

Länsgemensam process för beredning, beslut och implementering av kunskapsstöd inom kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

För samverkan mellan Region Västernorrland och kommunerna i
Västernorrlands län

Beslutad av Länsledningen för HälSam den 17 maj 2024. Gäller fr.o.m. 2024-05-17 t.o.m. april 2025
då en uppföljning ska ske.

Länsgemensam process för beredning, beslut och implementering av kunskapsstöd inom kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Beredning- och beslutsprocess inom kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Nedan beskrivs den gemensamma processen för hantering av kunskapsstöd som berör regionen och kommuner.

HälSam, samverkansstruktur i Västernorrland

I länet finns en samverkansstruktur för hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola benämnd HälSam som består av flera olika nivåer. Politisk nivå, länsledning, länssamordningsgrupper samt lokala samverkansgrupper som syftar till att säkra samverkan i olika gemensamma frågor. HälSam-strukturen beskrivs i denna process utifrån viktiga grupperingar som samverkar kring sakfrågor och uppdrag som på ett eller annat sätt berör kunskapsstyrningens område.

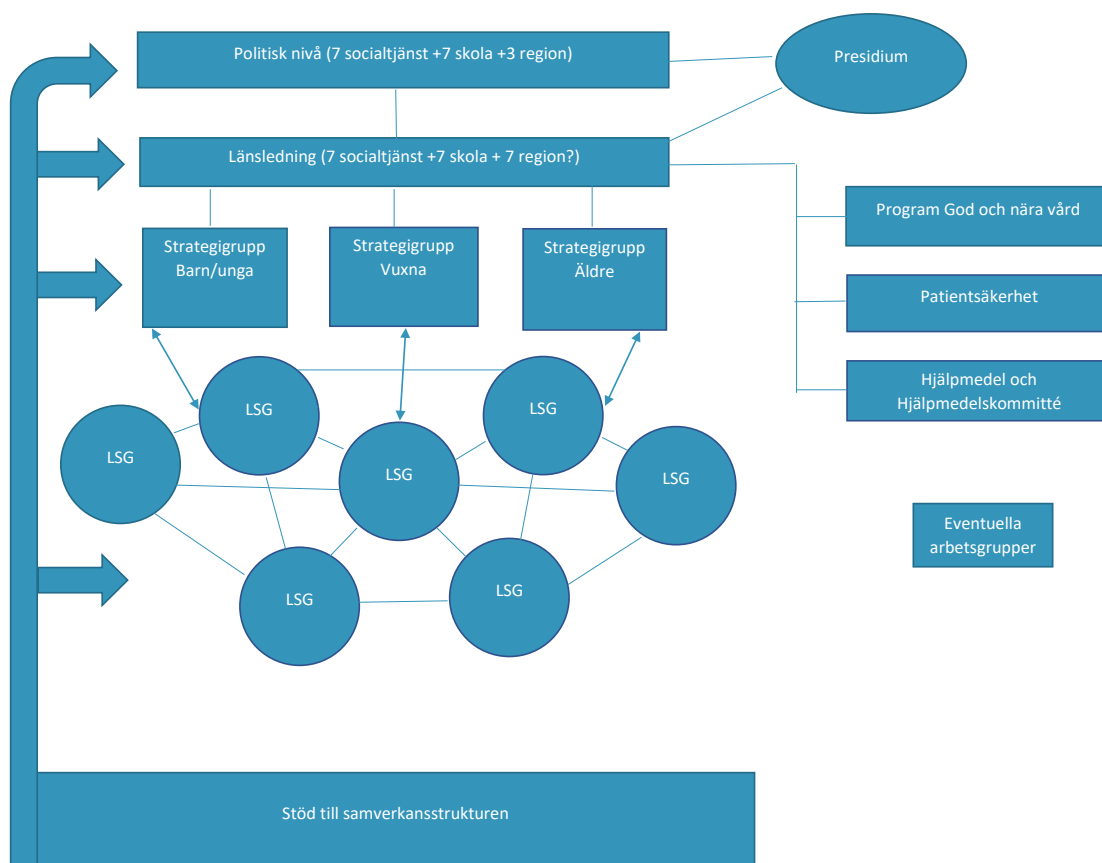


Bild 1. HälSam-strukturen i Västernorrland

Systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap i varje patientmöte. Kunskapsstyrning bygger på att ständigt utvärdera och lära för att kontinuerligt kunna förbättra. Viktiga delar i systemet är kunskapsstöd, stöd till uppföljning och analys samt stöd till styrning och ledning.

