

Kunskapsstöd inom kunskaps- styrning hälso- och sjukvård

Samverkansrutin mellan Region Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län för beredning, beslut och implementering av kunskapsstöd inom kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Beslutad av Länsledningen för HälSam den 2024-05-17 och reviderad 2026-06-05.
Gäller tills vidare och ska regelbundet följas upp samt revideras vid behov.

Berednings- och beslutsprocess inom kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Nedan beskrivs den gemensamma processen för hantering av kunskapsstöd från kunskapsstyrningssystemet, som berör regionen och kommuner.

Mål och syfte med den gemensamma processen

Denna process har tagits fram för att underlätta samverkan och gemensamma arbetssätt inom kunskapsstyrning som omfattar både regionens och kommunernas hälso- och sjukvård. Målet är att integrera hanteringen av kunskapsstöd i gemensamma strukturer i stället för att bygga parallella system. Den nedan beskrivna processen har tagits fram för att förstärka ett gemensamt tänk och en länsgemensam samverkan med syfte att skapa en mer jämlik vård oavsett vilken huvudman som ansvarar för vilken insats.

Systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård

För att skapa bättre förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet har Sveriges regioner etablerat ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning, där samverkan med landets kommuner är en viktig del.

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap i varje patientmöte. Kunskapsstöden tas fram gemensamt nationellt och ska fungera som stöd för professionen i det direkta patientmötet samt bidra till att vården som bedrivs är jämlik och bygger på bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsstyrning bygger på att ständigt utvärdera och lära för att kontinuerligt kunna förbättra. Viktiga delar i kunskapsstyrningssystemet är förutom kunskapsstöd också stöd till uppföljning och analys samt stöd till styrning och ledning.

Inom nationella kunskapsstyrningssystemet har man beslutat att samverka inom följande kunskapsområden;

- psykisk hälsa
- primärvård - levnadsvanor
- barn och ungdomars hälsa
- äldres hälsa
- rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Detta är en modell som även Region Västernorrland och kommunerna i Västernorrland har valt att följa.

HälSam - samverkanstruktur i Västernorrland

I länet finns en samverkanstruktur för hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola benämnd HälSam som består av flera olika nivåer; politisk nivå, länsledning inkl. styrgrupper inom länsledningen, samt lokala samverkansgrupper, som syftar till att säkra samverkan i olika gemensamma frågor. HälSam-strukturen beskrivs i denna process utifrån viktiga grupperingar som samverkar kring sakfrågor och uppdrag som på ett eller annat sätt berör eller berörs av kunskapsstyrningens område.

