



Kunskapsstyrning  
Beredningsgrupp KSG-B  
Per Söderberg

Datum

2020-06-09

Godkänd i KSG-B möte 2020-06-08

Beteckning/diariernr

# Projektplan

**Införande  
av  
personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp**

**Region Dalarna**



Kunskapsstyrning  
Per Söderberg

Datum

Beteckning/diariernr

2020-06-09

## Inledning

I Regeringens överenskommelse med SKR, *Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020* ingår personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som ett delområde. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Syftet är också att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.

Regeringen vill med denna satsning ekonomiskt stödja det pågående utvecklingsarbetet i regionerna och sjukvårdsregionerna med ett gemensamt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Satsningen ska därför införlivas i detta arbete. Arbetet med att utveckla det gemensamma systemet är pågående och tilldelas i och med denna satsning ökade resurser för att möjliggöra ett ordnat införande av vårdförloppen.

Till Region Dalarna fördelas cirka 6 miljoner kronor för 2020 och inför 2021 planeras cirka 9 miljoner kronor (budgetprop. 2020). Medlen ska gå till att förbereda verksamheterna i regionerna och bygga upp den sjukvårdsregionala strukturen för kunskapsstyrning samt för att implementera de framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen under 2020

Uppföljning av medlen 2020 ska rapporteras till Regeringskansliet via SKR vid årsskiftet 2020/2021. Av verksamhetsrapporten ska framgå hur arbetet med att implementera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har bedrivits, kostnaderna för detta samt vilka resultat som uppnåtts.

Överenskommelsen ger goda förutsättningar för att planera och påbörja införandet av de första vårdförloppen. Denna projektplan beskriver det planerade arbetet under 2020 med vårdförloppen, vilket är ett av flera utvecklingsområden inom ramen för kunskapsstyrningsarbetet i Hälso- och Sjukvården i Dalarna.

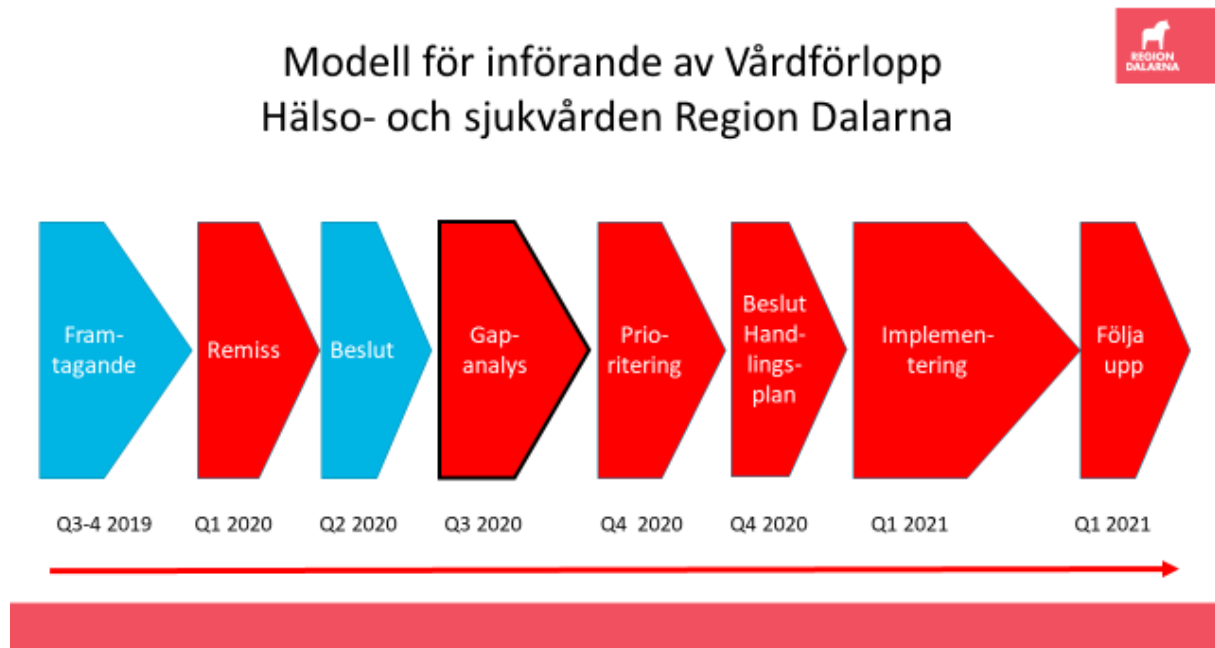
## Syfte och mål

Syftet med projektet är att implementera nationellt framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i berörda verksamheter inom Region Dalarna genom lokal anpassning och i samverkan med kommunerna.