För att skapa bättre förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet har Sveriges regioner etablerat ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning, där samverkan med landets kommuner är en viktig del. Inom nationella kunskapsstyrningssystemet har man beslutat att samverka inom följande programområden;

- psykisk hälsa
- primärvård - levnadsvanor
- barn och ungdomars hälsa
- äldres hälsa
- rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Detta är en modell som även Region Västernorrland och kommunerna i Västernorrland har valt att följa.

Syftet med den gemensamma processen

Eftersom kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården omfattar både regionens och kommunernas hälso- och sjukvård har en gemensam process skapats. Syftet är att integrera hanteringen av kunskapsstöd i gemensamma strukturer i stället för att bygga parallella system. Den nedan beskrivna processen syftar även till att förstärka ett gemensamt tänk och en läns- och regiongemensam samverkan. Detta främjar framför allt patienterna i Västernorrland och skapar dessutom förutsättningar för en mer jämlik vård oavsett vilken huvudman som ansvarar för vilken insats.

Begrepp

I denna processbeskrivning av kunskapsstyrningssystemet inom hälso- och sjukvård berörs olika begrepp och förkortningar såsom;

NPO - nationellt programområde. Dessa ansvarar för att leda kunskapsstyrningen inom respektive kunskapsområde, vilket innefattar att ta fram och sammanställa kunskapsstöd för huvudmännen att använda i omvårdnaden av patienten.

RPO - sjukvårdsregionalt programområde. I dessa samverkar hela norra sjukvårdsregionen inom kunskapsstyrningsstrukturen, utifrån både nationella och lokala programområden. Norra sjukvårdsregionen består av regionerna i Jämtland/Härjedalen, Västernorrland, Västerbotten samt Norrbotten.

LPO - lokalt programområde. Med lokalt programområde menas det arbete som sker inom såväl Region Västernorrland som i länets sju kommuner. LPO har som uppdrag att bland annat att ta emot, analysera och anpassa nationella kunskapsstöd för lokal implementering. Det finns 16 LPO i den lokala strukturen för Kunskapsstyrning i Region Västernorrland, där samverkan sker i utvalda LPO enligt nationell modell. Se även processkartor på sida 9–10.

LAG - lokal arbetsgrupp. Lokala arbetsgrupper är tvärprofessionellt sammansatta arbetsgrupper av LPO, som arbetar med specifika uppdrag. Detta kan vara till exempel gapanalyser, det vill säga en kartläggning av nuläget samt identifierade gap till önskat läge. Analysen ligger till grund för beslut och implementering. I LAG samverkar region och

kommuner. Primärvården är ofta berörd av kunskapsstöden och ska i dessa fall representeras av både regionens och kommunens primärvård, samt privata aktörer.

LSG - lokal samverkansgrupp kunskapsstyrning. Dessa har i uppdrag att bevaka respektive ansvarsområde på nationell samt sjukvårdsregional nivå och stödja LPO utifrån sina expertkunskaper. Se bild 2 för aktuella LSG. I dokumentet refereras även till LSG inom HälSam-strukturen (se bild 1). För information kring detta, se separat dokument HälSam struktur/organisation.

