

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Införande standardiserade vårdförlopp

Checklista

Projektgrupp

2016-02-23

Ett dokument som beskriver hur vi inom projektet SVF i region Jönköping arbetar med implementering.

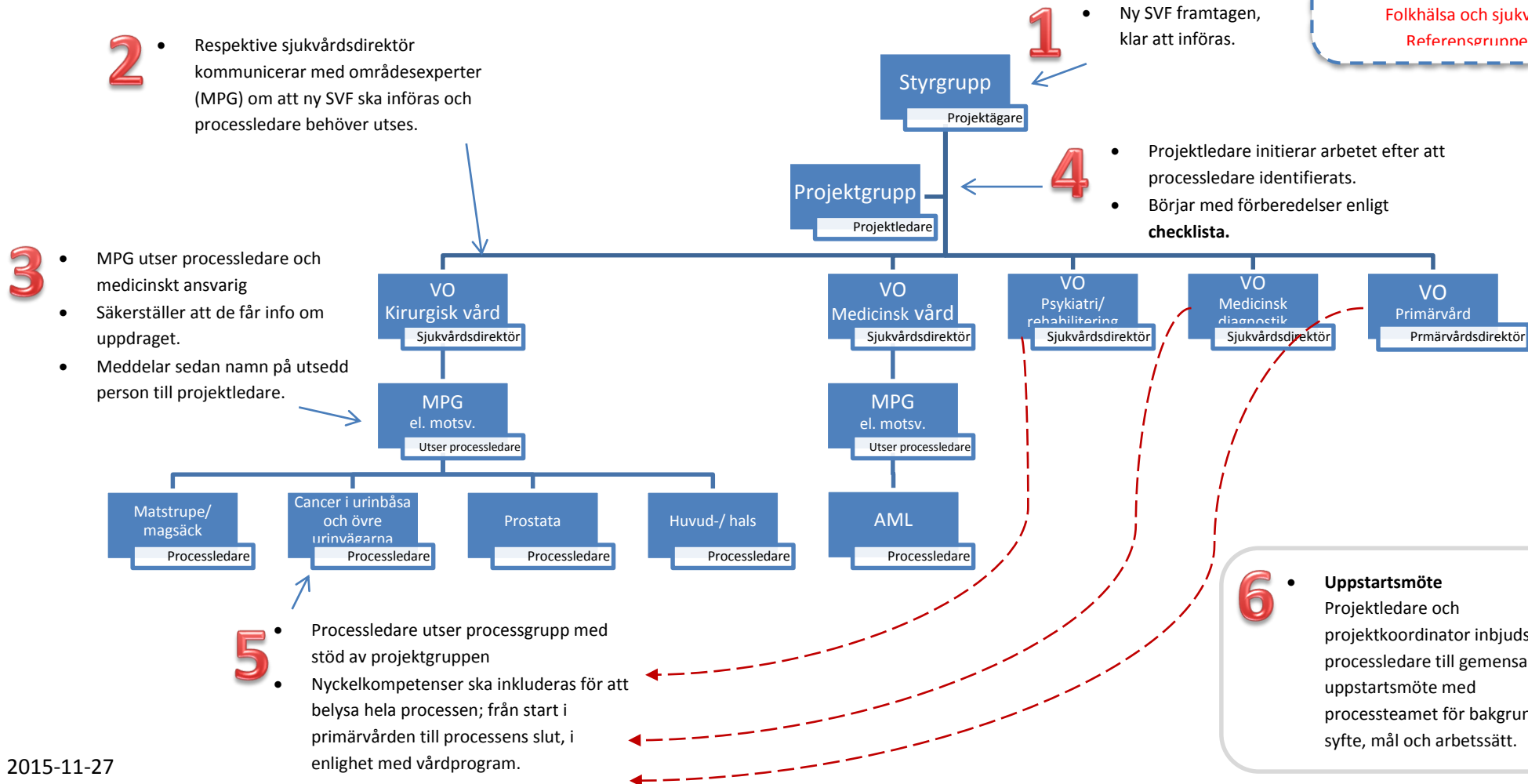
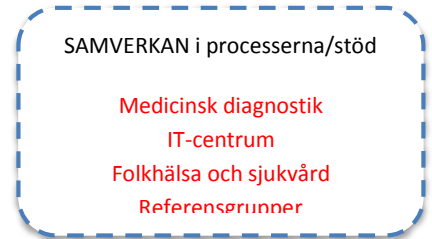
SVF införande
2016-01-25