En målsättning för 2020 är att genomföra gapanalyser av skillnader mellan de nationella framtagna vårdförloppen (Gold standard) och det kliniska arbets sättet TAU (Treatment As Usual) som är rådande idag på kliniker och vårdcentraler. Det konkreta målet med gapanalyserna är att identifiera skillnader och ge förslag till insatser som kan ligga till grund för ledningens prioriteringar och beslut om förändringar, vad som ska implementeras och vad som ska avvecklas, tidsplanering och resurshantering etc.

## Arbetsmetoder

Utveckling- och förändringsarbetet med vårdförloppen bygger på insatser i olika faser som är samordnade med den nationella arbetsordningen kring framtagande av nationella vårdförlopp. I Hälso- och Sjukvården i Dalarna provas en modell för ordnat införandet av vårdförlopp (bild 1).



### Framtagande – Nationella arbetsgrupper

Under hösten 2019 har nationella arbetsgrupper (NAG) utvecklat och tagit fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom sju sjukdomsområden: reumatoid artrit, schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, stroke TIA, , kritisk benischemi, höftartros, kol och sepsis. Dessa vårdförlopp blev klara under januari månad 2020. Under våren 2020 har ytterligare tre vårdförlopp utvecklats (osteoporos, hjärtsvikt och utredning av kognitiv svikt och demenssjukdomar) som beräknas vara klara i september 2020.

### Remisshantering – Hälso- och sjukvårdsnämnden Dalarna

Mellan den 27 januari och 6 mars 2020 genomfördes en öppen remiss på de första sju vårdförloppen. Inom Region Dalarna genomfördes en samordnad remisshantering i syfte att få en bred delaktighet och påverkansmöjlighet, där divisionscheferna utsåg kliniska remissgrupper som granskade vårdförloppen och sammanställde kommentarer. Remissvaren samordnades och delgavs Hälso- och sjukvårdsnämnden som slutgiltigt granskade vårdförloppen och skickade in svaren till SKR.



Kunskapsstyrning  
Per Söderberg

Datum

Beteckning/diariernr

2020-06-09

### **Beslut – SKS styrgrupp – Region Dalarna LGHS**

Under maj månad 2020 beslutade SKS (Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan) slutgiltigt om innehållet i de första vårdförloppen, där tre av de sju vårdförloppen godkändes (Reumatoid artrit, Stroke TIA och Höftartros-primärvård). Dessa vårdförlopp har nu justerats och vidareutvecklats efter granskning av alla remissvar. Dessa nationellt framtagna vårdförlopp kan nu benämnas som "Gold Standard", och utgör en stark rekommendation till regionerna att implementera.

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (LGHS) har beslutat att införandeprocessen ska starta med fördjupade gapanalyser av skillnaderna mellan de nationellt beslutade vårdförloppen och de kliniska arbetsätten i Dalarna. Det finns även en bred samsyn med detta beslut i beredningsgruppen för kunskapsstyrning (KSG-B).

### **Gapanalys – LAG grupper inom Hälso- och sjukvården och kommunerna i Dalarna**

Gapanalysen handlar om att jämföra de framtagna "nationella vårdförloppen" (Gold standard) mot verksamheternas arbetssätt (TAU). En förutsättning för att genomföra gapanalyser är att identifiera och kartlägga vilka verksamheter som är involverade i vårdförloppen och vilka yrkesutövare som arbetar i eller är samarbetspartner i vårdförloppen. Vissa vårdförlopp är mer avgränsade och ingår i enskilda specialistklinikers ansvarsområde, medan andra vårdförlopp utgör arbetsprocesser som sker utspritt på många olika vårdinrättningar (t.ex. inom alla vårdcentraler). Det finns även vårdförlopp som sträcker sig mellan olika organisationer, både involverar kommunens socialtjänst, primärvård och specialistkliniker.

Med kunskap om denna initiala kartläggning kan personer som ska delta i gapanalyserna utses. Flertalet som deltar i analysarbetet måste vara kliniskt kunniga personer, experter som kliniskt arbetar med de berörda vårdförloppen och klinikernas verksamhetsutvecklare, samt representanter från patienter och brukare som har erfarenhet från vård och behandling i vårdförloppen. Genomförandet av gapanalysen behöver även stöd av processledare och andra centrala stödfunktioner. Den utsedda samordnaren för vårdförlopp har ett övergripande planerings- och samordningsansvar för gapanalyserna.

