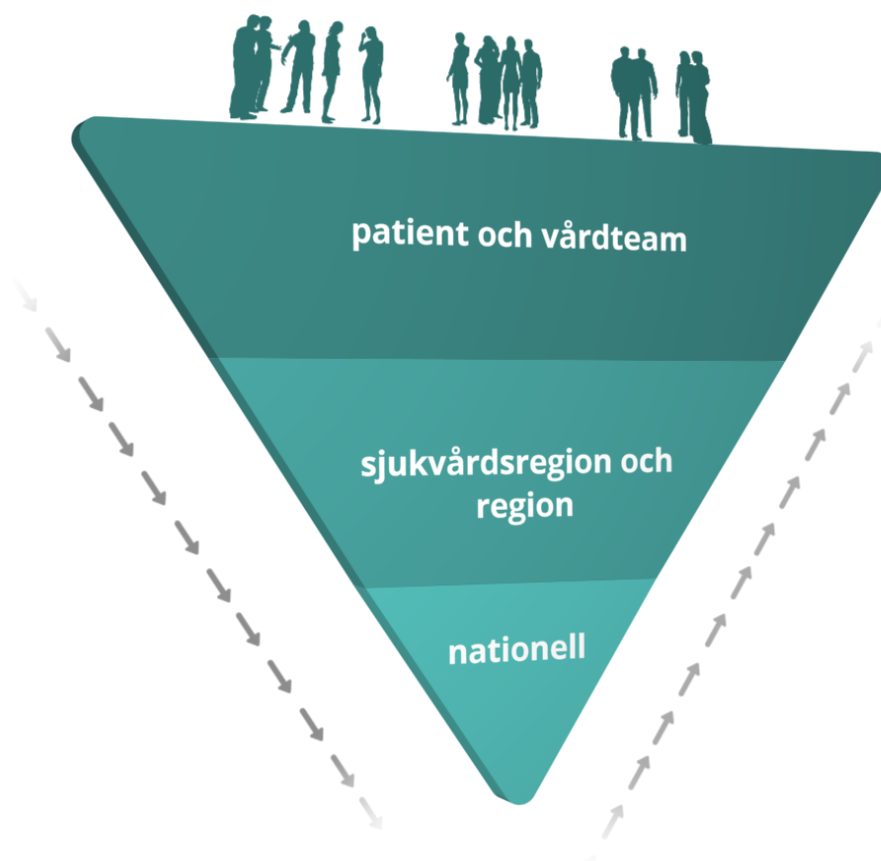


Dokumentnamn: Huvuddokument - Kunskapsstyrningen		Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-8 riktlinjer	Dokumentnummer: 25-111	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: Ledning och styrning	
Dokumentansvarig: Ledning och styrning	Beslut av: Hälso- och sjukvårdsdirektör	
Beslut datum: 2022-10-25, 2203-12-28	Nästa revidering: 2026-02-09	

