

Dokumentnamn: Region Blekinges mall vid standardiserade vårdförlopp		Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-4 mall	Dokumentnummer: 25-594	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: LPO Cancersjukdomar	
Dokumentansvarig: LPO Cancersjukdomar	Beslut av: Cancersamordnare -LPO Cancersjukdomar	
Beslut datum: 2025-05-20	Nästa revidering: 2026-05-20	

## Region Blekinges mall vid standardiserade vårdförlopp

### Syfte med dokumentationen - uppföljningsmall

Mallen är ett verktyg för att strukturera ett processmöte samt synliggöra framgångar och utmaningar. Dokumentet utgör också underlag till en sammanställning som kommer att presenteras i till ledningen inom hälso-och sjukvården samt i vårt lokala programområde.

**Ifyllt dokument skickas/lämnas till lokal cancersamordnare efter genomfört processmöte senast en arbetsvecka efter mötet.**

tina.persson@regionblekinge.se

**Processmöte SVF-process/-processer:**

**Datum:**

**LPPL:**

**Deltagare:**

### Processkartläggning utgör grunden i processarbetet

Genom att kartlägga er process och se vilka aktiviteter som hänger ihop med varandra skapas en gemensam bild av vad som behöver utföras. Ni skapar en samsyn kring uppdrag, roller och arbetsuppgifter för att bidra till helheten och förbättringsområden/flaskhalsar samt onödigt tidskrävande rutiner identifieras.

**Är en processkartläggning utförd på ert/era förlopp?**

**Behöver den förnyas?**

**Behöver ni stöd för att genomföra en processkartläggning?**

## **Sammanfattning Processmöte**

### **Nuläge**

*Uppföljning från tidigare möten, behålla/justera?*

*Hur ser måluppfyllelsen ut idag?*

*Hur ser våra delledtider ut?*

*Hur ser inflödet ut och finns det behov av ändringar i produktionsplaneringen?*

*Hur fungerar remissbedömningen?*

*Hur säkerställer ni korrekt kodning?*

*Viktiga förändringar jämfört med tidigare i tex vårprogram och vårdförlopp?*

*Rutin vid implementering av förändringar i kunskapsstöd?*

*Skrivs svar vid remissrunda av kunskapsstöd?*

### **Lokala utmaningar inom och över verksamhetsgränser**

*Identifierade förbättringsområden lokalt inom verksamheten samt mellan verksamhetsgränser, till exempel klinfys, patologi, bilddiagnostik, endoskopi, operationsavdelning, annat?*

*Åtgärdsplan för dessa.*

*Lyft fram en enskild flaskhals som har störst negativ påverkan på ledtider och förslag på åtgärd.*

*Hur fungerar aktiva överlämningar, vad kan förbättras?*

*Vad fungerar bra?*

### **Regionala utmaningar och samarbete**

*Vad fungerar bra?*

*Identifierade förbättringsområden?*

*Åtgärdsplan för dessa?*

### **Processteamet**

*Hur fungerar samarbetet inom processteamet?*

*Förbättringsområden?*

### **Cancerrehabilitering**

*Måluppfyllelse tidig rehabiliteringsbedömning?*

*Görs återkommande bedömningar och följs dessa upp?*

*Använder ni hälsokattning och stöd av checklista?*

*Finns tillräckligt med rehab resurser för att möta behovet? Om nej, vad saknas?*

### **Patientmedverkan**

*Finns patient/-närstående representant knuten till processen*

*Om ja, i vilket sammanhang?*

*Om nej, finns en plan för att involvera patient/närstående?*

### **Har ni behov av stöd i det praktiska processarbetet?**

*Statistikuttag, utbildningsinsatser, stöd/aktiviteter från lokal cancersamordnare eller RCC?*

### **Övrigt - Fritt utrymme för tankar och idéer**