Innehåll

| | |
|---|----|
| Modell för införande av standardiserade vårdförlopp 2015-2018 | 2 |
| Vägledning och aktivitetslista vid införande Standardiserat vårdförlopp inom cancervården | 3 |
| STEG 1: Förberedelser innan processarbetet påbörjats | 3 |
| STEG 2. Uppstart med processgrupp..... | 6 |
| STEG 3. Följa upp och utveckla – viktigt steg för hållbarhet | 9 |
| Projektgrupp, deltagare | 11 |
| Mall Roller | |
| Processbeskrivning - SVF | |
| Ansökan om stimulansmedel SVF . | |
| Godkännande och beslut om stimulansmedel SVF . | |

Modell för införande av standardiserade vårdförlopp 2015-2018

- Blå rutor beskriver organisationen.
- Röda siffror visar turordning.
- Texter beskriver SVF-ärendets väg till olika organisatoriska enheter/grupperingar.



Vägledning och aktivitetslista vid införande Standardiserat vårdförlopp inom cancervården

Processledare inom standardiserade vårdförlopp erbjuds processledarintroduktion.

Syfte med checklistan:

Ge ett tydligt stöd för införande och förvaltning av SVF i verksamheten.

Används primärt av projektledare/projektgrupp och processledare/processgrupp.

Viktigt! Checklistan är ett stöd, inte ett dokument för redovisning eller dokumentation. Varje processgrupp ansvarar för att arbetet i gruppen tydligt dokumenteras på processens sida på Intranätet.

STEG 1: Förberedelser innan processarbetet påbörjats

| Nr | Start-datum | Slut-datum | Check X= klart | Aktivitet | Hur / varför? | Ansvarig | Kommentar |
|-----|-------------|------------|-------------------|---|---|---------------|--|
| 1.1 | | | | Gå igenom nationella vårdförloppet | Granska det nationella programmet för aktuell SVF-diagnos och med stöd av sakkunniga inom t ex Medicinsk diagnostik besluta ev. lokala tillämpningar/anpassningar | MPG | |
| 1.2 | | | | Initiera uppdatering av FAKTA-dokument | Arbetet behöver komma igång tidigt. Viktigt att projektledare i relevanta fall involverar primärvårdsföreträdare. Utnyttja i första hand kompetens inom ansvarig Faktagrupp. | Projektledare | |
| 1.3 | | | | Initiera folkhälsa och sjukvård – skapa remissmall | Skicka nationella vårdriktlinjer till folkhälsa och sjukvård för att uppmärksamma dem på att arbetet kommer att påbörjas. | Projektledare | Senare meddelas startdatum av projektledare. |
| 1.4 | | | | Utse processledare | Utse och förankra med lämplig processledare. Dennes uppgift är att leda arbetet inom den aktuella diagnosbaserade processgruppen. Processledaren ska även utgöra länk till projektgruppen. MPG meddelar namn på | MPG | |

