

1. Huvuddokument Kunskapsstyrning

1 Innehåll

2	BAKGRUND/INTRODUKTION	5
3	SYFTE MED DOKUMENTET	5
4	FÖRKORTNINGAR KOPPLADE TILL KUNSKAPSSTYRNING	5
5	BESLUTADE VÅRDFÖRLOPP, VÅRDPROGRAM OCH RIKTLINJER	6
6	ARBETSPROCESSER – FRÅN REMISS TILL KLART FÖR IMPLEMENTERING	6
6.1	Nationell högspecialiserad vård (under utveckling)	6
6.2	Nationella riktlinjer	6
6.3	Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK)	7
6.4	Lokala tillägg till Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd	7
6.4.1	<i>Lista per diagnosområde över vilka lokala tillägg som finns publicerade i Nationellt kliniskt kunskapsstöd, NKK</i>	8
6.5	Vård- och insatsprogram (psykiatri) (under utveckling)	8
6.6	Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSV)	8
6.6.1	<i>Patientkontrakt</i>	9
6.7	Standardiserade vårdförlopp för cancerdiagnoser (text ska kompletteras)	10
7	FUNKTIONER OCH UPPDRAG KOPPLADE TILL KUNSKAPSSTYRNINGEN I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	10
7.1	Nationella stöd- och ledningsfunktioner och programområden	10
7.2	Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF)	10
7.3	Förteckning över alla RPO, RSG och RAG inklusive uppdrag och representanter	11
7.3.1	<i>Region Jämtland Härjedalen – Uppdragsbeskrivning för RPO- och RAG-ledamot</i>	11
7.4	Organisationsschema Norra sjukvårdsregionförbundet	11
7.4.1	<i>Beredningsgrupp (BG)</i>	11
7.4.2	<i>Sjukvårdsregional samverkansgrupp för kunskapsstyrning (RSK)</i>	11

Marit Nääs
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

7.5	Kunskapsstyrningsrådets uppdrag	12
7.6	Kunskapsstyrningsdag.....	12
7.7	Uppdrag kopplade till programområden och arbetsgrupper, inklusive beslutsprocess, samt blankett för dessa uppdrag	12
7.7.1	<i>Uppdragsbeskrivning LPO.....</i>	<i>12</i>
7.7.2	<i>Programägare lokalt programområde.....</i>	<i>13</i>
7.7.3	<i>Ordförande lokalt programområde.....</i>	<i>13</i>
7.7.4	<i>Ordförande och programägare samt primärvårdsrepresentant för respektive lokalt programområde framgår av denna länk.....</i>	<i>14</i>
7.7.5	<i>Deltagare lokalt programområde</i>	<i>14</i>
7.8	Lokala arbetsgrupper (LAG)	14
7.8.1	<i>Uppdragsbeskrivning</i>	<i>14</i>
7.8.2	<i>Ledare lokal arbetsgrupp.....</i>	<i>14</i>
7.8.3	<i>Ledare lokal arbetsgrupp SVF.....</i>	<i>14</i>
7.8.4	<i>Deltagare lokal arbetsgrupp.....</i>	<i>14</i>
7.8.5	<i>Beslut gällande att starta en lokal arbetsgrupp.....</i>	<i>14</i>
8	NATIONELLA OCH SJUKVÅRDSREGIONALA SAMVERKANSGRUPPER (NSG OCH RSG)	15
9	LOKALA SAMVERKANSGRUPPER (LSG)	15
9.1	Läkemedelskommitté.....	15
9.1.1	<i>Kontakt.....</i>	<i>16</i>
9.2	LSG Patientsäkerhet.....	16
9.3	LSG Strukturerad vårdinformation / Uppföljning och Analys	16
9.4	Forskning/Life Science (vilande).....	17
10	PATIENTMEDVERKAN LOKALT (SKA UTVECKLAS)	17
11	KOMMUNIKATIONSPLAN	17
12	LÄNKAR - INTERNT MATERIAL.....	18

Marit Nääs
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

12.1.1	<i>Presentationsmaterial Kunskapsstyrning</i>	18
12.1.2	<i>Presentationsmaterial Patientkontrakt</i>	18
12.1.3	<i>Kunskapsstyrning - Vägledning för enhetschef</i>	18
12.1.4	<i>Kunskapsstyrning – Vägledning för LPO-ordförande och programägare</i>	18
12.1.5	<i>Metodstöd beredning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer</i>	18
12.1.6	<i>Stödmaterial gap-analyser kunskapsstöd i Stratsys</i>	19
12.1.7	<i>Blankett uppdrag ledare för gap-analys</i>	19
12.1.8	<i>Mall för ekonomiska beräkningar</i>	19
12.1.9	<i>Mall SBAR förslag till beslut</i>	19
12.1.10	<i>Checklista införande personcentrerade sammanhållna vårdförlopp</i>	19
12.1.11	<i>PDSA – stöd för dokumentation</i>	19
12.1.12	<i>Beställning av förändringar i Cosmic</i>	20
12.1.13	<i>Behov av hjälp med utdata</i>	20
13	LÄNKAR KUNSKAPSSTYRNING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	20
13.1.1	<i>Verksamhetsutveckling SKR</i>	20