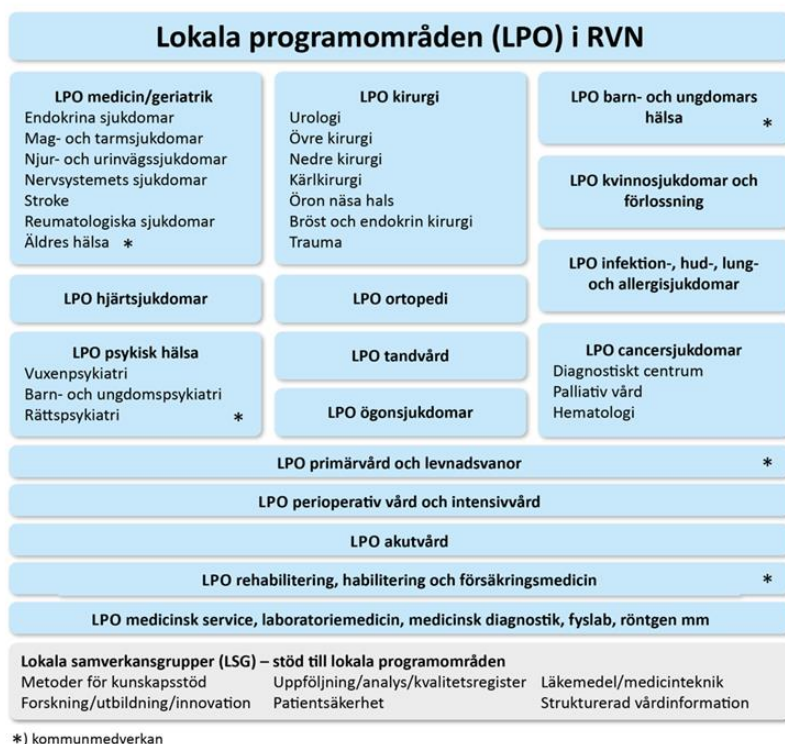


Bild 2. Lokala programområden i Västernorrland. Rutorna i bilden med * visar inom vilka områden kommunal samverkan är beslutad, kan även adjungeras in i andra LPO vid behov.

Remissprocess, beredning och beslut (processkarta på sida 9)

Ett nationellt kunskapsstöd kan innefatta insatser som berör enskild huvudman, men även samverkan mellan huvudmän. Huruvida ett kunskapsstöd på remiss berör båda huvudmännen behöver lokala programområden (LPO) ta ställning till vid varje enskild remiss, detta för att kunskapsstödet ska hanteras i rätt instanser.

1. Processen startar när ett nationellt kunskapsstöd kommer in till regionen från Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och regioner (SKR) eller ett nationellt programområde (NPO) som remiss.

Ärendet diarieförs hos regionen och tilldelas kunskapsstyrningsstrateg i **Region Västernorrland (RVN)**.

Inkommande remisser går igenom av utsedd samordnare för kunskapsstyrningsfrågor i kommunerna, som tillsammans med verksamhetschefer för berörda verksamheter och/eller MAS/MAR bedömer vad som är relevant för kommunerna.

2. Strateg i Region Västernorrland skickar det aktuella ärendet till ordförande i berörda lokala programområden (LPO) bestående av verksamhetschefer samt profession företrädare, där kommunerna representeras inom relevanta LPO.

I de fall det finns kommunal representation i LPO ansvarar denne för att förmedla remissen till samordnare för kunskapsstyrning i **Kommunförbundet Västernorrland (KfVN)**, som sprider till övriga kommuner via etablerade nätverk. **När en etablering av lokala samverkansgrupper inom HälSam (LSG) har skett bör dessa involveras i remissprocessen.**

3. **LPO** ansvarar för att samla in svar från sina sakkunniga samt ta del av inkomna synpunkter.

Samordnare kan bistå kommunrepresentant i LPO med att sammanställa inkomna synpunkter. Efter sammanställning ansvarar ledamot från kommunen att delge svaret till LPO. Om remissvaret beretts via nätverk utan verksamhetschef så ansvarar utsedd samordnare för kunskapsstyrningsfrågor hos kommunerna för att delge kommunernas verksamhetschefer.

LPO ansvarar för att kunskapsstyrningsstrateg inom **RVN** delges det samlade svarsunderlaget för inskick till remissinstans. LPO ska även säkra att berörda verksamhetschefer inom RVN delges remissvar.

När LSG inom HälSam är etablerade involveras dessa. Då får denna beskrivning justeras.

4. Strateg i **RVN** sammanställer det gemensamma svaret från länet och skickar in till remissinstans samt tillser att det diarieförs.