| Nr | Start-datum | Slut-datum | Check X= klart | Aktivitet | Hur / varför? | Ansvarig | Kommentar |
|-----|-------------|------------|-------------------|--|---|---|-----------|
| | | | | | processledare till projektledare i SVF-projektet. | | |
| 1.5 | | | | Information och förankring i verksamheter <i>(Aktiviteten är enbart aktuell när verksamhet som inte deltagit i SVF-implementering tidigare berörs)</i> | Genom verksamhetsnära besök informera samt ha en dialog med berörda klinikledning. Syfte: 1. Skapa förståelse för SVF i sin helhet samt att verksamheten påbörjar arbetet för att synliggöra utmaningar inom de aktuella vårdförloppen. 2. Att verksamheten påbörjar arbetet med att identifiera lämpliga representanter i SVF-arbetet. Förslag på deltagare lämnas till processledare. | Projektledare SVF (tillsammans med processledare om denna är utsedd) | |
| 1.6 | | | | Coachning av processledare | Projektledare och deltagare från projektgruppen träffar processledare för att förankra checklistan samt processbeskrivning, gå igenom värdekompassen och SVF-processida i intranätet. | Projektledare | |
| 1.7 | | | | Utse deltagare till processgrupp Använd mall Roller – finns i intranätet. | Processledare samt projektgrupp tar inledningsvis ställning till vilken kritisk sakkunskap som behövs i processgruppen. Primärvård: - Använd i första hand kompetens inom ansvarig FAKTA-grupp | Processledare som kontakter samtliga verksamhetsledning som berörs. | |

SVF införande
2016-01-25

| Nr | Start-datum | Slut-datum | Check X= klart | Aktivitet | Hur / varför? | Ansvarig | Kommentar |
|-------|-------------|------------|-------------------|---|--|---------------|-----------|
| 1. 9 | | | | Framtagande av statistik och fakta | Statistik över antal patienter som beräknas utredas, antal som får diagnos etc. Nulägesbild. <i>Kommentar: Använd projektgruppen som metodstöd.</i> | Processledare | |
| 1. 10 | | | | Boka datum för visning av IT-stöd Cosmic/ROS/Cancer-översikt | Varje processgrupp identifierar nyckelpersoner som viktiga att förstå det administrativa flödet, såsom processledare, medicinskt ansvarig och vårdadministratör. | Projektledare | |

