

1. Huvuddokument Kunskapsstyrning

Innehåll

1	BAKGRUND/INTRODUKTION	5
2	SYFTE MED DOKUMENTET	5
3	FÖRKORTNINGAR KOPPLADE TILL KUNSKAPSSTYRNING	5
4	PUBLICERADE KLINISKA KUNSKAPSSTÖD, VÅRDFÖRLOPP, VÅRDPROGRAM OCH RIKTLINJER	6
5	BESKRIVNING AV OLIKA KUNSKAPSSTÖD OCH BEREDNING OCH HANDLÄGGNING AV REMISSER GÄLLANDE NYA KUNSKAPSSTÖD	6
5.1	Nationell högspecialiserad vård	6
5.2	Nationella riktlinjer	6
5.3	Kliniska kunskapsstöd	7
5.3.1	<i>Lokala tillägg till Kliniska kunskapsstöd</i>	7
5.4	Vård- och insatsprogram psykisk ohälsa (VIP)	7
5.5	Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSV)	8
5.6	Standardiserade vårdförlopp för cancerdiagnoser	8
5.7	Innan vårdförlopp, vårdprogram, vårdriktlinje eller kliniska kunskapsstöd publiceras skickas de ut på remiss	8
5.7.1	<i>Synpunktsinhämtning</i>	8
5.7.2	<i>Nationell remiss</i>	9
5.7.3	<i>Patientkontrakt</i>	9
6	FUNKTIONER OCH UPPDRAG KOPPLADE TILL KUNSKAPSSTYRNINGEN I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	10
6.1	Nationella stöd- och ledningsfunktioner och programområden	10
6.2	Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF)	10
6.3	Förteckning över alla RPO och RSG inklusive uppdrag och representanter i Norra sjukvårdsregionen	10

6.3.1	<i>Region Jämtland Härjedalen – Uppdragsbeskrivning för RPO- och RAG-ledamot</i>	11
6.4	Beredningsgrupp (BG)	11
6.5	Sjukvårdsregional samverkansgrupp för kunskapsstyrning (RSK)	11
6.6	Kunskapsstyrningsrådets uppdrag	11
6.7	Kunskapsstyrningsdag	11
6.8	Uppdrag kopplade till programområden och arbetsgrupper, inklusive beslutsprocess, samt blankett för dessa uppdrag	11
6.8.1	<i>Uppdragsbeskrivning LPO</i>	12
6.8.2	<i>Programägare lokalt programområde</i>	13
6.8.3	<i>Ordförande lokalt programområde</i>	13
6.8.4	<i>Ordförande och programägare samt primärvårdsrepresentant för respektive lokalt programområde</i>	13
6.8.5	<i>Deltagare lokalt programområde</i>	13
6.9	Lokala arbetsgrupper (LAG)	13
6.9.1	<i>Uppdragsbeskrivning</i>	13
6.9.2	<i>Ledare lokal arbetsgrupp</i>	14
6.9.3	<i>Ledare lokal arbetsgrupp SVF</i>	14
6.9.4	<i>Deltagare lokal arbetsgrupp</i>	14
6.9.5	<i>Beslut gällande att starta en lokal arbetsgrupp</i>	14
6.10	Lokalt primärvårdsråd	14
7	NATIONELLA OCH SJUKVÅRDSREGIONALA SAMVERKANSGRUPPER (NSG OCH RSG)	15
8	LOKALA SAMVERKANSGRUPPER (LSG)	15
8.1	LSG Läkemedel = Läkemedelskommitté	15
8.1.1	<i>Kontakt</i>	16
8.2	LSG Patientsäkerhet	16
8.3	LSG Strukturerad vårdinformation - Uppföljning och Analys	16

8.4	Forskning/Life Science	16
9	PATIENTMEDVERKAN LOKALT (SKA UTVECKLAS)	17
10	KOMMUNIKATIONSPLAN	17
11	LÄNKAR - LOKALT MATERIAL	17
11.1	Presentationsmaterial Kunskapsstyrning.....	17
11.2	Kunskapsstyrning - Vägledning för enhetschef	17
11.3	Kunskapsstyrning – Vägledning för LPO-ordförande och programägare	17
11.4	Stödmaterial gap-analyser och implementering kunskapsstöd i Stratsys	18
11.5	Blankett uppdrag ledare för gap-analys.....	18
11.6	Mall för ekonomiska beräkningar.....	18
11.7	Mall SBAR förslag till beslut.....	18
11.8	PDSA – verktyg för förbättringsarbete	19
11.9	Process implementering av kunskapsstöd	19
11.10	Handbok standardiserade vårdförlopp (SVF) i Cosmic	19
11.11	Beställning av förändringar i Cosmic	19
11.12	Behov av hjälp med utdata	20
12	LÄNKAR KUNSKAPSSTYRNING HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	20
12.1	Verksamhetsutveckling SKR	20

