# A. Vision, mål och handlingsplan

***Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – tillsammans gör vi varandra framgångsrika***

## 1. Vad innebär kunskapsstyrningssystemets vision om bästa möjliga kunskap och jämlik vård och sjukvårdsregionens mål för mitt uppdrag?

Svårt att sätta ord på, visionen bör gälla även i samtliga RMPO, något som alla bör försöka arbeta för även längre ner i systemet. Samverkan är en central del, genom samverkan ska vi kunna uppnå visionen. Vi behöver lyfta det i RMPO så att det inte tappas bort. Återigen ha samverkan i fokus och att vi inta arbetar emot varandra.

Patientperspektivet är i fokus, att vi kan lära av varandra för att öka patientnyttan. Visionen kan vara ett hjälpmedel för att få grupperna att arbeta tillsammans. Viktigt att vi har ett förhållningssätt där vi lyfter att lära oss av varandra – ta tillvara på varandras kunskap.

## 2. Vad innebär RMPO:s uppdrag, mål och prioriterade insatser för mitt uppdrag?

Handlingsplanen borde kunna vara en hjälp att visualisera vad det är vi menar och har enats om. Den kan hjälpa RMPO:t att avgränsa sig till att välja vad som ska prioriteras. En bra hjälp för gruppen för att veta vad de ska fokusera på. Den kan leda till lite mer hand-on, att det faktiskt händer lite ute i vården.

## 3. Eventuella frågor om handlingsplan 2020

Diskuterade lite kring SVF, snabba tidsplaner och lite vägledning. Finns farhågor om att det går för snabbt och kanske inte blir bra i slutändan. Hur får vi in processerna, start- och slut, mätpunkter och ledtider? Det kan bli en konflikt med SVF, att grupperna känner att det blir för tidspressat och ingen bra slutprodukt. Ibland kan det dock också vara så att saker redan görs på ett bra sätt idag men finns inte på pränt – så det är viktigt att implementera det som redan görs idag. Rollen som processtödjare i det här sammanhanget kan vara att då medlemmarna att lyfta blicken och ställa frågan om det inte redan gör vissa av de här sakerna idag? Att processtödjaren är lite vägledande.

# B. Förutsättningar, samverkan, spelregler

## 1. Vilka spelregler (ex ansvar, men, kommunikation) har mitt RMPO?

Medlemmarna i våra RMPO tar sitt ansvar, kommunikationen fungerar bra, alla vill samma sak, att det ska få komma patienterna till gagn.

Endokrina sjukdomar är väldigt spridda. Att hitta formerna hur de vill mötas är en utmaning för den här gruppen. Är en grupp med komplexa och vida fall som troligen kommer behöva ha mer kontakt än att ses några gånger per år. Detta är gruppen lite trevande i men där finns en stark vilja.

Reumatologin är precis i uppstarten, de diskuterade att inte alltid behöva ses fysiskt utan via video men efter att testat video en gång så har de landat i att ses hos varandra rullande.

Ordförande och processtödjaren har kollat av sina förväntningar på varandra. Inte alltid att sjukvården är uppbyggd på samma sätt i regionerna vilket ibland kan göra det lite svårt att vet hur man ska förhålla sig till. Viktigt med tillit för varandra i gruppen.

## 2. Hur samverkar mitt RMPO med andra?

Endokrins ordförande har kontinuerlig koll med andra ordföranden, reumatologi har ingen vetskap om någon samverkan i dagsläget. Infektionssjukdomar har inte haft någon men har planer på att starta upp lite under våren 2020.

## 3. Hur kan vi förbättra RMPO:s förutsättningar och samverkan?

Vi behöver standardisera våra videosystem så att vi kan använda den här möjligheten. Alla har inte möjlighet att åka och när någon tackar nej så finns risken att den tappas bort i framtiden. Det kan t.ex. komma en ny person på posten som vill åka men som då inte har vetskap om träffarna. Därför viktigt att alltid checka av eller bjuda in. Detta är något att prioritera.

# C. Verktyg för att kartlägga och analysera

1. Vilka kartläggningar och analyser behöver mitt RMPO göra?
2. Vilka datakällor och verktyg har vi tillgång till?
3. Hur sammanställer och presenterar vi resultat?
4. Vilket stöd behöver vi?