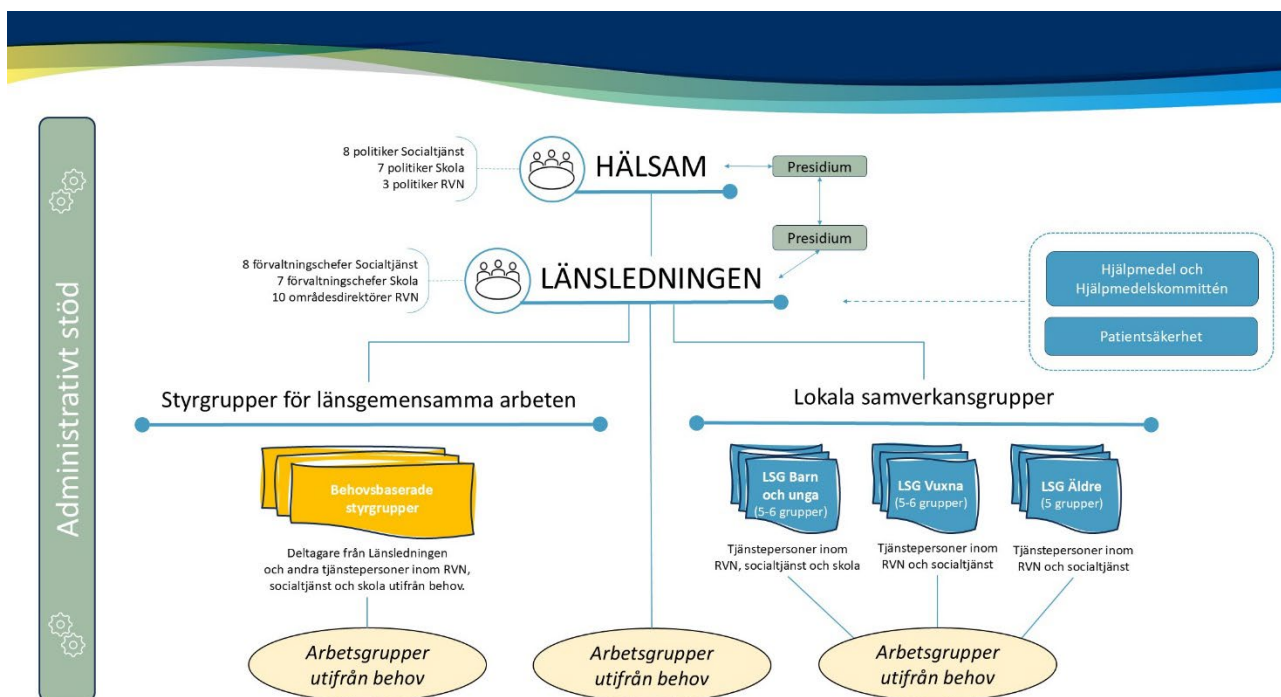


Bild 1. HälSam-strukturen i Västernorrland

Denna rutin är antagen av Länsledningen. Eventuella frågor om rutinen kan ställas Region Västernorrlands samordnare för kunskapsstyrning eller till Länsledningen.

Begrepp

I denna processbeskrivning av kunskapsstyrningssystemet inom hälso- och sjukvård berörs olika begrepp och förkortningar såsom;

NPO - nationellt programområde. Dessa ansvarar för att leda kunskapsstyrningen inom respektive medicinskt sakområde, vilket innefattar att ta fram och sammanställa kunskapsstöd för huvudmännen att använda i omvårdnaden av patienten. Här kan du läsa mer om programområden och samverkansgrupper: [Programområden och samverkansgrupper | SKR](#)

RPO - sjukvårdsregionalt programområde. I dessa samverkar hela norra sjukvårdsregionen inom kunskapsstyrningsstrukturen, utifrån både nationella och lokala programområden. Norra sjukvårdsregionen består av regionerna i Jämtland/Härjedalen, Västernorrland, Västerbotten samt Norrbotten. Här kan du läsa mer om programområden och samverkansgrupper: [Sjukvårdsregionala programområden | Norra sjukvårdsregionförbundet](#)

LPO - lokalt programområde. De lokala programområdena arbetar med det kunskapsstyrningsarbete som sker inom såväl Region Västernorrland som i länets sju kommuner. LPO har som uppdrag att bland annat ta emot, analysera och anpassa nationella kunskapsstöd för lokal implementering. Det finns 16 LPO i den lokala strukturen för Kunskapsstyrning i Region Västernorrland, där samverkan sker i utvalda LPO enligt nationell modell. Se även processkarta på sidorna 11-13.

LAG - lokal arbetsgrupp. Lokala arbetsgruppers sammansättning bestäms av LPO och är tvärprofessionella, bestående av relevanta sakkunniga för ett specifikt uppdrag. Detta kan vara till exempel gapanalyser på ett visst kunskapsstöd, det vill säga en kartläggning av nuläget samt identifierade gap till önskat läge. Analysen ligger till grund för beslut och implementering. I LAG samverkar region och kommuner. Primärvården är ofta berörd av kunskapsstöden och ska i dessa fall representeras av både regionens och kommunens primärvård, samt privata aktörer.

LSG - lokal samverkansgrupp kunskapsstyrning. Dessa har i uppdrag att bevaka respektive ansvarsområde på nationell samt sjukvårdsregional nivå och stödja LPO utifrån sina expertkunskaper. Se bild 2 för aktuella LSG inom kunskapsstyrning. I dokumentet refereras även till LSG inom HälSam-strukturen (se bild 1).

Lokala programområden (LPO) i RVN

Följande LPO är enskilda och fokuserar enbart på sitt respektive område.

