

Region Dalarnas system för kunskapsstyrning (Informerat i LGHS 20/8-2019)

Inledning

Landstingsstyrelsen beslutade i november 2017 att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning (LD17/02028). Under 2018 har det nationella arbetet kring kunskapsstyrning utvecklats och har etablerat en mer tydlig struktur både nationellt och sjukvårdsregionalt. Med utgångspunkt från den nationella strukturen för kunskapsstyrning har en lokal organisation och struktur för kunskapsstyrning inom Region Dalarna fastställts. I verkställighetsbeslut (LD18/02757) beslutades att kunskapsstyrningsgruppen har uppdrag att leda och samordna Regionens system för kunskapsstyrning.

Detta dokument förtydligar och klargör arbetsordningen i Regionens system för kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning på nationell nivå

Bakgrund och vision

Under 2016 tog landsting och regioner beslut om att gemensamt långsiktigt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Genom att etablera en ändamålsenlig och effektiv struktur som långsiktigt ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet skapas förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient. Det är i mötet mellan vårdpersonal och patient som värdet skapas.

Det nya nationellt sammanhållna systemet för kunskapsstyrning arbetar efter en gemensam vision "Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – tillsammans gör vi varandra framgångsrika." Med visionen som gemensam ledstjärna avser huvudmännen att skapa ett lärande och stödjande system för hälso- och sjukvården där:

- Bästa tillgängliga kunskap används i varje enskilt patientmöte.
- Patientmötet följs upp och analyseras på såväl individnivå som på gruppnivå.
- Ny kunskap kan snabbt omsättas, och ny kunskap genereras och systematiseras.
- Identifiering och prioritering av förbättringsområden tillsammans med patienten är en del av vardagen.
- Det är enkelt att jobba kunskapsbaserat.

Kunskapsstyrningen syftar till att stödja hälso- och sjukvårdens övergripande mål som utgår från kriterierna i "God vård" dvs. att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

Kunskapsstyrning är en viktig del i arbetet för att underlätta kvalitetsutvecklingen i en lärandeorganisation för en mer kunskapsbaserad, personcentrerad, säker, jämlik, tillgänglig och resurseffektiv hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Alla medarbetare i

hälso- och sjukvården har ett ansvar för kvalitetsutveckling i sin anställning och i sin yrkesprofession.

Programområden och samverkansgrupper

Den nationella organisationen av kunskapsstyrningen är uppbyggd med programområden (NPO) och samverkansgrupper (NSG), där alla sjukvårdsregioner finns representerade i respektive grupper (bild 1).