Huvuddokument - Kunskapsstyrningen



Innehåll

Bakgrund/ Introduktion	3
I Region Blekinge omfattas arbetet inom kunskapsstyrning övergripande av:	4
Syfte med dokumentet	5
Nationell nivå, stöd- och ledning	5
Styrgrupp (SKS)	5
Samverkan med myndigheter i partnerskap	6
Samverkan med kommuner	6
Samverkan med patienter och närstående	6
Samverkan med professionsföreningar	7
Södra sjukvårdsregionen	7
Södra regionvårdsnämnden, politisk nivå	7
Ledningsgrupp	7
Nationell högspecialiserad vård	8
Styrgrupp för kunskapsstyrning (SKS-R)	8
Styrgrupp chefsamråd och Samarbete för bättre vård	8
Styrgrupp Regionalt cancercentrum syd	8
Gemensamma verksamheter	8
Råd och arbetsgrupper	9
Kunskapsstöd, Målbild, beskrivning, beredning och handläggning	9
Målbild Kunskapsstöd	9
Nationella riktlinjer - Socialstyrelsen	9
Beslutade nationella riktlinjer – Socialstyrelsen	10
Kunskapsstöd inom systemet för Kunskapsstyrning	10
Beslutade kliniska kunskapsstöd, vårdförlopp, vårdprogram, riktlinjer	12
Regiongemensam process för remisshantering	12
1177 och sammanhållen planering	14
Om projektet sammanhållen planering	14
1177 för vårdpersonal, innehåll för vårdmötet	14
Ansvar för kunskapsstöden	14
Dokumenterad överenskommelse (tidigare patientkontrakt)	15
Lokal nivå, Funktioner, forum, uppdrag, arbets- och beslutprocess	16
Processorienterat arbetssätt och roller	16
Region Blekinges övergripande ärende- och beslutshandlingsprocess	16
LSVO - Kunskapsstyrning i samverkan	17
Kunskapsråd	18
Beredningsforum	18
Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp	19
Läkemedelskommittén	19
Lokalt chefsamråd	19
LPO Ordförandeforum	20
LSG Samordnarforum	20
Linjeorganisation på taktisk nivå	21
Lokalt programområde LPO	22
Lokala samverkansgrupper (LSG)	23
LSG Läkemedel	23
LSG Medicinteknik	24

LSG Patientsäkerhet Uppdraget innebär i korthet:	24
LSG Hälsodata	24
LSG Forskning/Life Science	25
LSG Sammanhållen planering 1177	25
LSG Stöd för utveckling	27
Stödfunktioner/ roller taktisk nivå till LPO och Verksamhetschefer	27
Samskapa med invånare och patienter (underlag för beslut är under framtagande).....	28
Kommunikationsplan	28
Förkortningar kopplade till Kunskapsstyrning	28
Länkar - övrigt material, exempel hos andra	29

Bakgrund/ Introduktion

Sveriges regioner har sedan 2018 ett gemensamt system för kunskapsstyrning.

Genom att utveckla arbetssätt i samarbete krokas regioner arm med varandra, med kommuner, patient- och professionsföreningar, nationella myndigheter och forskarsamhället. Samarbetet tydliggör också vårdens och patientens gemensamma utvecklingsarbete för att skapa rätt vård och behandling för varje enskild individ.

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 handlar om att använda bästa tillgängliga kunskap i varje patientmöte och att systematiskt utveckla, dela och omsätta ny kunskap. Uppföljning och analys är en central del i detta arbete. Kunskapsstyrning bygger på att genom uppföljning och analys ständigt utvärdera och lära för att ständigt kunna förbättra.

Uppföljningen sker genom t ex kvalitetsregister, nationella patientenkäter och data från den nationella väntetidsdatabasen. Nationella programområde och samverkansgrupper är navet i systemet och skall speglas i tre nivåer, nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt.

Läs mer om kunskapsstyrning hälso- och sjukvård på denna länk:

[Kunskapsstyrning vård | SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](https://www.kunskapsstyrningvard.se)

[Avsiktsförklaring-sammanhallen-andamalsenlig-kunskapsstyrning.pdf](#)

[Rekommendation-fortsatt-utveckling-kunskapsstyrning-halso-och-sjukvard.pdf](#)

[Rekommendation-om-etablering-av-sammanhallen-struktur-for-kunskapsstyrning.pdf](#)

I Region Blekinge omfattas arbetet inom kunskapsstyrning övergripande av:

En lokal sammanhållen spegling av organisationen som finns nationellt.

- Ledning och styrning av en sammanhållen kunskapsstyrning på strategisk och taktisk nivå.
- Integrerad inre struktur tillsammans med södra sjukvårdsregionens organisation och gemensamma arbets- och beslutsprocesser inom områdena:
Kunskapsstyrning, samarbete för bättre vård, chefsamråd, nationell högspecialiserad vård, regionalt cancercentrum samt gemensamma verksamheter och arbetsgrupper.
- HoS Ledningsgrupp och Kunskapsrådet
- Kärnstrukturen med: Lokala programområden (LPO) och samverkansgrupper (LSG) som inkluderar läkemedelsområdet, kunskapsstöd, medicinteknik, sammanhållen planering 1177, patientkontrakt, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling.