Samlad diskussion kring detta:

Svårt ämne, nytt för många. Men borde väl kunna använda de nya stödgrupperna t.ex. uppföljning och analys för att få stöd för lösa detta. Ibland finns det mindre arbetsgrupper som arbetat med att ta fram data tidigare där frågorna hamnar, är det rätt? Ska man ”beställa” data från stödfunktionen eller under vilka former ska det hända? Vi vill dock inte överadministrera detta. Men bra med kontaktpersoner att kunna vända sig till med frågor behövs dock, dessa kontaktpersoner bör sedan ha ett team bakom sig att ta hjälp av för att sedan återkoppla. Inte enbart data önskas utan även analys och då är det en fördel att hålla det inom en arbetsgrupp. Alla har inte gott om register att plocka data från så kan bli svårt. Fungerar för ortopedi men inte för samtliga andra grupper.

Uppföljning och analys är en väldig viktig stödfunktion som behöver formas på ett bra sätt. Bra om denna grupp har lite kännedom om andra arbetsgrupper som tar upp data.

Reumatologi har kartlagt vilka förutsättningar som det har för att möta behovet hos patienterna och får en bra grund att stå på. Deras kontaktperson i NPO sitter med i arbetet för kvalitetsregistret som ingår i NPO. Vilka kvalitetsregister finns det och vilka behövs? Ska en del tas bort?

Endokrina sjukdomar har svårt med tillgängligheten, de har inte ännu kartlagt alla flödena och då är det svårt att gå vidare, detta har de tänkt göra detta framöver.

# D. Systematiska förbättringar

## 1. Vilka metoder och verktyg använder mitt RMPO för att förbättra och implementera ny kunskap?

T.ex. kunskapshjul e.c.t. Infektionssjukdomar arbetar inte med något sådant idag, tror att det är svårt att få med detta. Är inte det som medlemmarna vill lägga tid på. Men de har säkert alltid detta i huvudet. De verktyg som de kan enas om att ha och följa upp är nog handlingsplanen. Det blir nog tyvärr för stort och omständigt att använda andra verktyg även på RMPO-nivå. Ändå viktigt att det finns med även på RMPO-nivå för att t.ex. kunna följa upp hur saker har implementeras i verksamheten. Behövs en metodik och en implementeringsplan och den behöver vi prata om och enas i så att det inte är olika metodiker beroende på vilket RMPO vi är i. Att det kan arbetas fram enklar mallar för detta så kunskapen verkligen kommer patienten till nytta.

## 2. Vilket stöd behöver vi?

Vi är inte där än men vi behöver tänka att vi ska dit framöver och då behöver vi mallar att hålla oss efter. Svårt med bred implementering på samma sätt då det är olika patienter som vi möter - behöver tänka patientcentrerat.

Hur kan RMPO stödja? De grupper som tar fram de olika dokumenten önskas ju också ta fram förslag på implementering. Krävs goda medicinska kunskaper ihop med förbättringskunskap. RMPO kan efterfråga hur det går och hur långt de har kommit. Viktigt med analys efter införandet – ta fram data. Gör de t.ex. fortfarande saker som de inte ska göra.

I fall då flera RMPO är inblandade (t.ex. Sepsis) så kan det vara nyttigt med en gemensam Workshop för att arbeta tillsammans för en lösning. Behövs stöd för detta eller klarar man det i grupperna?

En stödgrupp för metod och verktyg är på gång, kickar igång nästa år.

Något bra som gjorts är hemsidan som används mer och mer och som vi kan nyttja ytterligare framöver och kanske till och med kunna ha som ett arbetsrum.

Tips: skicka länken till mötesanteckningarna så måste personerna börja gå in där.

Övrig fråga: handlingsplan – ny mall – fungerar den? Ta med frågan hem.

Förvirring kring handlingsplanens begrepp, handlingsplan på regional nivå och verksamhetsplan på nationell nivå. Oklart vilken som går före. Verksamhetsplanen måste ingå i handlingsplanen inkl regionala tillägg och handlingsplanen måste ingå i planen på golvet inkl lokala tillägg.

Lokala tillägg

Regionalt tillägg

Antecknat av Nathalie Persson