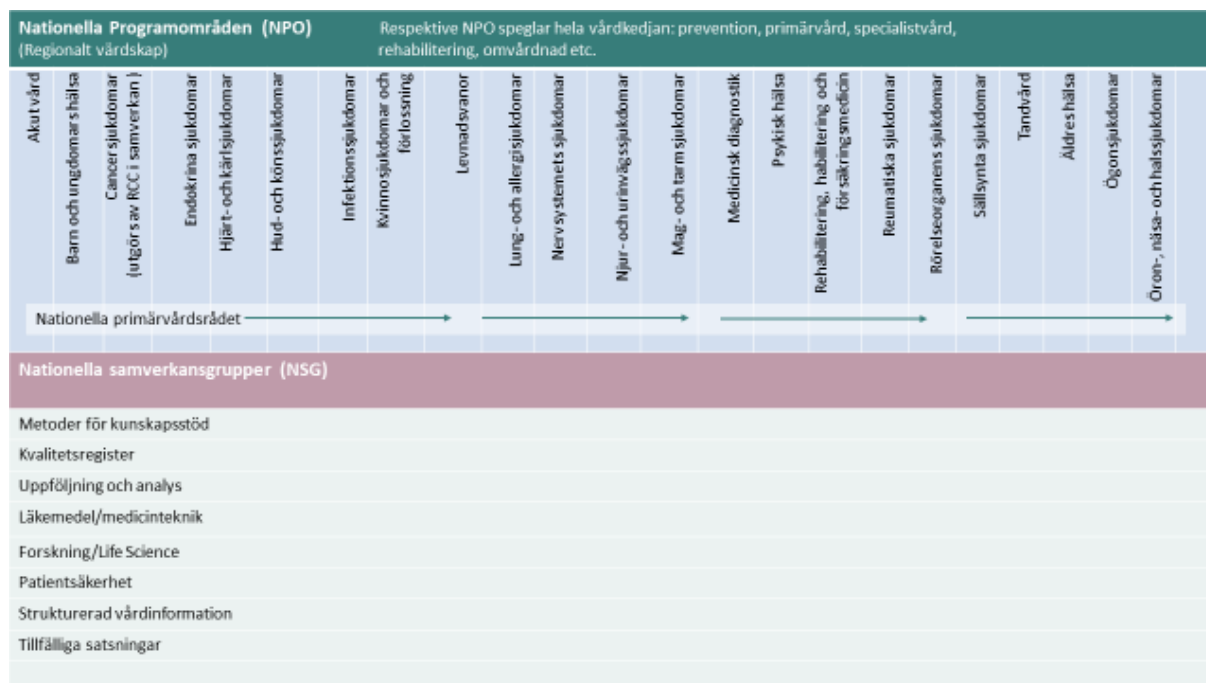


Bild 1

Ett nationellt programområde (NPO) består av experter och chefer med representation från samtliga sjukvårdsregioner som har mandat att företräda sin sjukvårdsregion inom det specifika sjukdoms-/organisatoriska området. Programområdets uppdrag är att leda och samordna kunskapsstyrningen inom aktuellt området. NPO har uppdraget att följa upp och analysera sitt område, göra behovsanalyser, identifiera när det saknas kunskapsstöd, samt ta fram den bästa möjliga kunskapen inom kunskapsområdet. NPO kan utse nationella arbetsgrupper (NAG) med experter inom de områden där det finns kunskapsgap som får uppdrag att utveckla nationellt gemensamma kunskapsunderlag, vårdprogram etc.

En nationell samverkansgrupp (NSG) består av representation från samtliga sjukvårdsregioner som har mandat att företräda sin sjukvårdsregion. Samverkansgruppernas uppdrag är att leda och samordna det gemensamma arbetet inom de olika samverkansområdena med utgångspunkt från befintliga nationellt gemensamma strukturer och arbeten. Samverkansgrupperna ska ge stöd till NPO grupperna.

Kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion ska spegla den nationella nivån i syfte att stärka kommunikationen i systemet. De tidigare sjukvårdsregionala specialitetsråden omdanas, dels till sjukvårdsregionala programområden (RPO) med fokus på kunskapsstyrning och dels till sjukvårdsregional verksamhetschefsggrupper där fokus mer är riktade mot prioriterings- och resursfrågor. I syfte att spegla hela den

nationella strukturen av programområden och samverkansgrupper, inordnas även nya sjukvårdsregionala programområden (RPO) och samverkansgrupper (RSG) med representanter från sjukvårdsregionens alla sju regioner.

Huvuduppgiften för RPO och RSG är att samordna kunskapsstyrningsarbetet mellan nationell och lokal nivå. De representanter som utses till den sjukvårdsregionala nivån och i vissa fall även till den nationella nivån ska ha goda kommunikationsvägar lokalt för spridning, förankring och implementering av nationella kunskapsunderlag. RPO grupperna ska även bistå NPO med behovsanalyser och ska påvisa regionala behov av kunskapsstöd. En generell struktur för arbetet med programområden beskrivas i bild 2, där det framgår att den regionala nivån har en "smal midja", dvs. huvudsakliga aktiviteter inom kunskapsstyrningen ska fokuseras nationell och lokalt.