2 Bakgrund/introduktion

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda den bästa tillgängliga kunskapen för att säkerställa god kvalitet. Vården ska utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och därmed baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling. Syftet är att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad vård utan onödiga väntetider i samband med utredning och behandling. På så sätt ska patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd. Kunskapsstyrning innehåller kunskapsstöd men också uppföljning och analys av arbetet med förbättrade flöden. Uppföljningen sker genom ex kvalitetsregister, nationella patientenkäter och data från den nationella väntetidsdatabasen. Kunskapen, kunskapsstödet, ska finnas tillgängligt och användas vid patientmöten. För att nå dit behövs professionell delaktighet, samskapande patienter och en bra infrastruktur. Arbetet sker i nära samverkan mellan landets Regioner och Sjukvårdsregioner med stöd av Sveriges kommuner och Regioner, SKR och i samverkan med stat, patient- och professionsföreningar.

I Region Jämtland Härjedalen har ledningen beslutat att arbetet inom kunskapsstyrning ska omfattas av: Lokala programområden (LPO), läkemedelsfrågor, nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK), personcentrerad sammanhållen vård (PSV) och patientkontrakt.

3 Syfte med dokumentet

Syftet med föreliggande dokument är att samla de dokument som berör kunskapsstyrningen, för att underlätta förståelse av sammanhang genom att erbjuda en samlad bild. Detta huvuddokument ska också verka som ett stöd i den administrativa processen. Målgrupper är programägare och ordförande för, samt deltagare i, lokala programområden, deltagare i lokala arbetsgrupper och samverkansgrupper samt administrativa stödfunktioner.

4 Förkortningar kopplade till Kunskapsstyrning

En utskriftsvänlig sammanställning av förkortningar kopplade till Nationellt system för kunskapsstyrning finns i denna länk:

Utskriftsvänlig version:

<https://www.regionjh.se/download/18.6a75410c17e5513d4bf5fa2b/1646810492208/F%C3%B6rkortningsordlista%20210512.pdf>

Marit Nääs
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

5 Beslutade vårdförlopp, vårdprogram och riktlinjer

De vårdförlopp, vårdprogram och riktlinjer som är klara finns publicerade på nedanstående länk. Se också bild nedan:

Vårdförlopp	Vårdprogram	Riktlinjer
Hjärtsvikt - nydebuterad ↗	Distal radiusfraktur ↗	Anterior icke-arteritisk ischemisk optikusneuropati (NAION) ↗
Höftledsartros - primärvård ↗	Kronisk njursjukdom ↗	Handläggning i graviditetsvecka 41 ↗
Knäledsartros ↗	Levnadsvanor ↗	Katarakt ↗
Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom ↗	Obstruktiv sömnapné hos vuxna ↗	Periorbital nekrotiserande fasciit ↗
Kritisk benischemi ↗		Screening och behandling av uveit vid juvenil idiopatisk artrit ↗
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) ↗		Sekundärprevention vid kranskärslsjukdom fas 1 - på vårdavdelning ↗
Osteoporos - sekundärprevention efter fraktur ↗		Sekundärprevention vid kranskärslsjukdom fas 2- centerbaserad hjärtrehabilitering ↗
Rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete - generisk modell för kliniskt arbete ↗		Sekundärprevention vid kranskärslsjukdom fas 3 - långsiktig uppföljning inom primärvård ↗
Reumatoid artrit (RA) ↗		Ögonuppföljning vid idiopatisk intrakraniell hypertension (IIH) ↗
Reumatoid artrit - etablerad ↗		
Schizofreni - förstagsängsinsjuknande ↗		
Sepsis ↗		
Stroke och TIA ↗		

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

6 Arbetsprocesser – från remiss till klart för implementering

Remisser inkommer 15 februari, 16 april, 15 september och 15 november.