Gapanalyserna ska genomföras som workshops under två heldagar (med två veckors mellanrum mellan dagarna) och utmynna i handlingsplaner för respektive vårdförlopp. Handlingsplanen ska stegvis beskriva "gapen" mellan de beslutade Gold standard vårdförloppen och verksamheternas kliniska arbetssätt (TAU).

Gapanalysen genomförs enligt en standardiserad mall, där dag 1 fokuserar på likheter och skillnader i de olika arbetsmomenten som är beskrivna i vårdförloppets olika faser. Vid varje fas uppskattas vad som ska kompletteras eller utvecklas (kompetens, färdigheter, utrustning, samordning, rutiner, teknik etc.) och vad som ska avvecklas eller bytas ut. Som



Datum

Beteckning/diariernr

Kunskapsstyrning  
Per Söderberg

2020-06-09

ett andra steg i gapanalysen sammanställer processledare, verksamhetutvecklare och den centrala stödfunktionen en första version av handlingsplanen.

Under dag 2 träffas hela arbetsgruppen igen, nu tillsammans med ytterligare stödpersoner från ekonomi och HR. Uppgiften är nu att värdera gapanalysen i de olika faserna utifrån resurser och ekonomi, vad som krävs för att implementera de nya arbetssätten enligt de nationellt framtagna vårdförloppen. För varje identifierat gap behöver resurser och kostnader uppskattas, på kort och lång sikt, och om möjligt utröna hälsoekonomiska effekter.

Arbetsgruppen ska avslutningsvis bedöma *hälsotillståndets svårighetsgrad* (liten, måttlig, stor, mkt stor), *åtgärdens patientnytta* i samma skala, *kostnad i relation till patientnytta* (låg, måttlig, hög, mycket hög) samt vårdförloppetets kvalitet (starkt, måttligt, begränsat, otillräckligt). Denna bedömning ska sammanställas och vara som underlag till ledningens prioriteringsprocess.

Gapanalyserna planerar att genomföras under hösten 2020.

#### **Prioriteringsprocess – Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp**

Med underlag av handlingsplanerna ska en prioriteringsprocess genomföras av ledningen (divisionschef, LGHS), med stöd av den nationella prioriteringsmodell som används i prioriteringsarbete inom Region Dalarna. Prioriteringsprocessen ska ske både vertikalt, inom respektive vårdförlopp och horisontellt mellan vårdförloppen.

Prioriteringsprocessen ska genomföras i slutet av 2020.

#### **Handlingsplan – Fastställs av Hälso- och sjukvårdens ledning**

Utifrån prioriteringsprocessen ska beslut fastställas om införande av vårdförlopp. I beslutet ska det framgå vad som ska genomföras och vad som ska avvecklas, och i vilken prioritetsordning i tid och med vilket stöd som ges till verksamheten. I den beslutade handlingsplanen ska framgå vilka avgränsningar som gäller i införandefasen, vad som ska genomföras i första fas och i andra fas av implementeringen. Till beslutet ska resursåtgång beskrivas, om extra medel ska tillföras.

Fastställda handlingsplaner ska finnas för årsskiftet 2020/2021.

#### **Implementering – Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården**

Implementeringsarbetet genomförs med handlingsplanen som underlag, samordnat mellan involverande verksamheter och med kommunföreträdare för de vårdförlopp som inkluderar kommunernas verksamheter. De LAG-grupper som deltagit i gapanalysen kan utgöra en resurs i implementeringsarbetet.



Kunskapsstyrning  
Per Söderberg

Datum

Beteckning/dariernr

2020-06-09

Tidsplan för implementeringsprocessen kommer att skilja mellan de olika vårdförloppen, men tidsplan för respektive vårdförlopp ska finnas beskrivet i handlingsplanen.

### **Uppföljning – Analysavdelningen Central förvaltning**

Uppföljning av vårdförloppet påbörjas i samband med införandet enligt de nationellt framtagna indikatorerna. Analysavdelningen i samarbete med styrgruppen in- och utdata påbörjar omgående att inventera möjlighet att rapportera data till de nationellt framtagna indikatorerna till vårdförloppen. Under hösten 2020 utarbetas rutiner för rapportering av insats- och resultatdata enligt den nationella strukturen.

### **Per Söderberg**

Samordnare för kunskapsstyrningen  
Region Dalarna