1 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 t ex kvalitetsregister, nationella patientenkäter och data från den nationella väntetidsdatabasen. Kunskapen, kunskapsstödet, ska finnas tillgängligt så att det kan 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 omfattas arbetet inom kunskapsstyrning av: Lokala programområden (LPO) och samverkansgrupper (LSG), inklusive läkemedelsfrågor, nationellt kliniskt kunskapsstöd (publiceras på 1177 för vårdpersonal och på Region Jämtland Härjedalens Vårdgivarwebb), personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSV) och andra kunskapsstöd som utgår från kunskapsstyrningsorganisationen, samt patientkontrakt (delas med Nära vård).

2 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 och chefer och medarbetare berörda av frågor kopplade till kunskapsstyrning.

3 Förkortningar kopplade till Kunskapsstyrning

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

Utskriftsvänlig version:

[forkortningsordlista-230403.pdf](#)

4 Publicerade kliniska kunskapsstöd, vårdförlopp, vårdprogram och riktlinjer

Kliniska kunskapsstöd, vårdförlopp, vårdprogram och riktlinjer finns publicerade på [1177 för vårdpersonal](#) och på [Region Jämtland Härjedalen - Vårdgivarwebb](#)

5 Beskrivning av olika kunskapsstöd och beredning och handläggning av remisser gällande nya kunskapsstöd

5.1 Nationell högspecialiserad vård

Högspecialiserad vård (NHV) är komplex eller sällan förekommande hälso- och sjukvård som bedrivs av regionen, och kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. I förekommande fall även med grund i stora investeringar eller höga kostnader för kvalitet, patientsäkerhet, kunskapsutveckling och effektivt nyttjande av resurser. Högspecialiserad vård indelas i nationell och sjukvårdsregional högspecialiserad vård. Remissvar inlämnas samlat från Norra sjukvårdsregionen och Umeå Universitet via Region Västerbotten. Intern förankring sker via aktuellt/aktuella RPO.

5.2 Nationella riktlinjer

Nationella riktlinjer är ett stöd för dem som fattar beslut om hur resurserna ska fördelas inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Målet med riktlinjerna är att bidra till att patienter och klienter får en god vård och socialtjänst.

Samhällets resurser räcker inte till att utföra alla åtgärder i socialtjänsten och hälso- och sjukvården samtidigt. Därför måste beslutsfattare som politiker och verksamhetschefer ta ställning till hur resurserna ska fördelas inom de olika områdena. Nationella riktlinjer är ett stöd för beslutsfattarna så att de kan fördela resurserna efter befolkningens behov och så att de gör största möjliga nytta. Därför baserar Socialstyrelsen beslutet att göra riktlinjer på att det finns ett stort behov av vägledning i vården och socialtjänsten.

Riktlinjerna, som är framtagna utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet, visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder. Därmed vill Socialstyrelsen bidra till att stärka människors möjlighet att få jämlik och god vård och socialtjänst.

När prioriteringsarbetet är slutfört sammanställs en preliminär version av riktlinjerna. Utifrån den preliminära versionen kan beslutsfattarna i kommuner och landsting göra en analys av hur riktlinjerna kan komma att påverka deras verksamhet. Analyserna är viktiga för Socialstyrelsen i det fortsatta arbetet fram till en slutlig version.

Socialstyrelsen ansvarar för organisationen gällande remissvar. Planering av remissvar görs i förberedande seminarium per sjukvårdsregion. Remissvar på den preliminära riktlinjen ges på sjukvårdsregional nivå utifrån en gapanalys. Denna görs med hjälp av en enkät, som

skickas ut till berörda i respektive region. Svaren på gapanalysenkäten bearbetas på ett seminarium. Aktuellt/aktuella RPO ansvarar för ett gemensamt svar från Norra sjukvårdsregionen, vilket godkänns av Hälso- och sjukvårdsdirektörerna.