6.1 Nationell högspecialiserad vård (under utveckling)

6.2 Nationella riktlinjer

Nationella riktlinjer utarbetas av Socialstyrelsen. De preliminära riktlinjerna utarbetas inom ramen för uppdraget i den Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK) genom att samtliga tillstånds- och åtgärdspar rangordnas utifrån nytta och kostnadseffektivitet. Till stöd i arbetet finna expertgrupper med tydlig förankring i hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården. Förankring och avstämning görs sedan med tjänstemannarepresentanter för sjukvårdsregionerna i NSK samt av utsedda kontaktpersoner. Beslutsfattare i kommuner och regioner analyserar de preliminära riktlinjerna utifrån hur de komma att påverka verksamheten. Dessa analyser används av Socialstyrelsen i arbetet fram till en slutlig version. Samordnat med riktlinjearbetet tas, med

hjälp av en expertgrupp, indikatorer för god vård fram, centrala för beslutsfattare, och möjliga att mäta.

Den regionala beredningen kan variera något beroende på vilka huvudmän som omfattas av de nationella riktlinjerna, samt om det fordras en regional och/eller kommunal samverkan. Beslut gällande den regionala beredningen tas sedan av respektive huvudman och förbundsdirektionen, med hjälp av regionala kunskapsseminarier. Norra regionen sammanställer de konsekvensbedömningar/GAP-analyser som inkommer från berörda huvudmän i ett gemensamt remissvar som lämnas till Socialstyrelsen av Norrlandstingens regionförbund. Denna samlade analys ger en indikation på vilka resurser som krävs för att implementera riktlinjerna.

Ett skriftligt uppdrag utgår från Hälsa- och sjukvårdsdirektör till ordförande/ägare av berört lokalt programområde (LPO) att göra GAP-analyser, konsekvensanalyser och andra analyser av de preliminära riktlinjerna. *Dessa överlämnas i en rapport till Hälsa- och sjukvårdsledningen.* Efter att erforderliga beslut fattats, ansvarar programområdet för att bereda och föreslå hur den fastslagna riktlinjen ska implementeras i Region Jämtland Härjedalen, och ansvarar för uppföljningen. Läs mer via länken nedan:

Beredning av nationella riktlinjer, externt:

<https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/23181.pdf>

6.3 Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK)

Nationellt kliniskt kunskapsstöd är regionernas gemensamma infrastruktur för att ta fram, kvalitetssäkra, lagra och distribuera kunskapsinnehåll. Nationellt kliniskt kunskapsstöd ägs av Sveriges regioner, och är en del av Nationellt system för kunskapsstyrning i hälsa- och sjukvård.

Nationellt kliniskt kunskapsstöd består av

- Nationella rekommendationer
- Regionala tillägg
- Vårdförlopp
- Vårdprogram

Läs mer om Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd på

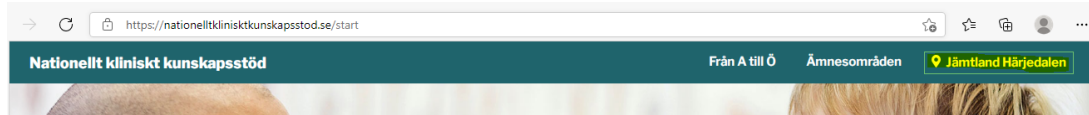
<https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/om>.

6.4 Lokala tillägg till Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd

Lokala tillägg ska ses som ett komplement till de nationella rekommendationerna gällande vårdprogram och vårdförlopp. De lokala tilläggen tas fram inom ramen för ansvaret för de lokala programområdena (LPO), i samarbete mellan primärvård, länets kommuner och den specialiserade vården. För att tilläggen ska vara kvalitetssäkrade ska de dokumenteras i ett beslutsdokument i Centuri, granskas av ordförande för aktuellt LPO och godkännas av aktuell områdeschef/programägare. Tilläggen publiceras av utsedd redaktör på

Marit Nääs
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

<https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/>. Välj Jämtland Härjedalen som region, för att kunna se de lokala tilläggen som gäller för region Jämtland Härjedalen, se bild nedan.



Arbetsprocessen sammanfattas i Lokala tillägg i Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd (NKK), externt <https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/59044.pdf>

Se även:

Process för lokala tillägg nationellt kliniskt kunskapsstöd, NKK. Externt
<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fcenturi.regionjh.se%2FH%25C3%25A4lso-%2520och%2520sjukv%25C3%25A5rd%2FEexportedFiles%2F65123.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>

6.4.1 Lista per diagnosområde över vilka lokala tillägg som finns publicerade i Nationellt kliniskt kunskapsstöd, NKK

Listan har två målgrupper:

1. Kliniker, till exempel läkare, som vill få en snabbare översikt över vilka lokala tillägg som finns publicerade. Alternativet är att klicka på de nationella kunskapsstöden och kontrollera detta per diagnosgrupp.
2. LPO som arbetar med lokala tillägg och vill ha en översikt över vilka lokala tillägg som finns inom det egna området. Här visas också när de nationella kunskapsstöden är publicerade, och i förekommande fall om giltighetstiden gått ut. Det senare betyder också att den nationella versionen är under revidering.