* *Kommunmedverkan*

LPO medicin och hjärtsjukdomar

Endokrina sjukdomar
Hjärtsjukdomar
Mag- och tarmsjukdomar
Njur- och urinvägssjukdomar
Nervsystemets sjukdomar
Stroke
Reumatologiska sjukdomar

LPO kirurgi

Urologi
Övre kirurgi
Nedre kirurgi
Kärlkirurgi
Öron näsa hals
Bröst och endokrin kirurgi
Trauma

LPO ortopedi

LPO barn- och ungdomars hälsa *

LPO kvinnosjukdomar och förlossning

LPO infektion-, hud-, lung-, och allergisjukdomar

LPO äldres hälsa *

LPO cancersjukdomar

Diagnostiskt centrum
Palliativ vård
Hematologi

LPO psykisk hälsa *

Vuxenpsykiatri
Barn- och ungdomspsykiatri
Rättspsykiatri

LPO tandvård

LPO ögonsjukdomar

Följande LPO omfattar alla patientgrupper

* *Kommunmedverkan*

LPO primärvård och levnadsvanor *

LPO perioperativ vård och intensivvård

LPO akutvård

LPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin *

LPO medicinsk service, laboratoriemedicin, medicinsk diagnostik, fyslab, röntgen mm.

Följande lokala samverkansgrupper (LSG) finns som stöd till LPO

Metoder för kunskapsstöd

Forskning/utbildning/innovation

Patientsäkerhet

Strukturerad vårdinformation

Läkemedel/medicinteknik

Uppföljning/analys/kvalitetsregister

Remissprocess, beredning och beslut

Ett nationellt kunskapsstöd kan innefatta insatser som berör samverkan mellan huvudmän men även enskild huvudman. Huruvida ett kunskapsstöd på remiss berör flera huvudmän behöver lokala programområden (LPO) ta ställning till vid varje enskild remiss. Detta för att kunskapsstödet ska hanteras i rätt instanser. Följande steg i processen visas i en visuell processkarta på sidorna 11-13.

Väg till beslut och implementering nationellt

1. Processen startar när ett nationellt kunskapsstöd kommer in till **Region Västernorrland (RVN)** från Sveriges kommuner och regioner (SKR).
2. RVN diarieför och skickar till sin samordnare för kunskapsstyrning.
3. RVN:s samordnare för kunskapsstyrning vidarebefordrar remissen till ordföranden i berörda LPO.
4. LPO som fått remiss gör en bedömning om ärendet berör kommunerna eller endast regionen. *Om det berör endast region följs härifrån den regioninterna rutinen för hantering av kunskapsstöd i stället.*

Om ärendet berör kommunerna skickar LPO remissen till Kommunförbundet Västernorrlands (KFVN) samordnare för kunskapsstyrning, som sprider informationen vidare till kommunerna via etablerade nätverk.

5. LPO samlar in och tillgodogör sig svar från sina sakkunniga. KFVN:s samordnare tar emot och sammanställer kommunernas synpunkter.

Om remissvaret beretts i ett nätverk som saknar verksamhetschef (VC) så ansvarar KFVN:s samordnare att delge det samlade svaret till kommunernas VC.

6. Både LPO och KFVN:s samordnare skickar sina respektive sammanställningar till RVN:s samordnare.
7. RVN:s samordnare sammanställer samtliga svar och delger det samlade svaret till LPO och berörda verksamhetschefer inom RVN, samt skickar det slutliga svarsunderlaget till SKR som formellt remissvar.

Tillkännagivande av nationellt beslut

8. Nationellt beslut om införande av kunskapsstödet fattas efter remissrunda i landet. Beslutet fattas av den nationella styrgruppen för kunskapsstyrning och skickas till RVN:s myndighetsbrevlåda. Information finns även på SKR:s hemsida för kunskapsstyrning: [Kunskapsstöd SKR](#)
9. RVN diarieför samt förmedlar handlingarna till RVN:s samordnare.

Lokal hantering av nationellt beslutat kunskapsstöd

10. RVN:s samordnare informerar berört LPO, KFVN:s samordnare, samt eventuellt andra berörda aktörer om nationellt beslutat kunskapsstöd. KFVN:s samordnare vidareförmedlar i sin tur informationen till relevanta nätverk.
11. LPO gör en prioritering för hur kunskapsstödet ska hanteras vidare i Västernorrland. Särskild prioriteringsblankett ska användas (tillhandahålls via RVN:s samordnare eller kan hämtas från RVN:s intranät).
 - 11a. Om LPO gör bedömningen att inte gå vidare med fortsatt arbete just nu ska ärendet hanteras enligt egna LPO-interna rutiner för hur/när kontroll eller omprioritering ska göras.
12. Om LPO bedömer att fortsatt arbete med kunskapsstödet ska göras, fyller de i mall för underlag till beslut och förslag till vilka funktioner som behövs för resurssättning av en lokal arbetsgrupp (LAG). Underlaget skickas för beslut till Länsledningen för HälSam eller lämplig styrgrupp inom Länsledningen om sådan finns. Ärendet anmäls enligt beslutad ärendegång i *HälSam Länslednings beslutsprocesser*.