Tillkännagivande av nationellt beslut

5. Nationellt beslut om införande av kunskapsstödet fattas efter remissrunda i landet. Det nationella beslutet fattas av den nationella styrgruppen för kunskapsstyrning.
6. Kunskapsstöd som beslutats på nationell nivå inkommer till regionen via diariet. Information om nationellt beslut tilldelas strateg för kunskapsstyrning i **RVN**. När ett kunskapsstöd är nationellt beslutat meddelas regionen detta via myndighetsbrevlåda. Information finns även på SKR:s hemsida för kunskapsstyrning: [Kunskapsstöd SKR](#)

Lokal hantering av nationellt beslutat kunskapsstöd

7. Strateg i **RVN** informerar berört **LPO**, samordnare i **kommunerna** samt eventuellt andra berörda aktörer om nationellt beslutat kunskapsstöd. LPO prioriterar hur kunskapsstödet ska hanteras vidare i Västernorrland på särskild prioriteringsblankett, som tillhandahålls via kunskapsstyrningsstrateg i RVN och finns tillgänglig på RVN:s

intranät. Utsedd kommunrepresentant i LPO förankrar information om kunskapsstödet med verksamhetschefer inom kommunerna, som delger relevanta verksamhetschefsnätverk.

- Om LPO fattar beslut om fortsatt arbete med kunskapsstödet innebär det att **LPO** sätter samman/återaktiverar lokal arbetsgrupp (LAG) för arbetet med att genomföra en gap- och konsekvensanalys. Inom **RVN** ansvarar berörda verksamhetschefer för att utse sakkunniga i relevanta professioner att ingå i LAG. Om det är relevant ska även berörda **lokala samverkansgrupper** (inom kunskapsstyrningen) aktiveras.

För **kommunerna** sker en nomineringsprocess, som innebär att verksamhetschefer i aktuellt nätverk inom berörda verksamhetsområden för in nomineringar och beslutar om representant/representanter i LAG, dessa representerar alla sju kommuner. Mallar och stöddokument för gap- och konsekvensanalyser finns att få och kan tillhandahållas via LPO eller strateg för kunskapsstyrning i RVN.

- LAG** presenterar resultat på gapanalys i berört **LPO**, som får möjlighet att lämna synpunkter. Representant från LPO presenterar sedan gapanalysen i operativ arbetsgrupp för kunskapsstyrning inom **RVN** för beredning. Alla verksamhetsområden har möjlighet att göra medskick ur ett horisontellt perspektiv för att identifiera risker för undanträngningar som ses på andra patientgrupper eller insatser.

Kommunrepresentant i LPO informerar nätverk alternativt samordnare om resultat på gapanalysen för återkoppling till berörda verksamheter.

Representant i **LPO** med plats i länsamordningsgrupp presenterar resultatet av gapanalysen i berörd länsamordningsgrupp om det är ett kunskapsstöd som berör båda huvudmännen.

- Berörd länsamordningsgrupp bereder ärendet genom att göra inspel på det gapanalysunderlag som LPO presenterat. Även andra inkomna synpunkter tas i beaktande, dessa kan vara från kommunernas nätverk eller regionens strukturer. Förslag till beslut skickas till länsledning.

Väg till beslut och implementering

- Gap- och konsekvensanalys presenteras i **länsledning** för ställningstagande till länsgemensam implementering. I länsledningen finns kommunernas förvaltningschefer från socialtjänst, skola och regionens hälso- och sjukvårdsdirektör samt områdesdirektörer.

Beslut om implementering utgår ifrån framtaget underlag där gap, konsekvenser och eventuella resursbehov framgår. Implementering av hela eller delar av kunskapsstödet insatser beslutas av länsledning utifrån prioriterade behov och möjlighet till resurser.

För **regionen** ska hälso- och sjukvårdsdirektör alltid fatta beslut om implementering. Beslutet protokollförs samt diarieförs enligt regional och kommunal rutin.

I **kommunerna** tar förvaltningscheferna i socialtjänst och skola beslut om implementering kan ske i samtliga kommuner och ställningstagande till eventuell kommunsamverkan. En rekommendation ges då till de som avser att implementera det nya kunskapsstödet. Varje kommun tar fram intern process för aktuell implementering.