Listan uppdateras när nya lokala tillägg tillkommer. När de nationella kunskapsstyrningsstöden revideras flyttas de lokala tilläggen över till den nya versionen av lokal redaktör, och LPO-ordförande meddelas, för eventuell revidering av lokalt tillägg.

Se Förteckning över Lokala tillägg i Nationellt kliniskt kunskapsstöd, externt:

<https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lso-och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/68243.xlsx>

6.5 Vård- och insatsprogram (psykiatri) (under utveckling)

6.6 Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSV)

Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp är en gemensam vårdsatsning med regionerna, och är resultatet av en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Vårdförloppen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och

behandling. Vårdförloppen kan beskrivas fungera som en kravspecifikation på *Vad som ska ske*, *När något ska ske* och *Vem som ska utföra det som ska ske* (det senare hanteras i första hand regionalt).

Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödig administrativ börda för sjukvårdspersonal. Patienterna ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. Patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras. Vårdförloppen kommer att göra arbetet enklare och tydligare för personalen och tryggare för patienten.

Process implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, PSV, externt:
<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fcenturi.regionjh.se%2FH%25C3%25A4%2520och%2520sjukv%25C3%25A5rd%2FExportedFiles%2F68762.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>

Process beredning fram till klart för implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, externt
<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fcenturi.regionjh.se%2FH%25C3%25A4%2520och%2520sjukv%25C3%25A5rd%2FExportedFiles%2F65122.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>

6.6.1 Patientkontrakt

Vårdförloppen är ett stöd för en individanpassad och samskapad vård, där patientkontrakt är en viktig del. Ett Patientkontrakt är ett sätt att säkerställa patienten delaktighet i sin egen hälsa och vård och stödja patienten att tillvarata och nyttja sina egna resurser. Patientkontraktet är en dokumenterad överenskommelse med patienten som innefattar att en gemensam plan tas fram mellan patienten och vården. Innehållet i överenskommelsen ska spegla vad som ska ske i vårdkontaktarna, när det ska ske och vem patienten ska vända sig till. Det ska vara tydligt både vad patienten och vården ska göra. Målet är att stärka individen att ta hand om sin hälsa med stöd, som inkluderar en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare, en fast kontakt med vården och överenskommen tid. Det finns ett stödmaterial som utgår från 7 frågor, som patienten och vården kan ställa, för att säkra att alla aspekter i vårdmötet finns med.

Implementeringsarbetet inkluderar strukturförändringar såsom dokumentation, planer, fast vårdkontakt och fast läkarkontakt, samt tillgänglighet baserad på samråd. Till detta behövs en *kulturförändring* så att delaktighet säkras, vilande på en gemensam värdegrund och samverkan.

Det lokala arbetet med implementering i region Jämtland Härjedalen, och hur det ska organiseras är under utveckling. En mall för dokumentation av patientkontrakt i Cosmic

Marit Nääs
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

provas för närvarande på en hälsocentral i Region Jämtland Härjedalen. Tanken är att alla patientkontrakt ska följa samma struktur, oavsett var de upprättas i regionen.

Se i denna länk ett presentationsmaterial från Sveriges kommuner och Regioner, SKR, gällande patientkontrakt:

Presentationsmaterial:

https://skr.se/download/18.7ce8dodf179e5472ae550794/1623837964429/Baspresentation-Patientkontrakt%20juni%202021_4.pdf

6.7 Standardiserade vårdförlopp för cancerdiagnoser (text ska kompletteras)

Handbok Cosmic standardiserade vårdförlopp (SVF), externt

<https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/58723.pdf>

7 Funktioner och uppdrag kopplade till kunskapsstyrningen i Region Jämtland Härjedalen

7.1 Nationella stöd- och ledningsfunktioner och programområden

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård består på nationell nivå av nationella stöd- och ledningsfunktioner samt ett 25-tal nationella programområden (NPO) för olika sjukdomsgrupper. Ansvar för NPO är fördelat mellan sjukvårdsregionerna. Nationella samverkansgrupper (NSG) leder och samordnar regionernas gemensamma arbete i 8 grupperingar i syfte att ge vägledning och stöd i de nationella processerna. Läs mer om kunskapsstyrning hälso- och sjukvård på denna länk:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard.44259.html>

7.2 Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF)

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) är ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård. NRF ska samverka såväl med den nationella organisationen, som med de lokala motsvarigheterna i regionerna. Från startsidan finns ett menyval **Kunskapsstyrning**, varifrån det finns mer information om sjukvårdsregionala programområden (RPO) och Sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG). Ett RPO kan bilda en eller flera sjukvårdsregionala arbetsgrupper (RAG). De programområden som Norra sjukvårdsregionen har värdskap för är NPO endokrina sjukdomar och NPO levnadsvanor, samt ett vilande värdskap för NPO cancer.

