödvändigt med en övergripande projektledare.

Riskanalys för genomförande av handlingsplanen
Vi tillstyrker även att det görs en riskanalys. I allt utvecklingsarbete finns risker. Det är bra att man är medveten om dessa och att kunna agera direkt när det sker.

Kommunikationsplan
Inga synpunkter.

Jämlik och fördjupande information till patienter, närstående och medarbetare inom cancervården.
Information/kommunikation till patienter och närstående är mycket viktigt. Vi tycker att beskrivningen under detta avsnitt är mycket bra. Vi vill tillägga att förutom information om hälsotillstånd, metoder för undersökning och behandling så är det också viktigt med information om biverkningar, praktisk information såsom kostnader, sjukresor, övernattning och inte minst vart man vänder sig om man vill ha kontakt i all den information man som patient som ska få strålbehandling kan behöva. En checklista som gäller för hela regionen (med möjlighet till lokal information) säkerställer att patienten får den jämlika och fördjupande information som är så viktig för ett bra resultat av behandlingen. En regional checklista underlättar för personalen och olika vårdenheter behöver inte heller skapa eget informationsmaterial av varierande kvalitet.
Patienten bör också få checklistan.

Från PNR sida tycker v i det är intressant att det skapas virtuella verktyg. Det kan ytterligare utveckla informationen och delaktigheten för patienter och närstående.

Återstående förbättringsområden.
Under detta avsnitt lyfts ökad produktivitet. Det finns angränsande processer som behöver utredas. Som exempel nämns transporter och patienthotell. Utökade öppettider vore också en förbättring för patienterna. Strålbehandlingen kommer att erbjudas i Borås och Göteborg. Men regionen har långa avstånd. För att alla patienter i regionen ska kunna erbjudas strålbehandling måste det finnas fungerande transporter och någon form av patienthotell. Det är viktigt att detta är med i det fortsatta arbetet.

Kostnader och finansiering
PNR förutsätter att HSS medverkar till finansiering. Det krävs ett gemensamt införande och finansiering för att garantera jämlik vård inom hela Västra Götalandsregionen.

Övrigt/avslutning

Strålenheterna kommer att finnas på SU och SÄS. Patienter som behandlas på dessa sjukhus har nära tillgång till strålning. Det finns fler sjukhus i regionen. Det är viktigt att företrädare för dessa sjukhus deltar i arbetet så att även patienter från dessa sjukhus får tillgång till strålbehandling. Vi noterar att handlingsplanen på olika sätt lyfter patientperspektivet och att detta beaktas i det fortsatta arbetet. Från PNR är vi beredda att medverka i det fortsatta arbetet.

För patient och närståenderådet

Gerd de Neergaard
Jan Åke Simonsson

Bilaga 10 – Remissvar från Sahlgrenska Akademin

Yttrande över handlingsplan för regionalt sammanhållna patient och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen.

Har läst denna omfattande rapport. Den tar brett upp många saker (så mycket finns med) men personligen tror jag det vore bra att konkretisera vad som praktiskt skall göras ännu mer.

En sammanhållen vårdprocess får man när patientprocessen (cancerprocesserna i VGR) går som hand i handske med delprocessen strål. Detta gränssnitt kräver dialog mellan processägare och delprocess strål.

- Kommer patienten rätt in utan onödiga svängar?
- Finns förbokade tider i full utsträckning?
- Finns tydlighet vem som svarar på patientens frågor innan, under och efter strålbehandling. Vem tar hand om komplikationer, tidiga och sena?
- Möts patientens behov med tydlighet avseende transporter och boende under behandling?

För strålbehandlingen krävs som ni skriver en intern processkartläggning och kapacitets och produktions/patientplanering för att ständigt möta behoven. Historik, variation och trender i remissinflöden för olika diagnoser och indikationer måste följas noga och scheman läggas utefter dessa patientbehov. Forskning och utveckling måste planeras in i detta.

Med nya upphandlingen finns nu förutsättningar för gemensamt planeringssystem och ensad handläggning med initial puckelkostnad men som sedan bör öka den administrativa planeringseffektiviteten.

Detta var några synpunkter från mig.

Per Karlsson
professor/överläkare
chef avd för Onkologi
Sahlgrenska Akademin/
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Bilaga 11 – Remissvar SKAS

Yttrande över handlingsplan för regionalt sammanhållna patient och vårdprocesser vid strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen.

Välskrivet dokument. Saknar litet mer utförlig ekonomiredovisning. Investeringsbudget/kalkyl, driftskostnader, avskrivningskalkyl etc.

Tabeller och figurer liten text (svårläst för mig). Jag har också lämnat mina synpunkter till Martin Takac.

Leif Johansson
Överläkare. Med Dr
ÖNH SKAS Skövde