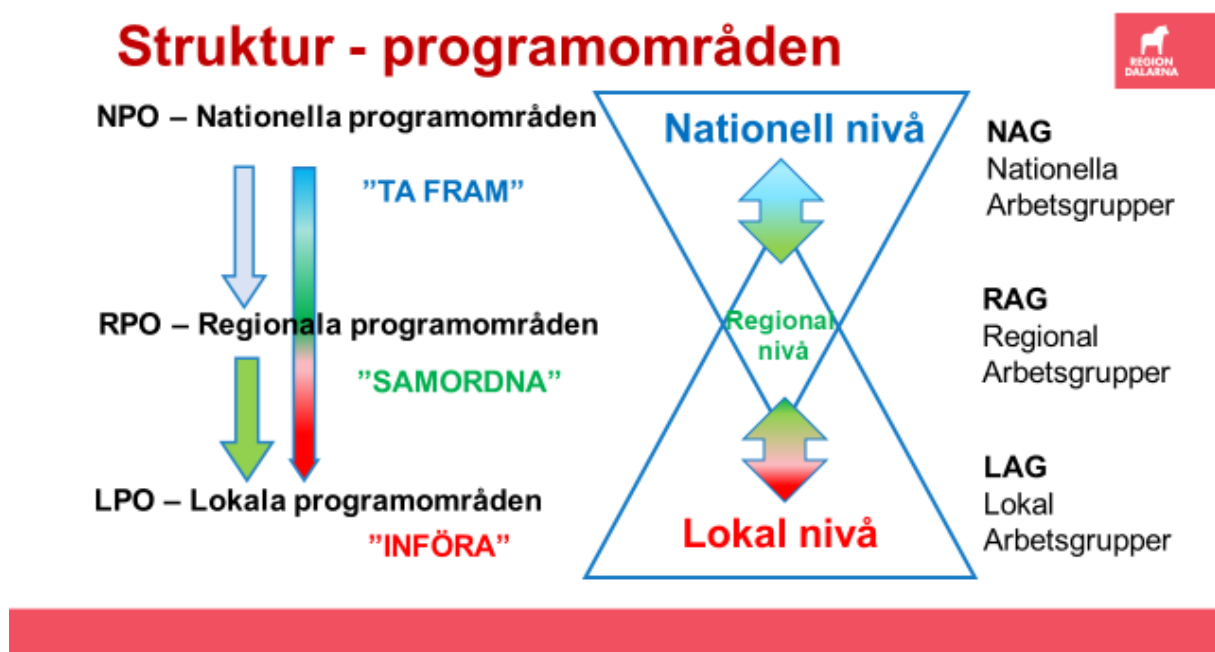


Bild 2

Kunskapsstyrning inom Region Dalarna

Styrning och ledning

Ansvar för kunskapsstyrningens tillämpning inom Region Dalarnas hälso- och sjukvård ska följa nuvarande linjeorganisation och ledningssystem. För att styra utvecklingen, bereda och följa upp frågor etableras en *kunskapsstyrningsgrupp-beredningsgrupp* KSG-B och en *styrgrupp för kunskapsstyrning*. Styrgruppen utgörs av LGHS som leder och beslutar om övergripande mål och aktiviteter inom kunskapsstyrningsområdet, samt beslutar om inrättande av LPO (lokala programområden) och LAG (lokala arbetsgrupper), se bild 3.

Beredningsgruppen (KSG-B) samordnar och bereder frågor som ingår inom området kunskapsstyrning t.ex. ger förslag på inrättande av lokala arbetsgrupper (LPO) samt utser ordföranden, samordnar förbättrings- och implementeringsarbeten när flera divisioner är involverade. KSG-B bereder ärende och rekommendationer från Medicinska rådet, Etikrådet och Omvårdnadsrådet inför beslut i styrgruppen. I KSG-B ingår divisionschefer, hälsovalschef, chef för analysenheten, forskningschef, chef för

hälsa/välfärd, chefsläkare och regionens samordnare för kunskapsstyrningsfrågorna, som tillika är ordförande i beredningsgruppen. Till beredningsgruppen adjungeras cheferna på Utvecklingsenheten (Hälso- och sjukvårdsenheten) samt den socialchef som har uppdrag att representera Dalarna i NSK-S (Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten).

Divisionschefer ansvarar och beslutar om övergripande aktiviteter som ska genomföras i samband med implementeringsarbete inom den egna divisionen. Verksamhetschef ansvarar för att genomföra beslutade förändringar i verksamheten som ska bidra till en mer kunskapsbaserad och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

Kunskapsstyrning Dalarna



Kunskapsstyrningsgrupp LGHS

Beslutar om inrättande av LPO och LAG, fastställer uppdrag, prioriterar och fördelar resurser.
Ärendehantering, dialog med KSG-B 2 ggr / termin vid ordinarie LGHS-möten.

Beredningsgrupp Kunskapsstyrning KSG-B

Bereder ärenden till LGHS, tillsätter ordförande i LPO, samordnar LPO grupper och LAG grupper, länk till medicinska rådet... omvårdnadsrådet...

2019-08-21

24

Bild 3

Lokala programområden LPO och samverkansgrupper LSG i Region Dalarna

System för kunskapsstyrning lokalt inom Region Dalarna speglar den sjukvårdsregionala och nationella strukturen för kunskapsstyrning. Lokala programområden (LPO) och lokala samverkansgrupper (LSG) bildas utifrån definierade behov och efter beslut i kunskapsstyrningsgruppen (LGHS).