Startsida Norra sjukvårdsregionförbundet <https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/>

7.3 Förteckning över alla RPO, RSG och RAG inklusive uppdrag och representanter

Norra sjukvårdsförbundet har upprättat en förteckning över alla RPO, RSG och RAG i norra sjukvårdsregionen. I den finns alla representanter i norra sjukvårdsregionens programområden och arbets- och samverkansgrupper, liksom respektive grupps uppdrag. Se nedanstående länk:

<https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/wp-content/uploads/2018/05/RPO-RSG-och-RAG-i-Norra-sjukv%C3%A5rdsregionen-rev-210812.pdf>

7.3.1 Region Jämtland Härjedalen – Uppdragsbeskrivning för RPO- och RAG-ledamot

Blankett att fylla i och skicka in till Norra sjukvårdsregionförbundet: Uppdrag och jävsdeklaration för RPO-RAG-ledamot samt deklaration för bedömning av potentiellt jäv finns i nedanstående länk. Blanketten ska fyllas i av närmaste chef och den aktuella ledamoten:

Uppdrag och jävs-deklaration RPO- RAG, externt:
<https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/68430.pdf>

7.4 Organisationsschema Norra sjukvårdsregionförbundet

Ett organisationsschema över Norra sjukvårdsregionförbundet finns på nedanstående länk:
<https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/wp-content/uploads/2012/06/NRF-organisation-staende-bla-bakgrund-2020-09-01.jpg>

7.4.1 Beredningsgrupp (BG)

Beredningsgruppen (BG) består av en tjänsteperson från respektive region, samt förbundsdirektör. Uppdraget är bland annat att följa upp arbetet i RPO, och rapportera till Förbundsdirektionen (politiskt organ). I beredningsgruppen hanteras också nomineringar från den Norra sjukvårdsregionen till den nationella nivån, i samverkan med respektive regions linjeorganisation. Beredningsgruppen håller samman alla frågor gällande kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå, exempelvis Nationell högspecialiserad vård. Region Jämtland Härjedalens representant är Lisbet Gibson.

7.4.2 Sjukvårdsregional samverkansgrupp för kunskapsstyrning (RSK)

Den sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning (RSK) är ett särskilt beredningsorgan i kunskapsstyrningsfrågor. Gruppen ska bidra till systemutveckling och likartade arbetssätt och metoder gällande kunskapsstyrning i Norra sjukvårdsregionen. Vidare ska RSK genom samverkan bidra till ett kvalitetssäkrat underlag för kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå, samt utgöra ett nätverk för erfarenhetsutbyte kring organisatorisk utveckling för kunskapsstyrning. RSK samordnar och bereder bland

Marit Nääs
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

annat även gapanalyser baserade på nationella riktlinjer, vårdprogram eller standardiserade vårdförlopp. Region Jämtland Härjedalens representanter är Urban Tirén och Marit Nääs.

7.5 Kunskapsstyrningsrådets uppdrag

Kunskapsstyrningsrådet möts ca 4 ggr per år. Medlemmarna i kunskapsstyrningsrådet har nationella, sjukvårdsregionala och/eller regionala (lokalt Region Jämtland Härjedalen) uppdrag.

Uppdraget för kunskapsstyrningsrådet finns publicerat i nedanstående dokument

<https://centuri/RegNo/66213>, externt

<https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/66213.pdf>

7.6 Kunskapsstyrningsdag

Lokal kunskapsstyrningsdag anordnas två gånger per år, vår och höst.

7.7 Uppdrag kopplade till programområden och arbetsgrupper, inklusive beslutsprocess, samt blankett för dessa uppdrag

Se [Uppdrag kopplade till programområden och arbetsgrupper lokalt i Region Jämtland Härjedalen](#), externt <https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/66989.pdf>

Länkadress till [Blankett för uppdrag lokalt programområde \(LPO\) eller lokal arbetsgrupp \(LAG\)](#), externt

<https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/66994.pdf>

7.7.1 Uppdragsbeskrivning LPO

Målet för de lokala programområdena är att säkra samverkan och sammanhang i patientförloppet mellan olika vårdnivåer, samt medverka till ett adekvat och effektivt resursutnyttjande.

