



Samverkan för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård

Överenskommelse mellan Region
Örebro län och kommunerna
i Örebro län



Samverkan för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård

Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län

Författad av: Ylva Nilsagård, Kunskapsstyrning Hälso- och sjukvårdsförvaltning, och Ingmar Ångman, Område välfärd och folkhälsa

Beslutad av: Chefsgrupp för social välfärd samt vård och omsorg

Innehåll

1. Bakgrund	4
2. Syfte med kunskapsstyrning.....	4
3. Syfte med överenskommelsen	5
4. Mål med överenskommelsen.....	5
5. Samverkansstruktur i kunskapsstyrningsprocessen	5
6. Lokala programområden och lokala arbetsgrupper	5
7. Process för att starta och bemanna ett programområde	6
8. Uppdragsbeskrivningar till ordförande samt ledamöter i Lokala programområden och Lokala arbetsgrupper	7
9. Beslut kopplat till personcentrerade och standardiserade vårdförlopp	7
10. Ansvarsfördelning	9
11. Kommunal samverkan för analys och utveckling/förbättringsarbete	10
12. Kommunikation	10

1. Bakgrund

De grundläggande principer och den värdegrund som ska gälla finns beskrivet i dokumentet ”Övergripande överenskommelse om samverkan inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, elevhälsa, e-hälsa och kunskapsstyrning mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län”. Denna överenskommelse gäller även som en grund för det samverkansområde som beskrivs i detta dokument.

För att varje möte mellan patienter, brukare och medarbetare ska vara kunskapsbaserat krävs att det finns tillgång till bästa möjliga kunskap, data för att analysera sina resultat samt förutsättningar att ständigt bli bättre. Genom att insatserna för alla, oavsett kön, ålder, etnicitet, funktionalitet eller socioekonomisk tillhörighet, baseras på aktuell kunskap blir vården mer jämlik och resurseffektiv.

Regionstyrelsen i Region Örebro län beslutade i oktober 2017 att anta rekommendationen om att etablera en nationell kunskapsstyrningsstruktur. Detta innebär att regioner ska samarbeta samt anpassa och säkra sin sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisation till den nationella. Kunskapsstyrningsstrukturen bygger på nationella programområden samt nationella samverkansgrupper, båda med underliggande arbetsgrupper. Knutna till dessa finns motsvarande grupperingar på sjukvårdsregional nivå.

Arbetet med att etablera kunskapsstyrning som struktur och arbetssätt samt att kommunicera dess mål och idé pågår lokalt i Region Örebro län och i länets tolv kommuner. I flera av de lokala programområdena och lokala arbetsgrupper som startats finns kommunerna representerade. Särskilt gäller det inom områdena ”psykisk hälsa” och ”äldres hälsa.” En bärande del av den nationella kunskapsstyrningen är framtagande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Därför utgör arbetet med att skapa förutsättningar för implementering av vårdförloppen i samverkan med verksamheterna en väsentlig del av det lokala arbetet och därmed av innehållet i denna överenskommelse.

2. Syfte med kunskapsstyrning

Det övergripande syftet med kunskapsstyrningen är att uppnå en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård för bättre vårdkvalitet och hälsa.

- Alla patienter ska få en god, jämlik och kunskapsbaserad vård oavsett var de bor.
- Patienter och hälso- och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje vårdmöte.

Genom implementering av sammanhållna, personcentrerade vårdförlopp ska patienter uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.

3. Syfte med överenskommelsen

Syftet med överenskommelsen är att beskriva den samverkan mellan Region Örebro län och länets kommuner som behövs för att skapa förutsättningar för att uppnå syftet med kunskapsstyrningen.

4. Mål med överenskommelsen

Genom denna överenskommelse klargörs parternas ansvar i kunskapsstyrningsprocessens olika delar, vilket utgör bas för samverkan. Båda parter ska uppleva delaktighet i processen och bidra med kompetens och resurser till arbetet i programområden/arbetsgrupper.

5. Samverkansstruktur i kunskapsstyrningsprocessen

I Region Örebro läns hälso- och sjukvårdsförvaltning finns Rådet för Medicinsk kunskapsstyrning, RMK. RMK är en beredande grupp till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Till detta råd adjungeras den socialchef som är vald till ledamot i NSK - S, Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning - Socialtjänsten. Från denna funktion kan rekommendationer till socialcheferna lyftas och lokala behov från kommunerna identifieras.