Efter bearbetning av de lokala och regionala analyserna publiceras en slutlig version av riktlinjerna. I den ingår Socialstyrelsens rekommendationer om prioriteringar (1–10), icke-göra och FoU.

5.3 Kliniska kunskapsstöd

Kliniska kunskapsstöd innefattar rekommendationer och regionala tillägg anpassade för att ge stöd till vårdpersonal i patientmöten som sker i primärvård. Det pågår ett arbete för att även inkludera stöd till den specialiserade vården.

5.3.1 Lokala tillägg till Kliniska kunskapsstöd

Lokala tillägg ska ses som ett komplement till de nationella rekommendationerna. 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 <https://vardpersonal.1177.se/Jamtland-Harjedalen/>. Välj Jämtland Härjedalen som region, för att kunna se de lokala tilläggen som gäller för region Jämtland Härjedalen, se bild nedan.



De lokala tilläggen finns även publicerade på Region Jämtland Härjedalens vårdgivarwebb, [Vård & behandling | Vårdgivarwebb RJH](#), under respektive programområde.

Arbetsprocessen sammanfattas i [Lokala tillägg på 1177 för vårdpersonal](#), externt [Lokala tillägg kunskapsstöd på 1177 för vårdpersonal](#). Plattformen där dessa tillägg åpubliceras är sedan juni 2024 1177 för vårdpersonal.

5.4 Vård- och insatsprogram psykisk ohälsa (VIP)

Vård och insatsprogram psykisk ohälsa består av kunskapsunderlag vilka beskriver insatser i olika aktörers perspektiv i både hälso- och sjukvård, kommuner och som bidrar till samverkan. Målet är att öka förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn.

5.5 Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSV)

Ett vårdförlopp anger kortfattat vad som ska göras, i vilken ordning och när. Det beskriver en personcentrerad och sammanhållen vårdprocess som omfattar en hel eller en del av en vårdkedja. Vårdförloppet innehåller även indikatorer för att följa upp i vilken grad patienten har fått vård enligt vårdförloppet. Vårdförloppet är ett stöd för en individanpassad och samskapad vård, där patientkontrakt är en viktig del. Patientkontraktet är en överenskommelse med patienten som innebär att en gemensam plan tas fram mellan patienten och dess samtliga vårdkontakter, om vem som ska göra vad, hur och när samt vem som är patientens fasta vårdkontakt. I Region Jämtland Härjedalen pågår en stegvis implementering av individuella planer (journalmall i Cosmic).

5.6 Standardiserade vårdförlopp för cancerdiagnoser

Standardiserade vårdförlopp för vissa cancerdiagnoser (SVF) beskriver kriterier för välgrundad misstanke om (en viss) cancer, samt vilka utredningar och insatser fram till första behandling som då rekommenderas. Anger tidsgränser från välgrundad misstanke till start av första behandling. Målgrupp är professioner inom hälso- och sjukvård, verksamhetschefer och beslutsfattare inklusive politiker samt kravställare och utvecklare inom vårdinformationssystem.

Remisser inom cancerområdet besvaras av RCC norr (regionalt cancercentrum norr).

5.7 Innan vårdförlopp, vårdprogram, vårdriktlinje eller kliniska kunskapsstöd publiceras skickas de ut på remiss

Remisser gällande Nationella riktlinjer, remisser inom cancerområdet (från RCC), och remisser gällande Nationell högspecialiserad vård, följer en process som beskrivs i Remissprocess inom Norra sjukvårdsregionen

5.7.1 Synpunktsinhämtning

Synpunktsinhämtning är en process som är mindre omfattande än en öppen nationell remiss. Vid synpunktsinhämtningen får regionerna möjlighet att kommentera och ge synpunkter på innehållet i kunskapsstöd. Synpunktsinhämtning används för nya och reviderade kunskapsstöd som inte innebär förändrade konsekvenser för regionerna jämfört med dagsläget.

Synpunktsinhämtning sker via regionernas funktionsbrevlåda. Kontaktpersoner i varje region har tillgång till funktionsbrevlådan, och kan vidareförmedla länken för synpunktsinhämtningen enligt lokala rutiner. Synpunktsinhämtning skickas ut den första vardagen i varje månad, med uppehåll för januari, juni, juli och augusti. Svarstiden är 4 veckor och pågår till den 29:e varje månad med undantag för:

- februari som har slutdatum 1 mars
- december som har slutdatum 29 januari.