LPO och LSG organiseras över klinik och huvudmannagränser från privat och offentlig sektor med medverkan från myndigheter och civilsamhället för att nå målen om en jämlik, likvärdig vård där kunskapen numera är ett stöd för professionen och ett verktyg för patienten. Ett processorienterat arbetssätt är nödvändigt utifrån målet att följa och hålla samman patientens vård. Kärnstrukturen är dockad till linjeorganisationen, för att få en hållbar och effektiv matrisorganisation där verksamhetschefer på taktisk nivå är den centrala.

Stöd till den taktiska nivån (LPO och verksamhetschefer) utgörs av rollerna:

- Processledare
- Webbredaktör
- Superkodare
- Superanvändare (uppföljning/analys).
- Kvalitetssamordnare
- Samt följande roller knutna till Cancerområdet:
 - Lokal patientprocessledare
 - Kontaktsjuksköterska
 - SVF Koordinator

Dessa roller hålls samman av de olika lokala samverkansgrupperna (LSG), exempelvis LSG Hälsodata, stöd för utveckling och sammanhållen planering 1177.

Linjeorganisationen äger verksamhet, de ekonomiska och personella resurserna och är därav de som nominerar och utser medarbetare till uppdrag i LPO och LSG. Linjeorganisationen styr och leder LPO och LSG med tillit samt skapar förutsättningar för genomförande och att beslut fattas så nära verksamheten som möjligt.

Samarbeten och integrering finns främst kopplat till arbetet med omställning till nära vård, arbetet med Ineras tjänster, införandet av nytt vårdinformationssystem (Cosmic) samt Lednings-samarbeten vård och omsorg (LSVO).

[Länk Regionsstyrelsens beslut om Kunskapsstyrning](#)

[Länk HSD beslut om anpassning till Kunskapsstyrning](#)

Syfte med dokumentet

Syftet med detta dokument är att erbjuda en samlad bild genom att samla de dokument som berör kunskapsstyrningen och Region Blekinges organisering för en sammanhållen kunskapsstyrning för att underlätta förståelsen av sammanhang. Detta huvuddokument ska också verka som ett stöd i administrativa processer. Målgrupper är beslutsfattare och ordförande för, samt deltagare i, lokala programråden, deltagare i lokala arbetsgrupper och samverkansgrupper samt stödfunktioner, chefer och medarbetare berörda av frågor kopplade till kunskapsstyrning.

Nationell nivå, stöd- och ledning

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård består på nationell nivå av nationella stöd- och ledningsfunktioner samt 26 nationella programråden (NPO) för olika sjukdomsgrupper. Ansvaret för NPO är fördelat mellan sjukvårdsregionerna. Nationella samverkansgrupper (NSG) leder och samordnar regionernas gemensamma arbete i 7 grupperingar i syfte att ge vägledning och stöd i de nationella processerna.

Styrgrupp (SKS)

Styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) är ett stöd och en arena för dialog mellan huvudmännen och staten i kunskapsstyrningsfrågor på tjänstepersonsnivå, samt godkänna verksamhetsplaner, fördela gemensamma medel, och arbeta med vissa prioriteringsfrågor.

I styrgruppen ingår:

ledamöter samt ordförande utses av regiondirektörsnätverket

- två representanter från regiondirektörsnätverket
- fyra representanter från hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket
- en representant från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- representanter från samtliga sex sjukvårdsregioner

Adjungerade från:

- Ekonomidirektörsnätverket
- Kommunikationsdirektörsnätverket
- Ordförande Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning i socialtjänsten (S-KiS)
- Socialtjänst utbildning och arbetsmarknad, Stöd för kunskapsstyrning
- Sektionschef Data och analys, SKR
- Sektionschef Hälso- och sjukvård, SKR
- Samordnare vid stödfunktionen för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, SKR.