Förslag till resurssättning kan vara att återaktivera en tidigare lokal arbetsgrupp (LAG), med eller utan förslag på komplettering, eller om en ny LAG behöver tillsättas. Oavsett ska LPO endast föreslå **funktioner** för resurssättningen, inte personer.
13. LPO skickar ärendet till samverkanskoordinator för Länsledningen, som fördelar

ärendet till antingen Länsledningen för HälSam, alternativt till lämplig styrgrupp inom Länsledningen om sådan finns. Styrgruppen eller Länsledningen tar ställning till om fortsatt arbete kring kunskapsstödet ska göras inom samverkan.

13a. Om styrgruppen eller Länsledningen bedömer att inte gå vidare med fortsatt arbete återkopplas beslut enligt ärendegång i *HälSam Länslednings beslutsprocesser*. RVN får utifrån det ta ställning till om man själva vill gå vidare med implementering av delar som inte berör kommunerna.

14. Om styrgruppen eller Länsledningen beslutar att gå vidare med fortsatt arbete tar de ställning till den föreslagna resurssättningen enligt underlaget.

Om ärendet tas i Länsledningen förmedlar KfVN:s chef för enheten Socialtjänstens samverkans- och stödstrukturer till kommunala nätverk med verksamhetschefer att utse personer enligt de funktioner som Länsledningen beslutat. Respektive områdesdirektör inom RVN förmedlar till berörda verksamhetschefer inom RVN.

Om ärendet tas i en styrgrupp förmedlar styrgruppen antingen direkt till berörda verksamhetschefer eller via representanter i Länsledningen att utse personer enligt föreslagna funktioner för resurssättning.

15. Berörda verksamhetschefer inom både kommunerna och RVN utser sakkunniga i relevanta professioner till LAG och skickar detta till RVN:s samordnare som vidarebefordrar till berört LPO.
16. LPO sätter samman LAG. Om det är relevant ska även berörda LSG inom kunskapsstyrningen också aktiveras.
17. LAG gör en gap- och konsekvensanalys och presenterar resultat i berört LPO, som får möjlighet att lämna synpunkter.
18. När LPO är nöjd med gap- och konsekvensanalysen informerar en kommunrepresentant resultatet av analysen till relevanta nätverk och/eller samordnare. En representant från LPO skickar gap- och konsekvensanalysen till samverkanskoordinator inom HälSam för remiss till berörda LSG inom HälSam och/eller särskild arbetsgrupp.
19. Remissen fördelas till berörda LSG inom HälSam och/eller särskild arbetsgrupp inom HälSam. LSG svarar på remiss och skickar till samverkanskoordinatorerna, som samlar ihop och sammanställer synpunkterna från samtliga LSG och skickar till representanten i LPO.
20. LPO går igenom synpunkter från LSG HälSam och/eller särskild arbetsgrupp och gör eventuella justeringar.
21. När underlaget är klart anmäler en representant i LPO ärendet till styrgrupp eller Länsledningen för HälSam enligt ärendegång i *HälSam Länslednings beslutsprocesser*.

Den representant som anmäler ärendet är föredragande vid presentation av analysen.

Underlaget ska vara tydligt vad gäller konsekvenser, ansvar, resurser etc. och innehålla tydlig rekommendation om beslut till Länsledningen och huvudmännen.

22. Analysen presenteras i styrgrupp eller Länsledningen för HälSam, som får möjlighet att lämna synpunkter. Om underlaget behöver kompletteras tar representant tillbaka ärendet till LPO för komplettering.

Om ärendet först gått till styrgrupp skickar styrgruppen underlaget samt utlåtande till Länsledningen för HälSam för beslut.

Väg till beslut och implementering

23. Länsledningen för HälSam tar beslut om rekommendation till huvudmännen. Det kan vara att kunskapsstödet ska implementeras på länsnivå antingen helt eller delvis.

Om Länsledningen gör bedömningen att inte implementera kunskapsstödet på länsnivå lämnas ingen rekommendation till huvudmännen.