Uppdrag för de lokala programområdena

- **Ta emot och bearbeta nya kunskapsstöd, anpassa, införa nya, samt fasa ut ej aktuella kunskapsstöd.** I detta ingår att göra lokala tillägg till de nationella kliniska kunskapsstöden, beredning vid remisshantering av riktlinjer, vårdprogram och andra kunskapsunderlag som förmedlas i kunskapsstyrningsorganisationen. Utöver detta ingår att medverka i GAP-analyser.
- **Identifiera och prioritera utvecklingsområden.** De lokala programområdena förväntas också ta initiativ i övergången mot Nära Vård, med förändrade arbetssätt, användandet av ny teknik och digitala hjälpmedel som underlättar för patient och/eller vården.

- **Samverka på sjukvårdsregional och/eller nationell nivå.** Den eller de som representerar Region Jämtland Härjedalen i ett sjukvårdsregionalt programområde (RPO) ska också vara deltagare i motsvarande LPO. Detta för att underlätta samverkan. Det kan betyda att till exempel en RPO-representant också är ordförande i LPO.
- **Säkerställa lokalt samarbete.** I detta ingår att utveckla kunskap, förståelse och samverkan gällande såväl den sjukhusbaserade vården som primärvården. Huvuduppgiften är att tydliggöra samarbetet och vem som gör vad i olika vårdnivåer. Det kan röra sig om vad som ska utredas/behandlas inom primärvård respektive specialistvård, värdering av innehåll i remisser och epikriser, indikationer för undersökningar, och rekommendationer kring läkemedel och medicintekniska produkter. LPO ska i dessa frågor samarbeta med och förankra besluten hos sakkunniga och ämnesexperter inom respektive ämnesområde i Region Jämtland Härjedalen. Därutöver ska samverkan med kommuner säkerställas, och även med andra aktörer, där det är relevant.
- **Säkerställa patientinvolvering.** De lokala programgrupperna ska betrakta vården utifrån personcentrerad vård och patientkontrakt, samt patient- och närståendemedverkan.
- **Utse och bemanna lokala arbetsgrupper (LAG)** som ska ha tvärprofessionell sammansättning med bred professionell kompetens inom aktuellt område i uppdraget

De lokala programområdena styrs av Hälsa- och sjukhusdirektörens ledningsgrupp. De lokala programområdena är ansvariga för implementering och återkopplar till ledningen och sjukvårdsregional kunskapsstyrningsnivå vid behov. Det lokala programområdet ska där det är aktuellt fungera som expertgrupp för Läkemedelskommittén.

7.7.2 Programägare lokalt programområde

Programägarna har på hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag ansvar och ägarskap för att det lokala programområdet förvaltas och utvecklas, är effektivt och ändamålsenligt och levererar ett resultat som lever upp till målen. Programägarna ansvarar för att LPOs mål och resultat följs upp och att LPO och dess ingående processer utvecklas utifrån de nationella intentionerna och de lokala behov som identifieras.

7.7.3 Ordförande lokalt programområde

Programordförande har på hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag, gemensamt med programägaren, ansvar för att det lokala programområdet förvaltas och utvecklas, är effektivt och ändamålsenligt, och levererar ett resultat som lever upp till målen. Programordförande har tillsammans med programägaren ansvar för att LPOs mål och resultat följs upp och att LPO och dess ingående processer utvecklas utifrån de nationella intentionerna och de lokala behov som identifieras.

7.7.4 Ordförande och programägare samt primärvårdsrepresentant för respektive lokalt programområde framgår av denna [länk](#)

Nås endast av de som har åtkomst till teamet Kunskapsstyrning.

7.7.5 Deltagare lokalt programområde

Deltagare i lokalt programområde ska aktivt delta i LPO genom att representera sin profession och specialitet, med målet att bidra till jämlik, god och nära vård. Som deltagare är man ambassadör för arbetet med kunskapsstyrning.

7.8 Lokala arbetsgrupper (LAG)

7.8.1 Uppdragsbeskrivning

Uppdraget är att aktivt utveckla verksamheten i Region Jämtland Härjedalen inom det egna området i enlighet med intentionerna från nationell och sjukvårdsregional nivå och fastslaget vårdförlopp.

7.8.2 Ledare lokal arbetsgrupp

Ledaren för en lokal arbetsgrupp ansvarar för att kontinuerligt samarbeta med sjukvårdsregional motsvarighet (RAG), att leda och samverka med samtliga aktörer i den lokala arbetsgruppen samt aktivt bidra till utveckling, uppföljning och utvärdering. Ledaren rapporterar till ordförande för aktuellt lokalt programområde (LPO).