Samverkan med myndigheter i partnerskap

I partnerskapet med myndigheter utvecklas förutsättningar för effektiv samordning och utveckling. Partnerskapet arbetar för en samordnad kunskapsstyrningskedja med målet att bästa tillgängliga kunskap används och kommer till nytta för vårdens medarbetare och för patienter.

Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning bildades 2018 med syfte att öka samverkan samt att tydliggöra uppdrag och ansvar. Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård är en modell för långsiktig samverkan på nationell nivå i kunskapsstyrningsfrågor. I partnerskapet ingår styrgruppen (SKS) för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård samt myndigheter i Rådet för att styra med kunskap (Rådet).

Rådet består av nio myndigheter varav sex är aktiva i partnerskapet:

- eHälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten
- Läkemedelsverket
- Socialstyrelsen
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)

Samverkan med kommuner

Kommuner bedriver en stor del av landets hälso- och sjukvårdsarbete. Därför är det viktigt att kommuner finns representerade i arbetet med kunskapsstyrning. Medarbetare i kommuner har expertis som behövs i arbetet och som inte finns i regionerna. Att kommuner deltar i arbetet är viktigt för att säkra att de olika kunskapsstöd som tas fram, och de analyser som görs, även blir användbara för kommunerna. Det är också viktigt att det material som tas fram blir ett stöd för, och stärker, samverkan mellan regioner och kommuner.

En plan för att öka samspelet med kommuner har beslutats av styrgruppen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS), samt av S-KiS. Planen ligger i linje med utvecklingsplanen för systemet för kunskapsstyrning 2023-2027. Syftet är att stärka det kommunala perspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg och ytterligare utveckla samverkan.

[Ökat samspel med kommunerna – steg framåt!](#)

Samverkan med patienter och närstående

Ett av målen med kunskapsstyrning är att identifiera och prioritera förbättringsområden tillsammans med patienten som en del av vardagen. Det gäller så väl i det enskilda mötet mellan invånare och hälso- och sjukvårdens medarbetare som att ha med patienters, brukare och närstående eller representanter för dessa i arbetsgrupper i utvecklingsarbeten. Strukturer, uppdragsbeskrivning, ersättningar samt patientutbildning finns framtagna på nationell nivå som används för en speglig till lokal nivå.

Samverkan med professionsföreningar

Samverkan med professionsföreningar sker på flera sätt i systemet för kunskapsstyrning, bland annat i nationella arbetsgrupper och genom dialoger i styr- och ledningsstruktur.

Strukturer för samverkan med professionsföreningar finns för närvarande med Svenska Läkarförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Vårdförbundet, Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter samt Psykologförbundet. Dessa föreningar inbjuds till att nominera ledamöter till nya nationella arbetsgrupper.

Professionsföreningarna är en viktig del av den samverkan mellan olika aktörer som sker i systemet för kunskapsstyrning. Professionsföreningarna ingår i styr- och ledningsstruktur som innefattar dialoger och samverkan med nationella programområden, arbetsgrupper och samverkansgrupper.

Södra sjukvårdsregionen

Södra sjukvårdsregionen (SSVR) består av regionerna Blekinge, Kronoberg, Skåne och södra Halland. Genom att samarbeta kan vi använda våra resurser på bästa sätt.

Södra sjukvårdsregionen arbetar med många olika frågor, både nationellt och sjukvårdsregionalt, med målet att utveckla och förbättra vården för våra invånare och medarbetare. Fokus är främst på att införa den sjukvårdsregionala nivån inom det nationella systemet för kunskapsstyrning, nationell högspecialiserad vård, chefsamråd, Samarbete för bättre vård samt regionala priser och ersättningar. Södra sjukvårdsregionen erbjuder dessutom Blekinge, Halland, Kronoberg och Skåne hjälp, stöd och vård inom ett tiotal solidariskt finansierade verksamheter.