För förankring och beslut i frågor som avser kommunerna utifrån kunskapsstyrningsgrupperingarna och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen används den samverkansorganisation som är etablerad. Inom denna kan också gemensamma frågor för både kommunerna och regionen diskuteras och beredas. I de fall ärendet berör en verksamhet inom regionens hälso- och sjukvård som inte är representerad i samverkansorganisationen bjuds företrädare för denna in till chefsgruppens möten.

Samverkansorganisationen består dels av strategiska nätverk för chefer och andra nyckelpersoner i kommunernas socialförvaltningar eller motsvarande, bl a socialchefsnätverket, och dels av grupper för samverkan mellan kommunerna och regionen, bl a chefsgrupp social välfärd samt vård och omsorg. På politisk nivå finns specifika samverkansrådet social välfärd samt vård och omsorg som består av alla kommuners socialnämndsordföranden (eller motsvarande) och leds av ett Regionråd.

För att stödja utvecklingen av samverkan inom kunskapsstyrningsområdet och verka för en fungerande organisation på området har det på hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag bildats en gruppering som består av ordföranden i RMK, hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsövergripande utvecklingschef (ordförande), områdeschef för Välfärd och folkhälsa och en utvecklingsledare på Välfärd och folkhälsa.

6. Lokala programområden och lokala arbetsgrupper

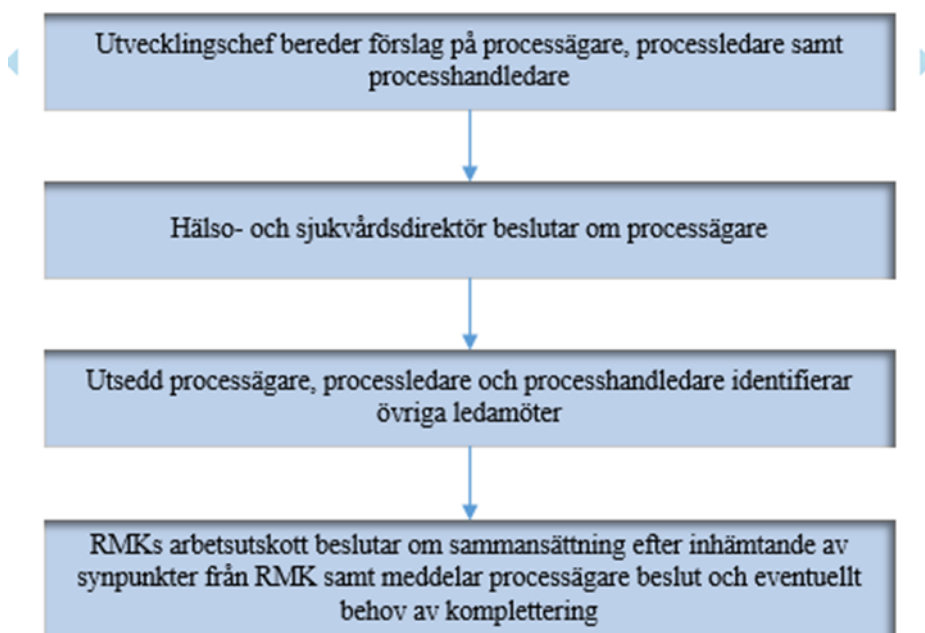
Kunskapsstyrningsstrukturen är uppbyggd utifrån Lokala programområden (LPO) och Lokala arbetsgrupper (LAG) som samverkar med funktioner motsvarande de nationella samverkansgrupperna.

Dessa grupperingar ska spegla de programområden och arbetsgrupper som beslutas på nationell nivå utifrån lokala behov och förutsättningar. Samverkan mellan arbetsgrupper och programområden ska ske vid behov med fokus på hur vi bäst gör skillnad för våra patienter och brukare, till exempel när det gäller multisjuka. Information om beslutat LPO/LAG kommer att publiceras på vårdgivarwebben.