7.8.3 Ledare lokal arbetsgrupp SVF

LAG-ledare för lokal arbetsgrupp SVF ansvarar för att kontinuerligt samarbeta med sjukvårdsregional processledare och samverka med samtliga aktörer i sitt specifika SVF. I övrigt ingår att aktivt bidra till uppföljning och utvärdering, aktivt följa upp statistik och ansvara för att processarbetet drivs mot de nationella målen. Utöver detta ingår i uppdraget att initiera insatser kopplade till de SVF-förändringar som uppkommer till följd av revideringar eller ändrade krav på rapportering av resultat till den nationella databasen.

7.8.4 Deltagare lokal arbetsgrupp

Deltagare i lokal arbetsgrupp ska aktivt delta i LAG genom att representera sin profession och specialitet, med målet att bidra till jämlik, god och nära vård. Som deltagare är man ambassadör för arbetet med kunskapsstyrning.

7.8.5 Beslut gällande att starta en lokal arbetsgrupp

Beslutsunderlag gällande att starta en lokal arbetsgrupp, för beslut av Hälsa- och sjukvårdsdirektör, finns i här:

Beslutsunderlag skapa Lokal arbetsgrupp, LAG, externt
<https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/65644.pdf>

8 Nationella och sjukvårdsregionala samverkansgrupper (NSG och RSG)

De *nationella samverkansgrupperna (NSG)* leder och samordnar regionernas gemensamma arbete i olika områden:

- NSG Data och analys
- NSG Forskning och Life science
- NSG Läkemedel och Medicinteknik
- NSG Metoder för kunskapsstöd
- NSG Patientsäkerhet
- NSG Strukturerad vårdinformation
- NSG Stöd för utveckling och ledarskap

Läs mer här: [Nationella samverkansgrupper | Kunskapsstyrning vård | SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](#)

De *sjukvårdsregionala samverkansgrupperna (RSG)* är behjälpliga mot de sjukvårdsregionala programområdena....

- RSG Uppföljning och analys
- RSG Forskning Life science/FUI-rådet
- RSG Läkemedel
- RSG Medicinsk teknik
- RSG Patientsäkerhet
- RSG Strukturerad vårdinformation
- RSG Stöd för utveckling

..... och matchar nästa exakt de nationella samverkansgrupperna

Läs mer här: [Sjukvårdsregionala samverkansgrupper RSG \(norraskvardsregionforbundet.se\)](#)

9 Lokala samverkansgrupper (LSG)

9.1 Läkemedelskommitté

Läkemedelskommitténs övergripande uppgift är att genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonalen, eller på annat lämpligt sätt, verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom regionen. Läkemedelskommittén har beslutsmandat för läkemedelsrekommendationer och kvalitetsmått. Rekommendationerna är rådgivande, och grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Marit Nääs
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Ledamöternas sammansättning består av läkare inom specialistvård och primärvård, läkemedelssamordnande sjuksköterska, barnmorska, tandläkare, läkemedelsstrateg/farmaceut och klinisk farmaceut. Vid behov adjungeras ytterligare experter.

Samverka med läkemedelskommittén vid önskan om en läkemedelsrekommendation i lokalt program hantering av remisser när frågan inkluderar nya processer för läkemedel, och/eller nya eller ändrade indikationer för läkemedel behov av beslutsunderlag när beslutet involverar nya eller ändrade indikationer för läkemedel.

I händelse av att vården är av annan mening än rekommendationerna från läkemedelskommittén, ska frågan till Hälsa- och sjukvårdsledningen för beslut.

Utgå från Z-läkemedel vid framtagande av lokalt tillägg i Nationellt kliniskt kunskapsstöd.

Se länk:

<https://regionjh.se/forpersonalovrigavardgivarepartners/halsoochsjukvard/lakemedel/lakemedelskommitten.4.1ac2dc59158699366d11a184.html>

9.1.1 Kontakt

Kontakta Läkemedelskommittén via FBL Läkemedel

9.2 LSG Patientsäkerhet

Lokal samverkansgrupp för patientsäkerhet är ett informations- och diskussionsorgan som bidrar till gott samarbete och samordning av patientsäkerhetsfrågor för länets hälso- och sjukvård.

Huvuduppdraget för LSG, Patientsäkerhet är

- Samarbeta om gemensamma patientsäkerhetsfrågor
- Bidra till systematiskt förbättringsarbete genom gemensamma prioriteringar
- Utarbeta förslag till rutiner och riktlinjer för god och säker vård i samverkan
- Utbyta erfarenheter

Läs mer om LSG Patientsäkerhet: <https://centuri/regno/62261>

9.3 LSG Strukturerad vårdinformation / Uppföljning och Analys

Denna lokala samverkansgrupp bildades januari 2022 och skapa förutsättningar för såväl strukturerad dokumentation som uppföljning och analys. Gruppen ska och stödja de lokala programområdena, samt stödja gap-analys och införande av kunskapsstöd såsom personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Uppdrag LSG Strukturerad vårdinformation – Uppföljning och analys, externt <https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/66938.pdf>