12. **HälSam politisk samverkan** informeras om att implementeringsprocess kommer att ske av beslutat nationellt kunskapsstöd med tillhörande identifierade aktiviteter.

13. Implementeringsprocess av gemensamt beslutade insatser påbörjas, se länsgemensam implementeringsprocess på sida 7–8.

Implementeringsprocess för gemensamma insatser (processkarta på sida 10)

I samband med implementering av ett nytt kunskapsstöd bör ställning tas till vad som behöver fasas ut och inte längre ska göras. Exempelvis när nya arbetssätt införs så ersätter det oftast tidigare arbetssätt eller metoder.

Startpunkt: Beslut om implementering tas av länsledningen. Beslut meddelas strateg i **RVN**.

1. Representant i länsledning informerar berörd länsamordningsgrupp att beslut har fattats om implementering av gemensamt beslutade insatser i kunskapsstöd.
2. LPO-representant från regionen i länsamordningsgruppen tar tillbaka beslut om implementering till ansvarigt LPO för vidare hantering. LPO ansvarar för kunskapsstöd i alla faser, från remiss till implementering.
3. Implementering av beslutade insatser påbörjas genom att inventera befintlig kompetens i LAG. Aktuell länsamordningsgrupp ansvarar för att tillsätta ytterligare kompetens om ett sådant behov identifieras. Observera att samverkan med annan länsamordningsgrupp kan vara relevant. LAG tillsätts/återaktiveras och kompletteras med fler deltagare vid behov. Länsamordningsgruppen ansvarar för att utse kommunal representation med rätt kompetens samt komplettera med regional representation vid behov. Berörd länsamordningsgrupp ansvarar för att samordna processen.
4. Arbetsgruppen (LAG) ansvarar för:
 - kommunikationsplan (tillhandahålls av kunskapsstyrningsstrateg i RVN och finns tillgänglig på RVN:s intranät)
 - tidsplan
 - förslag till aktivitetsplan (mall tillhandahålls via kunskapsstyrningsstrateg i RVN och finns tillgänglig på RVN:s intranät) baserat på beslutade insatser. I aktivitetsplanen ansvarar respektive huvudman för sina identifierade insatser, medan de länsgemensamma identifierade insatserna hanteras i berörd länsamordningsgrupp. Länsamordningsgruppen kan välja att uppdra till de lokala

samverkansgrupperna inom HälSam att arbeta med implementering av lokala insatser.

Föreslagna aktiviteter kan vara länsgemensamma eller interna inom såväl region som inom kommunerna. I de fall där representanterna inte har chefsmandat förankras detta hos verksamhetschef eller motsvarande hos respektive huvudman. Respektive huvudman ansvarar för de interna aktiviteterna på lokal nivå.