7. Process för att starta och bemanna ett programområde

Initiativ till att starta ett LPO eller LAG ställs till utvecklingschef, enhet för kunskapsstyrning, enligt beslutad rutin (figur nedan). Efter kontakt med områdeschef på Regional utveckling, Välfärd och folkhälsa, bereder utvecklingschef förslag till processägare, processledare samt processhandledare till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp som ges möjlighet att lämna synpunkter. Hälso- och sjukvårdsdirektör utser processägare vilken identifierar övriga ledamöter som ska representera vårdkedjan från berörda verksamheter, professioner och patient-/ närståendeföreträdare. Geografisk spridning ska beaktas.

Ett LPO kan utformas på olika sätt för bästa funktionalitet. Ett programområde där man bildar flera underliggande arbetsgrupper kan med fördel hållas ”smalt” men samtidigt representera specialiteter för vårdkedjan. I ett programområde där man förväntar sig att själv hantera i princip samtliga frågeställningar kan ett bredare LPO bildas med fler representanter. I det senare fallet krävs medverkan från patient-/ närståendeföreträdare i LPO vilket annars kan tillgodoses i arbetsgrupperna. Arbetssättet förutsätter att professionen ges tidsmässigt utrymme för att driva arbetet. Vid uppstart sker integrerade utbildningsinsatser.





8. Uppdragsbeskrivningar till ordförande samt ledamöter i Lokala programområden och Lokala arbetsgrupper

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en beslutad uppdragsbeskrivning till utsedda ledamöter i Lokala programområden och Lokala arbetsgrupper.

Uppdraget innefattar huvudsakligen att i samverkan med berörda verksamhetschefer arbeta processorienterat med implementerings- och förbättringsarbete grundat på kunskapsstöd (motsvarande) och analys av resultat. Detta kan ske direkt från det lokala programområdet eller via underliggande arbetsgrupper och innefattar

- att ta emot, anpassa och implementera kunskapsstöd och riktlinjer till den lokala kontexten samt att initiera behov av sådana uppåt i systemet
- att kartlägga processer för olika diagnoser/tillstånd utifrån patientens väg i vården
- att driva systematiskt förbättringsarbete utifrån analys av relevant data
- att bidra till ordnat införande, inkluderande utträngning av ineffektiva metoder.
- att planera och samordna kompetenshöjande insatser vid behov

Aktivitetsplan ska upprättas årligen av de lokala programområdena inkluderande eventuella arbetsgrupper. En återrapportering görs årligen enligt upprättad rutin.

Utsedda ledamöter från kommunerna i lokala programområden och lokala arbetsgrupper bidrar på motsvarande sätt i arbetet med sin utgångspunkt i den kommunala verksamheten.

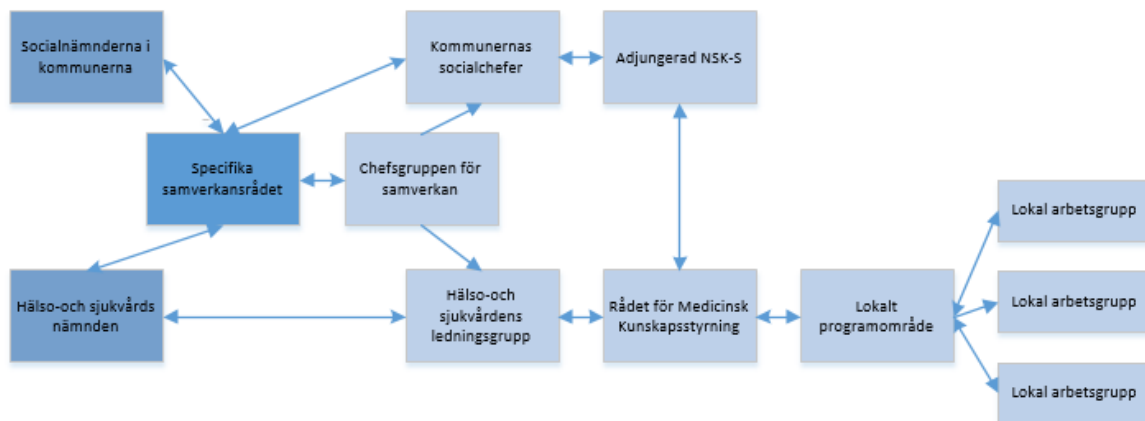
9. Beslut kopplat till personcentrerade och standardiserade vårdförlopp