Lokala programområden (LPO) och samverkansgrupper (LSG) kan etableras genom en vidareutveckling av redan existerande grupperingar, med ett utvidgat eller omformulerat uppdrag enligt den nationella och sjukvårdsregionala strukturen. Nya LPO och LSG kan även etableras utifrån det nationella och sjukvårdsregionala arbetet med fastställda programområden (RPO) och samverkansgrupper (RSG).

I de lokala LPO och LSG grupperna finns representanter från de sjukvårdsregionala RPO och RSG grupperna, utsedda verksamhetschefer och specialistkompetenta kliniker inom kunskapsområdet. Inom programområden där verksamheten har kommunal samverkan ska representanter från lämpliga kommunala verksamheter delta. Representanter från patient- och närståendeföreningar bör vara representerade i förbättringsarbeten och kan delta i de lokala programområden och lokala arbetsgrupper (se bild 4).

LPO / LSG struktur & uppdrag



- Speglar den nationella strukturen
- Bildas efter beslut i KSG styrgrupp
- Leds av chef i linjeorganisationen, utses av KSG-B
- Regionens representant i RPO / RSG deltar i LPO/LSG
- Upprättar handlingsplaner, mål, aktiviteter för samordning av förändringsarbete enligt framtagna nationella kunskapsstöd
- Föreslår tillsättning av LAG- grupper
- Processledare / utvecklingsledare ger stöd till LPO/LSG



2019-06-21

26

Bild 4

Lokala arbetsgrupper LAG – implementering av ny kunskap

I syfte att möta och följa upp det nationella utvecklingsarbetet med nationella vårdprogram, kunskapsstöd och vård och insatsprogram behövs lokala arbetsgrupper (LAG). Inom ett LPO/LSG kan det bildas flera lokala arbetsgrupper (LAG) som samordnar implementerings- och förändringsarbetet som initierats och utvecklats från de nationella programområdena. De lokala arbetsgrupperna ska ha tydliga dokumenterade uppdrag, arbeta processinriktat med tidsangivna start- och avslutsdatum.

Det lokala implementeringsarbetet bedrivs utifrån ett linjeansvar på divisions- och verksamhetschefsnivå. Respektive verksamhetschef ansvarar för att genomföra och driva förändringsarbeten som aktualiseras via framtagna riktlinjer, kunskapsstöd och vårdprogram. Utvecklings- och förändringsarbetet kan avse såväl omfattande metodutveckling men även individuella medarbetares arbetssätt.

I förändrings- och implementeringsarbetet kan verksamhetens egna och centrala stödfunktioner samverka och stödja verksamhetsutvecklingen (se bild 5).

Lokala arbetsgrupper - LAG



- Styrrupp KSG beslutar om nya LAG- grupper, efter förslag från LPO / LSG
- LAG - grupper får uppdrag och tidsramar från sin LPO-grupp
- LAG – rapporterar till ordförande i LPO
- LAG- grupper får i förändrings- och implementeringsarbetet stöd av verksamhetens egna stödfunktioner
- LAG-grupper kan få stöd från central stödfunktion, processledare och utvecklingsledare

2019-06-21

27

Bild 5

Uppföljning och analys

Parallellt med arbetet att ta fram nationella vårdprogram och kunskapsstöd beslutas även om nationella kvalitetsindikatorer som möjliggör uppföljning av förändringsarbetet. Flera indikatorer kan följas upp med stöd av t.ex. kvalitetsregisterdata, registerdata från BILD eller andra registreringar. Region Dalarna utvecklar den medicinska uppföljningen i takt med att nationella kvalitetsindikatorer tas fram. Regionens analysenhet utgör ett konsultativt stöd för uppföljning av genomförda förbättringsarbeten. Aktiviteter kring uppföljning och analys kommer även pågå sjukvårdsregionalt och på nationell nivå inom NSG – Uppföljning och analys.

Ekonomi

Medverkan i kunskapsstyrningsarbetet, som deltagare i t.ex. arbete med nationella riktlinjer/vårdprogram, ledamot eller ordförande i ett råd, ingår i varje medarbetares ordinarie befattning och finansieras av respektive medarbetares egen enhet. Det är verksamhetschef i samråd med divisionschef som ansvarar för att resurshandera den frånväro som uppstår när medarbetare arbetar i de nationella, regionala eller lokala arbetsgrupperna.

Falun 20 augusti 2019

Per Söderberg

Samordnare Kunskapsstyrning Region Dalarna