24. Beslut om implementering av kunskapsstödet tas i berörd nivå hos huvudmännen, utifrån Länsledningens rekommendation. Vardera huvudman återkopplar sitt beslut till Länsledningen, via sin Länsledningsrepresentant.
25. Utifrån huvudmännens beslut tar Länsledningen ställning till hur implementering kan göras.

Återkoppling av beslut till LPO görs enligt ärendegång i *HälSam Länslednings beslutsprocesser*. LPO startar därefter implementeringsprocessen.

Implementeringsprocess för gemensamma insatser

I samband med implementering av ett nytt kunskapsstöd bör ställning tas till vad som behöver fasas ut och inte längre ska göras. Exempelvis när nya arbetssätt införs så ersätter de oftast tidigare arbetssätt eller metoder.

26. LPO inventerar befintlig kompetens i LAG. Vid behov av komplettering av resurser kommuniceras detta till RVN:s samordnare och/eller KFVN:s samordnare. Dessa skickar ut förfrågan om resurser till berörda verksamhetschefer och återkopplar resurser till LPO.
27. När LAG är komplett ger LPO uppdrag att starta implementeringen.
28. LAG tar fram förslag till aktivitets-, tids- och kommunikationsplan baserat på beslutade insatser. Mallar och stöddokument för detta finns på RVN:s intranät.
Föreslagna aktiviteter kan vara länsgemensamma eller interna inom såväl RVN som

kommunerna. I de fall en representant i LAG saknar chefsmandat ska föreslagen plan förankras hos verksamhetschef eller motsvarande hos berörd huvudman.

29. LAG förankrar planen i LPO.

30. Deltagare i LPO ansvarar för hantering och förankring inom sin organisation för respektive huvudmans identifierade interna aktiviteter. Respektive huvudman ansvarar för dessa interna aktiviteter på lokal nivå.

Representant i LPO ansvarar för att informera Länsledningen för HälSam eller styrgrupp, via samverkanskoordinator.

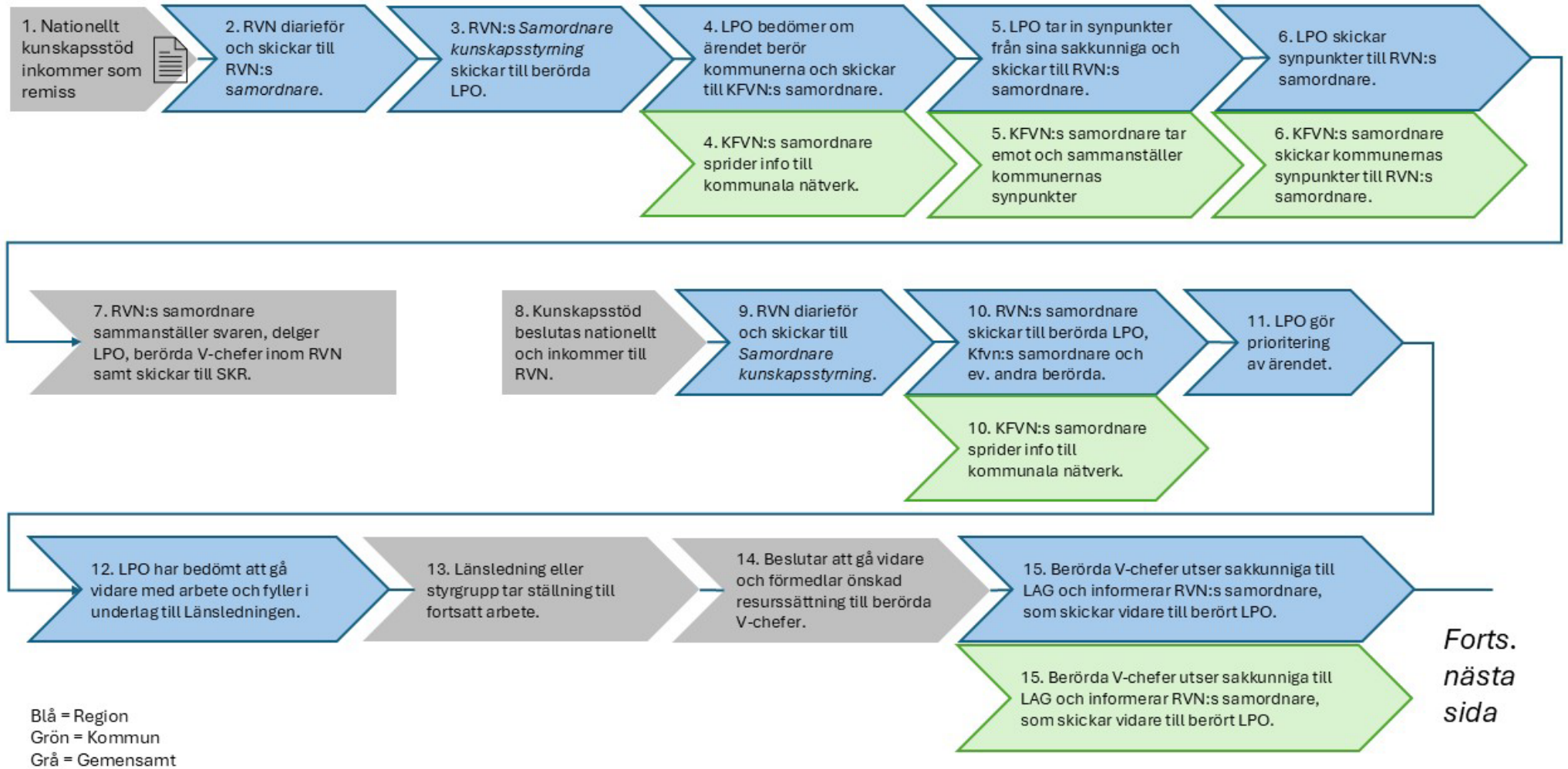
31. Länsledningen för HälSam eller styrgrupp ansvarar för att säkerställa och/eller fördela länsgemensamma identifierade insatser i aktivitetsplanen till lämplig gruppering, ex. Länsledningen själva, särskild arbetsgrupp eller LSG.