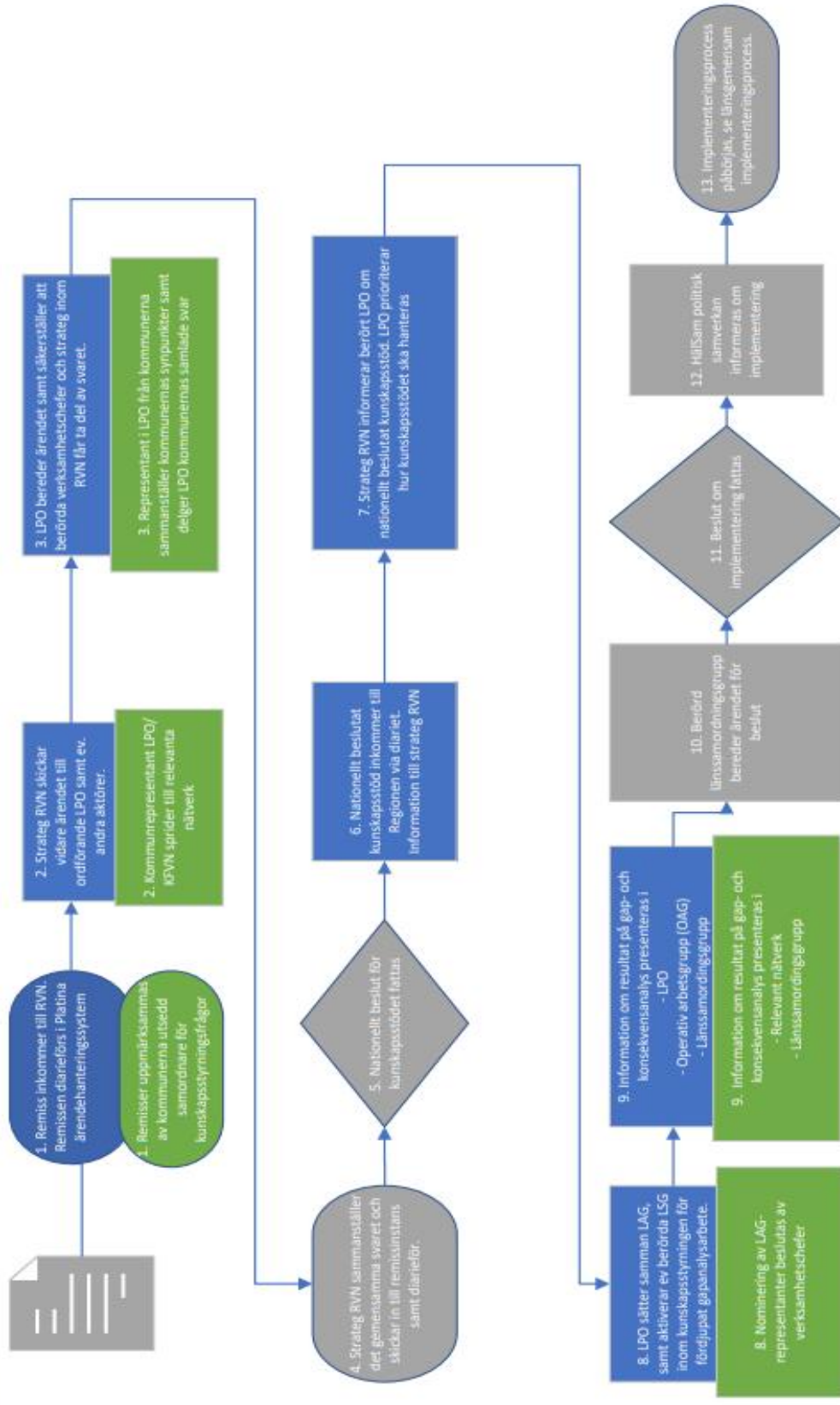
5. LAG förankrar framtagna aktivitets-, kommunikations- och tidsplan i LPO enligt steg 4 i processbeskrivningen. Deltagare i LPO ansvarar för hantering och förankring inom sin organisation för respektive huvudmans identifierande interna aktiviteter.
6. Ordförande i LPO eller annan representant i LPO ansvarar för att informera berörd länsamordningsgrupp om framtagna aktivitets- och tidsplan för gemensamma insatser.
7. Ärendet går via deltagare i LPO till aktuell länsamordningsgrupp, som ansvarar för att aktivera relevanta lokala grupperingar, till exempel LSG för implementering. Det är viktigt att det finns utsedda personer/grupper för implementering hos respektive huvudman.
8. Aktuell LSG eller motsvarande förankrar implementering på lokal nivå inom respektive organisation. När LSG-uppdragen finns beskrivna bör hänvisning ske till dessa.
9. Lokala grupper för implementering startas upp vid behov med relevanta nyckelpersoner utifrån rätt kompetens och framtagna implementeringsinsatser. När LSG finns på plats är det dem som har mandat att starta upp arbetsgrupper.
10. Uppföljning sker utifrån utvalda indikatorer som finns i framtagna kunskapsstöd. Ställning tas till om det finns ett behov av annan uppföljning eller justeringar. Uppföljning bör ske kontinuerligt, detta görs då av respektive huvudman enligt fastslagna tidsintervaller. Återrapport av genomfört arbete sker till länsledning enligt länsledningens beslutsprocess *HälSam länslednings beslutsprocesser - överenskommelse mellan Region Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län*.
11. Uppföljningar med ständiga förbättringar genomförs årligen enligt fastslagen plan.