Webbplatsen Södra sjukvårdsregionen:

Från startsidan finns ett menyval varifrån det finns mer information om sjukvårdsregionala verksamhetsområdena.

De programområden inom Kunskapsstyrningen som södra sjukvårdsregionen har värdskap för är NPO Njur- och urinvägssjukdomar, NPO Tandvård, NPO Nervsystemets sjukdomar samt NPR Nationella primärvårdsrådet.

[Startsida - Södra sjukvårdsregionen \(sodrasjukvardsregionen.se\)](http://sodrasjukvardsregionen.se)

Södra regionvårdsnämnden, politisk nivå

Ledamöterna i Södra regionvårdsnämnden utses av de fyra regionerna där Blekinge, Halland och Kronoberg utser vardera två ledamöter och två ersättare medan Region Skåne utser sex ledamöter och sex ersättare. Totalt omfattar alltså nämnden 12 ledamöter och 12 ersättare.

I Lund finns ett kansli, som är fristående från regionerna.

Södra regionvårdsnämndens kansli:

- Bereder nämndens ärenden.
- Ger administrativ service till nämndens olika politiska organ och beredningsgrupper.
- Ansvarar för genomförandet av utrednings-, utvecklings- och uppföljningsprojekt.

Ledningsgrupp

Utgörs av representanter från respektive region inom Södra sjukvårdsregionen för att förankra samarbetet i varje region. Ledamöterna i ledningsgruppen utses av respektive huvudmans regiondirektör.

Södra sjukvårdsnämndens direktör är ordförande och leder Ledningsgruppen.

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 Södra sjukvårdsregionen. Intern förankring sker via aktuellt/aktuella LPO,LSG, linjechefer via lokalt Chefsamråd, ekonomi och HR med förankring i Kunskapsrådet och hålls samman av lokal samordnare för Kunskapsstyrning.

Remisser gällande Nationell högspecialiserad vård, följer en process som beskrivs i remissprocess södra sjukvårdsregionen. [Nationell högspecialiserad vård - Södra sjukvårdsregionen \(sodrasjukvardsregionen.se\)](http://sodrasjukvardsregionen.se) Arbetsprocess nås via denna länk.

Generell mall för inhämtning av fakta vid remissrundor i Region Blekinge nås via denna länk.

Styrgrupp för kunskapsstyrning (SKS-R)

Styrgruppen leder arbetet med att bygga upp och samordna den sjukvårdsregionala organisationen. Den består av ledamot i nationell beredningsgrupp för kunskapsstyrning, Södra sjukvårdsregionens kansli, processledare samt representanter från respektive region inom Södra sjukvårdsregionen.

Styrgrupp chefsamråd och Samarbete för bättre vård

Styrgruppen utgörs av representanter från respektive region inom Södra sjukvårdsregionen. Kompletteras med text efter justering i SSVR

Styrgrupp Regionalt cancercentrum syd

I styrgruppen ingår ledande tjänstemän med koppling till cancervården hos respektive region inom Södra sjukvårdsregionen. Till styrgruppen adjungeras även patientföreträdare samt representanter för Lunds universitet, Linnéuniversitetet och Södra regionvårdsnämndens kansli.

Styrgruppen leder regionalt cancercentrum (RCC) Syd som har till uppgift att medverka till att förbättra cancervården genom att definiera förbättringsområden, sätta tydliga mål för regionernas cancervård samt följa upp resultat.