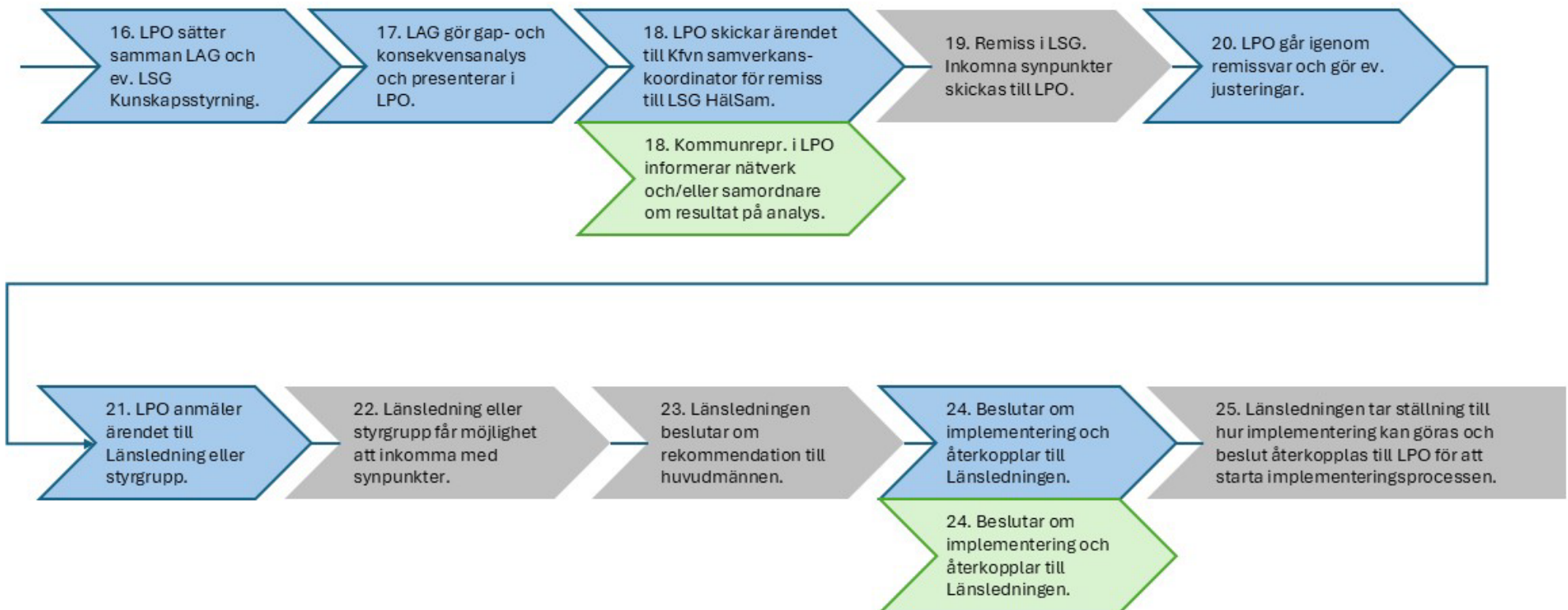
32. LSG och/eller särskild arbetsgrupp utför delegerade aktiviteter och återrapporerar till styrgrupp eller Länsledningen.