9.4 Forskning/Life Science (vilande)

10 Patientmedverkan lokalt (ska utvecklas)

11 Kommunikationsplan

Upprättandet av kommunikationsplanen syftar till att säkra att inga målgrupper glöms bort, att nödvändig information finns/tas fram, och att informationskanaler säkras. Målet är kvalitetssäkrad information som når rätt målgrupp i rätt tid. Utvärdering av kommunikations- och aktivitetsplanen görs i kunskapsstyrningsrådet två gånger per år. Se [kommunikationsplan kunskapsstyrning](https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lsa-och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/68523.pdf), externt: <https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lsa-och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/68523.pdf>

12 Länkar - internt material

12.1.1 Presentationsmaterial Kunskapsstyrning

Materialet är tänkt att användas på t ex arbetsplatsträff, APT, och innehåller också ett talmanus. Se <https://centuri/RegNo/67712>, Externt: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fcenturi.regionjh.se%2FH%25C3%25A4lso-%2520och%2520sjukv%25C3%25A5rd%2FExportedFiles%2F67712.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>

12.1.2 Presentationsmaterial Patientkontrakt

Att använda på t ex APT: <https://centuri/RegNo/65169>, Externt: <https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/65169.pptx>

12.1.3 Kunskapsstyrning - Vägledning för enhetschef

Materialet består av en kort sammanfattning av information, med länkar till dokument: [Kunskapsstyrning – vägledning för enhetschef](#), Externt: <https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/68526.pdf>

12.1.4 Kunskapsstyrning – Vägledning för LPO-ordförande och programägare

Materialet består av en sammanfattning av information, med länkar till dokument, som är bra för LPO-ordförande och programägare att känna till: [Kunskapsstyrning – vägledning för LPO-ordförande och programägare](#). Externt: <https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/69364.pdf>

12.1.5 Metodstöd beredning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Metodstöd för beredning av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer. Externt: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fdiariet.regionjh.se%2Fdiariet%2Ffiles%2F93c00fa5-979e-4633-861c-514d02f9028d.docx&wdOrigin=BROWSELINK>

Marit Nääs
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

12.1.6 Stödmaterial gap-analys kunskapsstöd i Stratsys

Utbildning gap-analys kunskapsstöd i Stratsys Externt:

<https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/68043.pdf>

Instruktioner gap-analys kunskapsstöd i Stratsys Externt:

<https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/68041.pdf>

Presentationsmaterial gap-analys kunskapsstöd i Stratsys Externt:

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fcenturi.regionjh.se%2FH%25C3%25A4lso-%2520och%2520sjukv%25C3%25A5rd%2FExportedFiles%2F68241.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>

12.1.7 Blankett uppdrag ledare för gap-analys

Blanketten fylls i av uppdragstagare och den som för gap-analysen är huvudansvarig verksamhetschef tillsammans. Blankett uppdrag ledare för gap-analys Externt: <https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/68828.pdf>

12.1.8 Mall för ekonomiska beräkningar

Kostnadsberäkning gap-analys Externt:

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fcenturi.regionjh.se%2FH%25C3%25A4lso-%2520och%2520sjukv%25C3%25A5rd%2FExportedFiles%2F67664.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>

12.1.9 Mall SBAR förslag till beslut

Mall SBAR förslag till beslut Externt:

<https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/65272.pdf>

12.1.10 Checklista införande personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

Checklista införande personcentrerade sammanhållna vårdförlopp. Externt:

<https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/55227.pdf>

12.1.11 PDSA – stöd för dokumentation

Dokument som kan skrivas ut i A3 och som kan användas för åtgärder som ska provas i liten skala och utvärderas. Kan fyllas i digitalt eller för hand. PDSA- stöd för dokumentation, externt <https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/68502.pdf>

Marit Nääs
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

12.1.12 Beställning av förändringar i Cosmic

Kontakta Cosmic områdesansvarig. Se [Lista områdesansvariga Cosmic förvaltning](#). Externt: <https://centuri.regionjh.se/H%C3%A4lsa-%20och%20sjukv%C3%A5rd/ExportedFiles/27532.pdf>

12.1.13 Behov av hjälp med utdata

Kontakta **LSG Strukturerad vårdinformation – uppföljning och analys** genom ett inlägg i den kanalen i teamet **Kunskapsstyrning** eller **FBL Insight support**.

13 Länkar kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

13.1.1 Verksamhetsutveckling SKR

Tips för verksamhetsutveckling i systemet för kunskapsstyrning finns i denna länk: [Metoder, verktyg, stöd | SKR](#)