Vid frågor om processen kontakta:

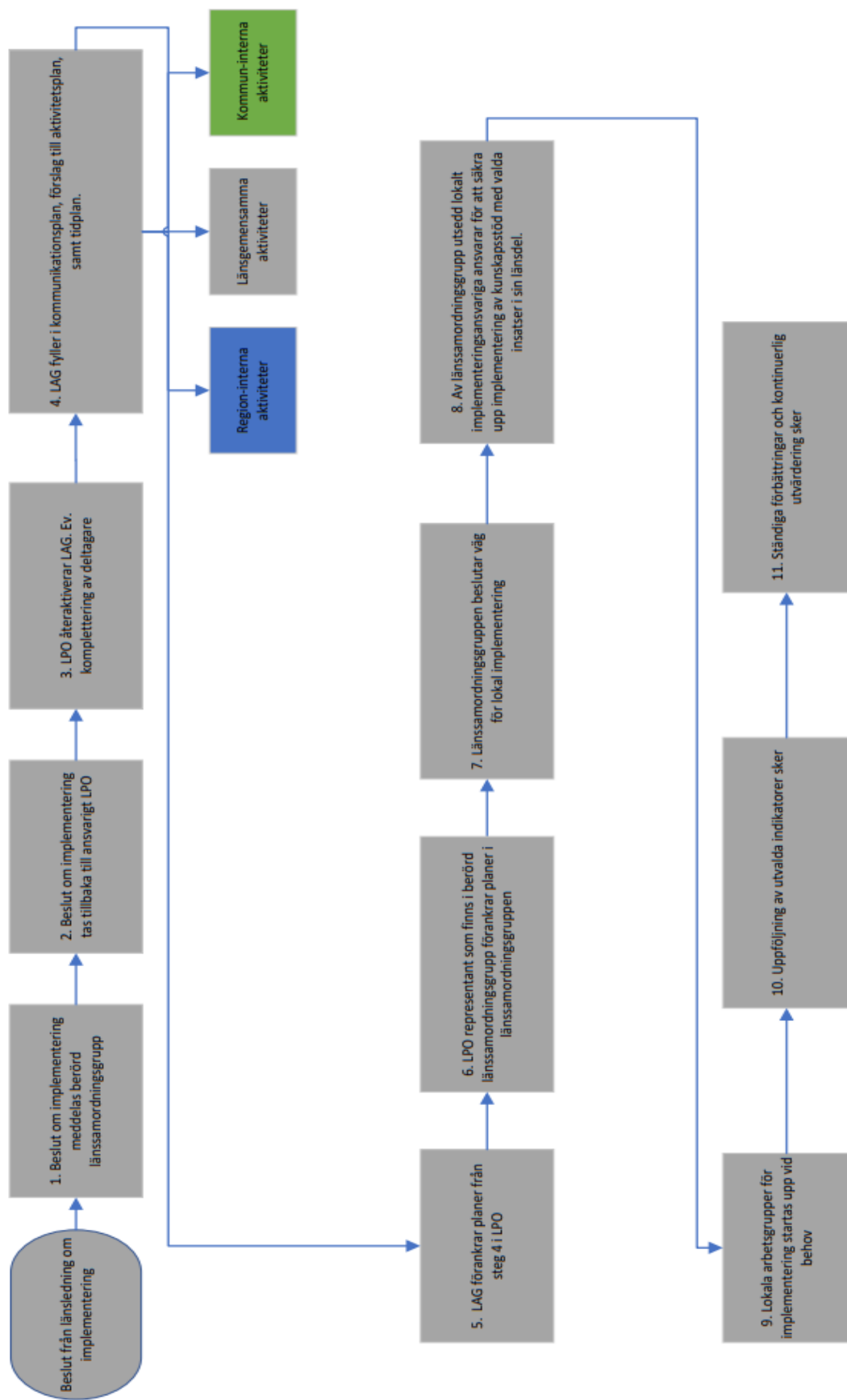
terese.nyberg@rvn.se

carina.magnusson@kfvn.se

Nationellt Kunskapsunderlag in som remiss



Blå= region
Grön= kommun
Grå= gemensam



Blå= region
 Grön= kommun
 Grå= gemensam