33. Uppföljning av både huvudmännens egna insatser i aktivitetsplanen och de gemensamma som utförs i samverkan följs upp utifrån utvalda indikatorer som finns i framtaget kunskapsstöd. Ställning tas till om det finns behov av annan uppföljning eller justeringar. Uppföljning bör ske kontinuerligt av respektive huvudman eller i samverkan enligt fastslagna tidsintervaller.

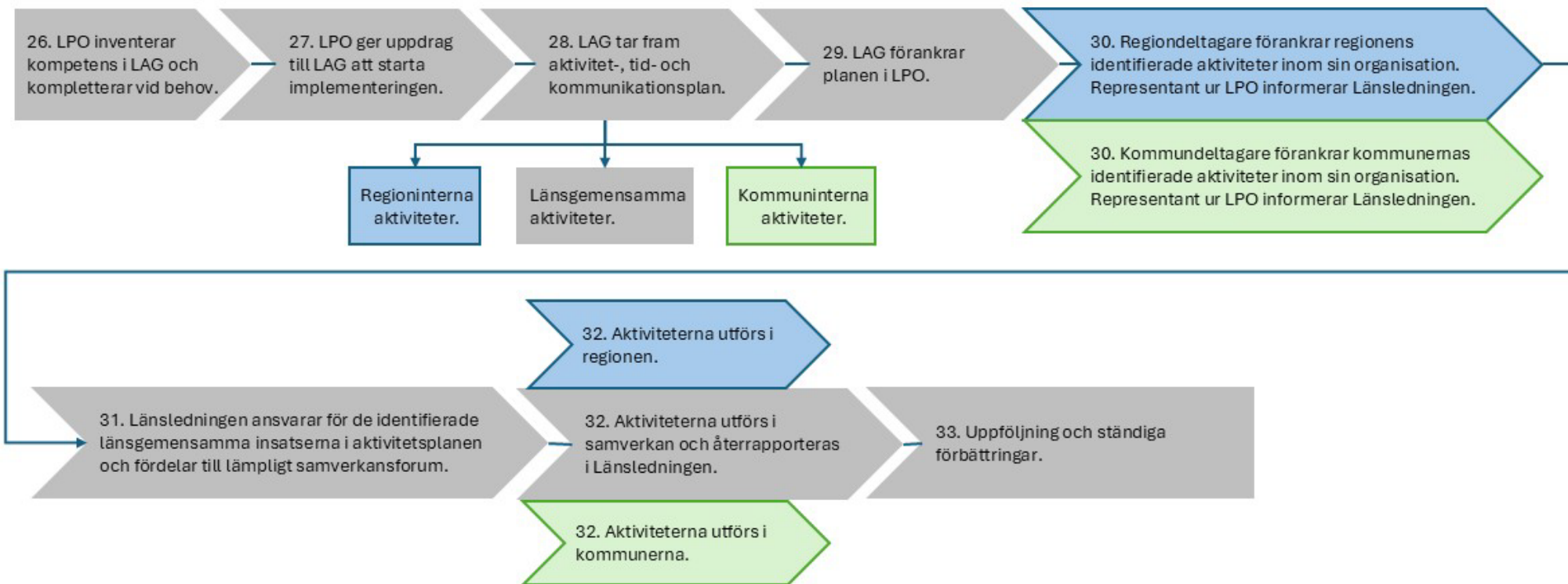
Uppföljningar med ständiga förbättringar genomförs årligen enligt fastslagen plan.

Processkarta över remiss, beredning och beslut av kunskapsstöd





Blå = Region
 Grön = Kommun
 Grå = Gemensamt



Blå = Region
 Grön = Kommun
 Grå = Gemensamt