Gemensamma verksamheter

- Arbets- och miljömedicin Syd
- Centrum för sällsynta diagnoser Syd
- Genetikmottagning
- HTA syd
- Kliniska Studier Sverige – Forum Söder
- Läkemiddelsinformationscentralen, LÄIF
- Organ- och vävnadsdonation
- Regionalt biobankscentrum
- Regionalt cancercentrum syd
- Registercentrum Syd
- Sjukvårdsregional funktion för hereditär cancer, SFHC
- Yrkes- och miljödermatologisk avdelning

Råd och arbetsgrupper

- Arbetsgrupp AT-BT-ST-ViL
- Arbetsgrupp benigna kirurgiska sjukdomar i esofagus och ventrikel
- Arbetsgrupp större investeringar inom fastighet och medicinsk teknik
- Klassifikationsrådet
- Regionala vårddkompetensrådet
- Samordning och tillgänglighet SOT-gruppen
- Samverkansgrupp kliniska distansmöten
- Sydsvenska kolorektalgruppen

Kunskapsstöd, Målbild, beskrivning, beredning och handläggning

En arbetsgrupp nationellt inom Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård har tagit fram en vägledning som tydliggör vilka typer av kunskapsstöd som finns inom kunskapsstyrningssystemet samt hos Socialstyrelsen. Den beskriver vem kunskapsstöden är till för, hur de förhåller sig till varandra, hur lång giltighetstid de har samt vem som är avsändare. Läs hela vägledningen i följande länk.

[Vägledning kunskapsstöd \(kunskapsstyrning.se\)](https://www.kunskapsstyrning.se/vagledning-kunskapsstod)

Målbild Kunskapsstöd

Den övergripande målbilden är att kunskapsstöd från det nationella systemet för kunskapsstyrning på 1177 för vårdpersonal är användbara och av hög kvalitet. Kunskapsstöden ska vara den naturliga källan för stöd i det individ- och patientnära arbetet.

Målbilden består av fyra vägledande principer:

- Kunskapsstöden är ett stöd för individ- och patientnära arbete
- Kunskapsstöden är målgruppsanpassade och användarvänliga
- Kunskapsstöden är av hög kvalitet och väl förankrade
- Kunskapsstöden är enkla att införa

[Målbild kunskapsstöd | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

Nationella riktlinjer - Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer stödjer dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Du får veta vad som är viktigast att satsa på eller avveckla. Vi utvärderar också insatsernas kvalitet. I ett riktlinjepaket ingår rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärderingar. Ett viktigt syfte är en god och jämlik vård och omsorg för alla.

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 Södra sjukvårdsregionen, vilket godkänns av ledningsgruppen i södra sjukvårdsregionen. 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.

[Nationella riktlinjer - Socialstyrelsen](#)

Beslutade nationella riktlinjer – Socialstyrelsen

[Sök nationella riktlinjer - Socialstyrelsen](#)

Arbetsprocess nås via denna länk.

Kunskapsstöd inom systemet för Kunskapsstyrning

I en kunskapsstörd hälso- och sjukvård är det viktigt att ny kunskap snabbt börjar användas och att bästa tillgängliga kunskap används i varje möte. Kunskapen finns bland annat i olika typer av kunskapsstöd. Exempel på kunskapsstöd är vårdprogram, vårdförlopp, riktlinjer och rekommendationer för vårdens professioner och verksamhetsledning.

Kunskapsstöden som tas fram inom nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård utarbetas utifrån en övergripande gemensam arbetsprocess.

[Ta fram kunskapsstöd | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

Lokal arbetsprocess att implementera och följa upp kunskapsstöd är integrerad med den nationella arbetsprocessen och beskriver vårt lokala arbetssätt, beslutshandling, implementering och uppföljning. Denna arbetsprocess är en del av vår lokala processmetodik och är utarbetad av ansvariga för processororienterat arbetssätt i hälso- och sjukvården som ingår och förvaltas i LSG Stöd för utveckling. Läs mer i avsnittet processororienterat arbetssätt och roller i detta dokument. Generell mall för faktainhämtning vid remissrundor nås via denna länk.

Kliniska kunskapsstöd

1177 för vårdpersonal innefattar rekommendationer och regionala tillägg anpassade för att ge stöd till vårdpersonal i patientmöten. Webbplatsen innehåller i dag främst rekommendationer till primärvården, men det pågår ett utvecklingsarbete för att över tid fylla på med stöd till den specialiserade vården. Målgrupp: Medarbetare i hälso- och sjukvård.