Infaller startdatumet på en helg, flyttas det till nästa vardag. Infaller slutdatumet på en helg, så stängs synpunktsinhämtningen vardagen före.

5.7.2 Nationell remiss

Öppen nationell remiss skickas ut till regionernas myndighetsbrevlåda, men kan också hämtas via [Remisser kunskapsstöd | Kunskapsstyrning vård | SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](#). Svar på remiss samordnas i regionen, och diarieförs i respektive region enligt lokala rutiner. Svaret ges direkt i verktyget för Nationellt Kliniskt kunskapsstöd eller i svarsverktyget kopplat till SKR kunskapsstyrningvard.se. En öppen nationell remiss kan också besvaras av patientföreningar, universitet, berörda professioner och kommuner.

Nationell öppen remiss har fasta startdatum, vanligtvis med 2 månaders svarsperiod:

- 15 februari
- 15 april
- 15 september
- 15 november.

Remissprocess inom Norra sjukvårdsregionen finns beskriven i detta dokument: [Microsoft Word - version 220916 Vägledning Remissprocess inom Norra sjukvårdsregionen \(norrasjukvardsregionforbundet.se\)](#).

5.7.3 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. Alla patientkontrakt ska följa samma struktur, oavsett var de upprättas i regionen.

Se i denna länk från Sveriges kommuner och Regioner, SKR, gällande patientkontrakt: [Dokumenterad överenskommelse | SKR](#)

Ett lokalt utarbetat material, att använda på t ex APT finns på denna länk: [Modell - Patientkontrakt - ett verktyg för personcentrerad vård](https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/9ab812a6-590f-47b9-be9f-0232d7fb2156/65169), Externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/9ab812a6-590f-47b9-be9f-0232d7fb2156/65169>

6 Funktioner och uppdrag kopplade till kunskapsstyrningen i Region Jämtland Härjedalen

6.1 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: [Programområden och samverkansgrupper | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

6.2 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. På [Norra sjukvårdsregionens 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.

6.3 Förteckning över alla RPO och RSG inklusive uppdrag och representanter i Norra sjukvårdsregionen

Sjukvårdsregionala representanter i programområden finns förtecknade under respektive programområde här: [Sjukvårdsregionala programområden \(RPO\) | Norra sjukvårdsregionförbundet \(norraskjukvardsregionforbundet.se\)](#)

Sjukvårdsregionala representanter i samverkansgrupper finns förtecknade under respektive samverkansgrupp här: [Sjukvårdsregionala samverkansgrupper \(RSG\) | Norra sjukvårdsregionförbundet \(norraskjukvardsregionforbundet.se\)](#)

6.3.1 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. Finns att beställa genom att maila till: nrf@norrarf.se

6.4 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 regionöverläkare Lisbet Gibson.

6.5 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 annat även gapanalyser på nationella riktlinjer. Region Jämtland Härjedalens representant är samordnare för kunskapsstyrningen Marit Nääs.

6.6 Kunskapsstyrningsrådets uppdrag

Kunskapsstyrningsrådet möts ca 2-3 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://rjh.centuri.se/RegNo/82068>, externt: Uppdrag kunskapsstyrningsråd

6.7 Kunskapsstyrningsdag

Lokal kunskapsstyrningsdag anordnas två gånger per år, i februari/mars och oktober.

6.8 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: Uppdrag kopplade till programområden och arbetsgrupper lokalt i Region Jämtland Härjedalen

Länkadress till [Blankett för uppdrag lokalt programområde \(LPO\) eller lokal arbetsgrupp \(LAG\)](#), externt: [Uppdrag kopplade till programområden och arbetsgrupper lokalt i Region Jämtland Härjedalen](#)

6.8.1 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 Hälso- 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.

6.8.2 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. Programägaransvaret är fördelat i gruppen verksamhetschefer.

6.8.3 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.

6.8.4 Ordförande och programägare samt primärvårdsrepresentant för respektive lokalt programområde

Ordförande och programägare samt primärvårdsrepresentant för respektive lokalt programområde finns i dokument: LPO ordförande och -ägare samt PV representanter Region JG i teamet kunskapsstyrning i Teams. Dokumentet ligger som en flik.

6.8.5 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.

6.9 Lokala arbetsgrupper (LAG)

6.9.1 Uppdragsbeskrivning

Uppdraget är att aktivt utveckla verksamheten i Region Jämtland Härjedalen inom det egna Området.