STEG 2. Uppstart med processgrupp

| Nr | Start-datum | Slut-datum | Check X= klart | Aktivitet | Hur / varför? | Ansvarig | Kommentar |
|-----|-------------|------------|-------------------|--|--|---------------|-----------|
| 2.1 | | | | Sammankalla medlemmarna i processgruppen till ett första möte | <p>Projektledare + någon deltagare från projektgrupp medverkar.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Processledare tydliggör för teamet mål enligt nationellt program för SVF samt definierar kvalitets- och patientaspekter, inom RJL för respektive delprocess.2. Gå igenom aktivitetslistan, den översiktliga processbeskrivningen med utlovade ledtider samt statistikunderlag för nuläge och diskuterar ev. nyläge.3. Förfina och utveckla den översiktliga processbeskrivningen samt vid behov revidera faktaunderlaget med statistik4. Boka kommande möten samt komplettera fler resurspersoner till gruppen om så saknas.5. Kommunikationsplanera: Besluta också om kommunikationskanaler i arbetet. | Processledare | |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|------------------------|--|
| 2.2 | | | | <p>Genomföra Visning av IT-stöd Cosmic/ROS/Cancer-översikt och Min vårdplan</p> | <p>Inbjudan skickas till processledare från folkhälsa och sjukvård. Varje processgrupp identifierar nyckelpersoner som viktiga att förstå det administrativa flödet, t.ex. processledare, medicinskt ansvarig, kontaktsjuksköterska och vårdadministratör samt ROS-administratör. <i>Deltagare vid denna visning har till uppgift att tydligt beskriva processen för att rätt rutiner ska kunna utvecklas. Viktigt att ta med information hem och efter visningen informera ALLA medarbetare på hemmaplan.</i></p> | Folkhälsa och sjukvård | <p>Varje process får en riktad visning av IT-stöd, in- och utdata.</p> <p>Behörighet till Diver för nyckelpersoner beställs av processledare inför detta möte, se punkt 2.7.</p> |
| 2.3 | | | | <p>Definiera beställningspaket i ROS</p> | <p>Definiera vilka utredningar som ska göras med utgångspunkt från vårdförloppet. Bjud in utbildningsansvarig för ROS vid detta möte, som går igenom administrativa inställningar i ROS.</p> <p>Beställning av beslutat underlag till globalt tjänstepaket på särskild blankett enligt instruktioner.</p> | Processledare | |
| 2.4 | | | | <p>Besluta om arbetsflöde gällande remiss, vårdåtagande och dokumentation</p> | <p>Säkra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - koordinatorsfunktion – för process och patient - Remissflödet - Dokumentationen, vem gör vad i Canceröversikten? - V.b. hämta globala tjänstepaket till aktuella enheter i ROS. <p>Viktigt! <i>Beskriv tydligt hur man i er verksamhet startar upp dokumentation, dokumenterar fortsatt i flödet och hur avslut SVF sker!</i></p> | Processledare | <p>Remissmall för SVF finns i Cosmic när standardiserat vårdförlopp är infört för aktuell vårdprocess.</p> |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|---|---------------|--|
| | | | | | <i>Glöm inte att informera om att när cancermisstanke uppstår – använd mall för SVF-remisser till andra kliniker!</i> | | |
| 2.5 | | | | Informera berörda verksamheter om arbetet , förändrade arbetssätt och gällande vårdprogram och arbetssätt | Alla i teamet har ansvar för aktiviteten men processledare säkerställer att detta genomförs. | Processledare | |
| 2.6 | | | | Fastställ mätningar Använd mallen Värdekompass som stöd. | Processgruppen fastställer mätningar för att fånga processens samtliga delar. Kontakta projektledare för diskussion om hur ni kan få information om och arbete med underlag för "Vårdförloppet". Besvara frågor: <ul style="list-style-type: none"> • Vilka mätningar behöver vi ha koll på för att säkra korrekt process? • Hur får vi koll på dem? • Vem ansvarar för vad? Metodstödjare från Qulturum bjuds in. | Processledare | |
| 2.7 | | | | Behörighet till utdata | När mått och mätningar är fastställda behöver behörighet för Diverrapport beställas för de personer som ansvarar för datauttag. Beställning sker via IT-kontakt som använder IT-beställningssystem (likt andra <i>behörighetsbeställningar</i>). <i>Diverbehörighet behöver beställas för åtkomst till Diver (Grundbehörighet).</i> <i>Behövs dessutom tillgång till personnummer beställs Särskild behörighet.</i> <i>(Rapporten finns under fliken tillgänglighet i Diver.)</i> | Processledare | |
| 2.8 | | | | Uppstartsperiod - nytt arbetssätt enligt SVF | Besluta om datumintervall för utvärdering. Stäm av under testet, korrigera. Utse personer som kan följa testet "nära" för | Processledare | |

SVF införande
2016-01-25

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|---|---|---------------|--|
| | | | | | snabb korrigerig vid behov. Meddela status till projektledare fortlöpande – vid behov signaler om ”nödstopp”. | | |
| 2.9 | | | | Slutrapport – till projektledare | Utvärdera testperiod, korrigera, ta beslut om permanenta rutiner. Skickas till projektledare 3 månader efter startdatum Uppstartsperiod. | Processledare | |

STEG 3. Följa upp och utveckla – viktigt steg för hållbarhet

Detta steg är fortsatt under utveckling och kan förändras över tid.

| Nr | När | Check x = klart | Aktivitet | Ansvarig | Kommentar |
|-----|-----|--------------------|--|---------------|-----------|
| 3.1 | | | Säkra hållbarhet och följsamhet. Kontinuerligt följa upp och utveckla processen, genomföra förbättringsarbete efter resultat | Processledare | |
| 3.2 | | | Regelbunden omvärldsanalys kopplat till processen – teamet. Processledare efterfrågar med jämna intervall. | Processledare | |
| 3.3 | | | Kontinuerlig återkoppling till ledningen/MPG om hur processen fungerar - resultat kopplat till processens mål och förbättringsarbete, resurser etc. (minst 1 ggn/år) Använd blankett Årsrapport. | Processledare | |
| 3.4 | | | Årligen revidera processens dokument | Processledare | |
| 3.5 | | | Vid behov repetitionsutbildning/information om arbetsflöde i Cosmic/ROS kopplat till resultat i | Processledare | |

SVF införande
2016-01-25

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | mätningar. Synliggöra eventuella felkällor. De som har ansvar för mått och mätningar är viktiga i detta arbete. | | |
|--|--|--|--|--|--|