För hälso- och sjukvårdsförvaltningen

På delegation av hälso- och sjukvårdsdirektör och på rekommendation från RMK kan ordförande/processledare besluta om införande av vårdförlopp under förutsättning att det bedöms kunna implementeras inom ramen för verksamheternas uppdrag. På delegation av hälso- och sjukvårdsdirektör kan ordförande i RMK besluta om tillfälligt omställningsbidrag inom ramen för budget, dock maxbelopp 300 tkr/vårdförlopp/år, giltigt för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Om RMK i samråd med vårdförloppets processledare bedömer att det förväntas generera kostnadsökningar överskridande ramen för budgeterad ordinarie verksamhet inklusive eventuellt omställningsstöd, för ordförande i RMK frågan vidare till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp enligt sedvanlig rutin för anmälan av ärende. Hälso- och sjukvårdsdirektör kan välja att föra frågan vidare till hälso- och sjukvårdsnämnden.

För kommunal hälso- och sjukvård

De kommunala representanterna i lokalt programområde/arbetsgrupp som hanterar respektive vårdförlopp bereder ärendet inom de olika strategiska nätverk som samlar kommunala nyckelpersoner från kommunerna. Beslut fattas i socialchefs nätverket. I de fall politiska beslut krävs tas ärendet för rekommendation till kommunala beslut upp i specifika samverkansrådet för social välfärd samt vård och omsorg. Frågan kan lyftas till socialnämnd eller motsvarande i respektive kommun.



10. Ansvarsfördelning

	Enhet för kunskapsstyrning	Processledare för vårdförlopp	RMK	Ordförande i RMK	Kommunrepresentant i RMK
Informera om nationellt beslutat vårdförlopp	●				
Gap- och konsekvensanalys		●			
Anmälan av ärende till RMK		●			
Utskick av handlingar till RMKs ledamöter	●				
Presentation av ärendet i RMK		●			
Rekommendation till ordförande RMK			●		
Beslut i RMK protokollförs	●				
Beslut/ ärenden meddelas HSLG				●	
Kommuniceras till områdeschef Regional Utveckling välfärd folkhälsa					●
Meddela processledare samt processägare beslut				●	



11. Kommunal samverkan för analys och utveckling/förbättringsarbete

Område välfärd och folkhälsa inom förvaltningen Regional utveckling är en regional stöd- och samverkansstruktur, RSS, för länets kommuner och hälso- och sjukvård.

Utifrån ett nationellt partnerskap verkar RSS tillsammans med SKR och Socialstyrelsen för utveckling av en evidensbaserad praktik i socialtjänsten och *angränsande* hälso- och sjukvård. Partnerskapet ska bidra till ökad samverkan, dialog och samordning av initiativ som kan bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling, bättre stöd för implementering och effektivare kunskapsstöd. Visionen är: Rätt stöd, på rätt sätt, i rätt tid.

Utvecklingsledare på Område välfärd och folkhälsa ska samverka med hälso- och sjukvårdens verksamhetsutvecklare i dessa frågor. Inom Område välfärd och folkhälsa organiseras nätverk för strategiska chefer och för medicinskt ansvariga sjuksköterskor/arbetsterapeuter, MAS/ MAR. Utvecklingsledare ansvarar för förankring av dessa frågor i nätverken.

Processhandledare

Processhandledaren (PHL)

- bistår processledaren med planering, genomförande och uppföljning inklusive dokumentation av processarbetet i det lokala programområdet och/eller arbetsgruppen
- bidrar till ett systematiskt arbete i enlighet med framtaget arbetssätt vilket bland annat innefattar kartläggning av processen
- bidrar med kompetens och kunskap inom systematiskt förbättringsarbete och implementering
- bistår med lämpliga mallar och verktyg för att komma framåt i förbättringsarbetet

12. Kommunikation

Dokument, minnesanteckningar mm från arbetet i Lokala programområden och Lokala arbetsgrupper som berör kommunal hälso- och sjukvård publiceras på Region Örebro läns vårdgivarweb. En kommunikationsplan är utarbetad.