En LAG kan vara tillfällig eller, i undantagsfall, permanent. Om en gap-analys (med implementering) ska göras, skapas en LAG vid kommunsamverkan men berör gap-analysen enbart regional sjukvård används i stället blankett: Blankett uppdrag ledare för gap-analys.

6.9.2 Ledare lokal arbetsgrupp

Ledaren för en lokal arbetsgrupp ansvarar för 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), alternativt lokal samverkansgrupp (LSG). Ledaren för en lokal arbetsgrupp ansvarar för att kontinuerligt samarbeta med sjukvårdsregional motsvarighet (RAG) där sådan finns. Beslut om upplösande av LAG fattas i aktuellt LPO eller LAG, med rapport till samordnare för kunskapsstyrningen.

6.9.3 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.

6.9.4 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.

6.9.5 Beslut gällande att starta en lokal arbetsgrupp

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

Beslutsunderlag skapa Lokal arbetsgrupp, LAG, externt

<https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/cfbdcda-2037-479e-ad26-600dd2cbfc62/65644?srcformat=true>

Beslutet ska diarieföras, efter undertecknande av Hälso-och sjukvårdsdirektör.

6.10 Lokalt primärvårdsråd

Information om lokalt primärvårdsråd finns på: Lokalt primärvårdsråd | Vårdgivarwebb RJH

7 Nationella och sjukvårdsregionala samverkansgrupper (NSG och RSG)

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

NSG Forskning och Life science
NSG Läkemedel och Medicinteknik
NSG Metoder för kunskapsstöd
NSG Patientsäkerhet
NSG Stöd för utveckling och ledarskap
NSG Hälsodata (sammanslagning av tidigare NSG Data och analys och NSG Strukturerad vårdinformation)

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](#) ([norrassjukvardsregionforbundet.se](#))

8 Lokala samverkansgrupper (LSG)

Läs mer om lokala samverkansgrupper på vårdgivarwebben: [Lokala samverkansgrupper](#) | [Vårdgivarwebb RJH](#)

8.1 LSG Läkemedel = 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.

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 Hälso- och sjukvårdsledningen för beslut.

Se länk: [Läkemedelskommittén](#) | [Vårdgivarwebb RJH](#)

8.1.1 Kontakt

Kontakta Läkemedelskommittén via FBL Läkemedel

8.2 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. Gruppen ska stödja de lokala programområdena, samt stödja gap-analys och
införande av kunskapsstöd såsom t ex personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

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 i [Uppdrag för LSG Patientsäkerhet](#)

8.3 LSG Strukturerad vårdinformation - Uppföljning och Analys

Denna lokala samverkansgrupp ska medverka till att skapa förutsättningar för såväl
strukturerad dokumentation som uppföljning och analys. Gruppen ska stödja de lokala
programområdena, samt stödja gap-analys och införande av kunskapsstöd såsom t ex
personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

[Uppdrag LSG Strukturerad vårdinformation – Uppföljning och analys.](#)

Till LSG Strukturerad Vårdinformation – uppföljning och analys finns kopplat tre lokala
arbetsgrupper:

[LAG Dokumentation](#)

[LAG Sjukdomsklassificering och åtgärds-koder](#)

[LAG Uppföljning och analys - vård](#)

8.4 Forskning/Life Science

Vid behov av stöd kontakta Forsknings- och utvecklingsenheten.

Vid behov av hjälp med vetenskapligt stöd för implementering eller avmönstring av medicinsk behandling kan Health Technology Assessment - HTA-Norr hjälpa till med utredning. Frågor om verksamhet sammanställs, och FoU-direktören kvalitetssäkrar och tar beslut om publicering av rapport samt utreder vidare beslutsprocess.

Kunskapsstyrningsrådets arbetsutskott förbereder underlag för beslut och Hälso- och sjukvårdsdirektör och/eller berörd instans fattar beslut i frågan.