SVF införande
2016-01-25

Projektgrupp, deltagare

Namn och kompetens/funktion i projektet

| Funktion/kompetens | Namn | Verksamhet | Kontaktuppgifter | |
|---|------|---|------------------|--|
| Projektledare | | Kirurgisk vård | | |
| Projektkoordinator | | Kirurgisk vård | | |
| Metodstödjare Mätningar | | Culturum | | |
| Vårdens IT-stöd | | Folkhälsa och sjukvård | | |
| Kontaktperson för slutenvården | | Urologin och representant för specialistvård | | |
| Kontaktperson för medicinsk diagnostik | | Laboratoriemedicin (medicinsk diagnostik) | | |
| Kontaktperson patologi | | Patologi (medicinsk diagnostik) | | |
| Kontaktperson primärvård | | Primärvård regionen | | |
| Kontaktperson IT-centrum | | IT-centrum | | |
| Kontaktperson Op/IVA, region Jönköpings län | | OP/IVA Jkp | | |
| Kontaktperson Onkologen | | Onkologi Jönköping | | |
| Kontaktperson akutmottagningarna i regionen | | Akutklinik | | |
| Kommunikation | | Kirurgisk vård | | |

BILAGA

Mall Roller – Skapa vårt processteam!

Formulera ansvar – det tydliggör och effektiviserar arbetet.

Fundera på om alla finns med - och om alla som finns med behöver vara med? Behöver vi ha adjungerade deltagare som vi enbart informerar och kallar till specifika frågor? Hur kommunicerar vi i så fall med dessa om vad som händer.

| Roll | Namn | Ansvar/befogenhet |
|--|-------------|---|
| Projektägare | | Sjukvårdsdirektör, kirurgisk vård. Projektägare – rollen finns under projekttiden – fram till införandet är över. |
| Projektledare | | Rollen finns under projekttiden – fram till införandet är över. |
| Projektkoordinator | | Rollen finns under projekttiden – fram till införandet är över. |
| Medicinskt ansvarig | | ”Säkerställer att processen arbetar evidensbaserat.” |
| Processledare | | Leder och fördelar arbetet i processteamet Dikterar/skapar statusrapporter, v.b. |
| Sekreterare | | Dokumenterar, agenda, mötesagenda, publicerar på intranätet. |
| Mätansvarig – mått och mätetal, resultat | | Följer och tar fram mätetal till möten samt vid specifika behov (Diskuteras med nyckelpersoner, behöver finnas förståelse för både in- och utdata.) |
| Röntgen | | |
| Patologen | | Enhetschef patologen, Jönköping. |
| Primärvården | | Anvarig för aktuellt FAKTA-dokument i Regionen, representerar och förankrar information i processen från/till primärvården. |
| Rehab | | |
| Patient/närstående-representant | | |
| | | |
| | | |

Processbeskrivning - SVF

BILAGA

Under respektive rubrik finns hjälptext. När ni fyller i fälten tar ni bort denna genom att markera den och trycka Delete.

| |
|---|
| Processens namn/mål |
| <i>Namnet ska överensstämma med organisationens/verksamhetens systemkarta. Beskriv målet SMART.</i> |
| Uppdragsgivare |
| <i>Uppdragsgivare anges och när uppdraget gavs</i> |
| Processledare och processgrupp |
| <i>Bifoga matrisen som finns nedtecknad i dokumentet Roller – matris</i> |
| Bakgrund/fakta |
| <i>Bakgrundsbeskrivningen ska innehålla aktuell kunskap, eventuella nationella riktlinjer och vårdprogram, de resultat vi ska jämföra oss med samt förebilder och tänkbara utvecklingstrender. Bakgrunden ska också innehålla aktuella problem, svagheter med nuvarande vård men också möjligheter samt i sammanhanget relevant evidens. Hänvisningar till aktuella lagar och författningar, referenslitteratur, rapporter etc.</i> |
| Definiera diagnosgrupp/patientgrupp |
| <i>Vem är mottagare av det processen levererar?</i> |
| Processens start och slut |
| <i>Beskriv processens start- och slutpunkt. Det vill säga var börjar och slutar processen.</i> |
| Samarbetspartner |
| <i>Interna. Externa.</i> |

| |
|--|
| Patientinvolvering |
| <i>Patienter/patientföreningar. Hur kan vi engagera patienter i vårt processarbete? Hur tar vi reda på upplevelse, vad våra patienter vill och förväntar sig?</i> |
| Processkartläggning |
| <i>Gör en kartläggning – flödesschema – utifrån patientens väg genom vården. Gör en värdekompass för aktuell process. (Se arbetsblad) Diskutera om det flöde som ni beskrivit uppfyller det värde som tagits fram i värdekompassen. På detta sätt används flödesschemat tillsammans med värdekompassen som diskussionsunderlag och stöd för att se förbättringsmöjligheter.</i> |
| Data |
| <i>Tag fram mätningar utifrån värdekompassens 4 perspektiv. Att tänka på:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Försök hitta något/några representativa mätetal i varje perspektiv.</i>• <i>Använd om möjligt redan befintliga mätningar från kvalitetsregister, egna datakällor etc</i>• <i>Definiera mätningarna enligt mall</i> <i>Dokumentera aktuella mätningar i mätmatrisen.</i> |
| Förbättringsarbeten |
| <i>Förbättringsarbeten genomförs och dokumenteras i PGSA-hjul/A3.</i> |
| Resultat |
| <i>Resultat redovisas i årsrapport, se mall Årsrapport.</i> |

Tips och råd

- Utgå från kända dokument, exempelvis vårdprogram och kända riktlinjer.
- Var patientfokuserad – Vad är viktigt för patienten? Tänk på att det kliniska omhändertagande och omvårdnaden är lika viktiga för helheten.
- Skriv kortfattat
- Koncentrera er på det som är viktigast.
- Sätt tydliga och relevanta mål och mått som är lätta att samla in och redovisa

Ansökan om stimulansmedel SVF

Blanketten nedan används för att söka pengar för åtgärder kopplat till standardiserade vårdförlopp. Grå text är stödtext som ska raderas när fältet fylls i.

Blanketten ska vara förankrad i respektive diagnosbaserad processgrupp alternativt projektgruppen. Mailas till marianne.b.johansson@rjl.se. Kontaktuppgifter Marianne Johansson, projektledare, standardiserade vårdförlopp, Kirurgisk vård, telefon 070-6790047. Ärendet bereds av projektgruppen SVF. Beslut tas av styrgruppen för SVF.

Diagnosbaserad processgrupp

| | |
|---------------|--------------------|
| Datum | Process/Verksamhet |
| Kontaktperson | Telefon |

| |
|--|
| Vad vill ni använda projektmedel till? |
| Vilket/vilka av de standardiserade vårdförlopp/-en påverkas? |
| Nuläge <i>Beskriv hur ni arbetar idag och ev. frågeställningar/problem</i> |
| Vad behöver göras? <i>Beskriv, motivering, hur har ni arbetat med fråga tidigare? Utbildning, material, instrument, personalförstärkning under övergångstiden.</i> |
| Tidsperiod |
| Vilka effekter får detta i processerna |
| Hur ska detta följas upp? <i>Gör en uppskattning av när vi kan se resultat av åtgärden.</i> |
| Vilka verksamheter påverkas av förändringen? |
| Har ni tidigare arbetat med frågan? <i>När, vad, hur?</i> |
| Kostnadsberäkning <i>Tänk igenom personal, material och utrustning. Kommer kostnad kvarstå efter ovan angiven tidsperiod? Om ja, hur reduceras andra kostnader för att finansiera detta?</i> |

Godkännande och beslut om stimulansmedel SVF

Projektgruppen

| | |
|-----------------------|---------------|
| Datum för godkännande | Projektledare |
| Kommentar | |

Styrgruppen

| | |
|------------------|--------------|
| Datum för beslut | Projektägare |
| Kommentar | |
| Beslut | |