Läs här om HTA Norr: <https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/hta/>

Länk till HTA i Region Jämtland Härjedalen: [Health Technology Assessment Norr | Vårdgivarwebb RJH](#)

9 Patientmedverkan lokalt (ska utvecklas)

10 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](#), externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/9ab812a6-590f-47b9-be9f-0232d7fb2156/68523>

11 Länkar - lokalt material

11.1 Presentationsmaterial Kunskapsstyrning

Materialet är tänkt att användas på t ex arbetsplatsträff, APT, och innehåller också ett talmanus. Se <https://rjh.centuri.se/RegNo/67712>, externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/9ab812a6-590f-47b9-be9f-0232d7fb2156/67712>

11.2 Kunskapsstyrning - Vägledning för enhetschef

Materialet består av en kort sammanfattning av information, med länkar till dokument: [Kunskapsstyrning – vägledning för enhetschef](#), externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/9ab812a6-590f-47b9-be9f-0232d7fb2156/68526>

11.3 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://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/9ab812a6-590f-47b9-be9f-0232d7fb2156/69364>

11.4 Stödmaterial gap-analyser och implementering kunskapsstöd i Stratsys

Presentationsmaterial gap-analyser kunskapsstöd i Stratsys, Externt:

<https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/3acff5a5-d5d3-4e2d-bcba-76fo26307a4d/68241>

Utbildning gap-analys kunskapsstöd i Stratsys, externt:

<https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/3acff5a5-d5d3-4e2d-bcba-76fo26307a4d/68043>

Instruktioner gap-analys kunskapsstöd i Stratsys, externt:

<https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/3acff5a5-d5d3-4e2d-bcba-76fo26307a4d/68041>

Klar rapport – gap-analys färdig för beslut, externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/3acff5a5-d5d3-4e2d-bcba-76fo26307a4d/72102>

Gap-analys för programägare – klarmarkering av rapport, Externt:

<https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/3acff5a5-d5d3-4e2d-bcba-76fo26307a4d/72104>

Mall gap-analys till LSG Patientsäkerhet, externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/3acff5a5-d5d3-4e2d-bcba-76fo26307a4d/73207>

11.5 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://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/3acff5a5-d5d3-4e2d-bcba-76fo26307a4d/68828?srcformat=true>

11.6 Mall för ekonomiska beräkningar

Kostnadsberäkning gap-analys, externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/3acff5a5-d5d3-4e2d-bcba-76fo26307a4d/67664?srcformat=true>

11.7 Mall SBAR förslag till beslut

Mall SBAR förslag till beslut, externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/b3385212-fc5a-4f5a-bf42-32b17b4cdea1/65272?srcformat=true>

11.8 PDSA – verktyg för förbättringsarbete

Se presentation: <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/81572>, externt:

<https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/1009e603-1950-52aa-b9cb-62dcd36d4c4/81572>

11.9 Process implementering av kunskapsstöd

Processbeskrivningen innehåller även länkar till stödmaterial.

Process implementering av kunskapsstöd, externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/7f6cd17f-a8aa-5556-bd57-ea8f32aa8549/68762>

Stödmaterial förankring: <https://rjh.centuri.se/RegNo/76467>, externt:

<https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/9c01a5d1-bc36-4ab3-93dd-9f4634bae1da/76467?srcformat=true>

Planeringsstöd inför implementering av nytt kunskapsstöd:

<https://rjh.centuri.se:443/RegNo/70637>, externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/9c01a5d1-bc36-4ab3-93dd-9f4634bae1da/70637?srcformat=true>

Kommunikationsplan för införande av nytt kunskapsstöd:

<https://rjh.centuri.se:443/RegNo/70982>, externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/9c01a5d1-bc36-4ab3-93dd-9f4634bae1da/70982?srcformat=true>

Checklista i samband med implementering av kunskapsstöd:

<https://rjh.centuri.se:443/RegNo/70774>, externt: <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/9c01a5d1-bc36-4ab3-93dd-9f4634bae1da/70774?srcformat=true>

Aktivitetslista implementering kunskapsstöd, Externt:

<https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/9c01a5d1-bc36-4ab3-93dd-9f4634bae1da/88080>

Nyheter vård och behandling: Kriterier och publicering:

<https://rjh.centuri.se:443/RegNo/73985>, extern: [Nyheter vård och behandling: Kriterier och publicering](#)

11.10 Handbok standardiserade vårdförlopp (SVF) i Cosmic

<https://rjh.centuri.se:443/RegNo/58723>, externt: [Handbok COSMIC standardiserade vårdförlopp \(SVF\)](#)

11.11 Beställning av förändringar i Cosmic

Kontakta Cosmic områdesansvarig. <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/27532>, externt:

[Cosmic Lista över områdesansvariga](#)

11.12 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** (insightsupport@regionjh.se).

12 Länkar kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

12.1 Verksamhetsutveckling SKR

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