Läs mer i avsnittet LSG Sammanhållen planering i detta dokument.

Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp

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 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. Även detta kunskapsstöd finns

Målgrupp: Medarbetare i hälso- och sjukvård och kommunal omsorg. Vissa delar är även relevanta för verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare, patientorganisationer, beslutsfattare inklusive politiker samt tjänstepersoner.

Vårdprogram

Ett vårdprogram beskriver och ger stöd till hur åtgärder ska genomföras. Det omfattar flera åtgärder relaterat till ett sjukdomsområde. Vårdprogrammet ger rekommendationer om utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering, primärprevention, ärflighet och uppföljning av patienter och brukare. Målgrupp: Medarbetare i hälso- och sjukvård samt kommunal omsorg. Vissa delar är även relevanta för verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare och beslutsfattare inklusive politiker.

Riktlinje för hälso- och sjukvård (vårdriktlinje)

Riktlinje för hälso- och sjukvård, även kallad vårdriktlinje, omfattar och ger stöd om hur endast en eller ett fåtal åtgärder ska genomföras. Den liknar det innehåll som finns i ett nationellt vårdprogram, men är mindre omfattande och innehåller endast en eller ett fåtal åtgärder relaterat till ett sjukdomsområde. Målgrupp: Medarbetare i hälso- och sjukvård samt kommunal omsorg. Vissa delar är även relevanta för verksamhetschefer och beslutsfattare inklusive politiker.

Standardiserade vårdförlopp i cancervården (SVF)

Standardiserade vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling.

Standardiserade vårdförlopp (SVF) är ett nationellt arbetssätt som ska minska onödig väntan och ovisshet för patienten. Alla SVF startar med en välgrundad misstanke om cancer.

Målgrupp är professioner inom hälso- och sjukvård, verksamhetschefer och beslutsfattare inklusive politiker samt kravställare och utvecklare inom vårdinformationssystem.

Remisser inom cancerområdet besvaras av RCC syd samt lokalt genom inhämtning av synpunkter från bland annat LPO Cancersjukdomar Blekinges representant i Chefsamråd Onkologisk vård, Lokala patientprocessledare, kontaktsjuksköterskor samt från övriga LPO.

Berörda VC i andra chefsamråd, ekonomi samt HR. Lokal cancersamordnare håller samman och skickar gemensamt svar från Region Blekinge.

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. LPO Psykisk hälsa har ansvar för implementering och uppföljning av Vård- och insatsprogrammen i region Blekinge.

Vägledning

Text - under framtagande

Beslutade kliniska kunskapsstöd, vårdförlopp, vårdprogram, riktlinjer

[Kunskapsstöd - 1177 för vårdpersonal](#)

[Publicerade kunskapsstöd | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

Regiongemensam process för remisshantering

Utifrån fortsatta utvecklingen i ett gemensamt Kunskapsstyrningssystem har Kunskapsstyrningen tillsammans med kommuner och myndigheter sett behov av en enhetlig process för förankring som gäller alla typer av kunskapsstöd. Primärvårdsrekommendationer, övriga kunskapsstöd, Socialstyrelsen och framöver övriga myndigheter inom partnerskapet. I december 2022 fattade styrgrupp för Kunskapsstyrning (SKS) beslut om en gemensam process för remisshantering.

Den bygger på att det inte är typen av kunskapsstöd som avgöra hur omfattande en förankring ska vara utan konsekvenserna av kunskapsstödet som styr

- Stor resurspåverkan
- Organisationsförändringar
- Etiska frågeställningar
- Etc

Konsekvensanalys

När ett nytt eller reviderat kunskapsstöd förväntas ha stora konsekvenser, tas en konsekvensanalys fram nationellt som följer med kunskapsstödet i remissrundan.

Konsekvensbeskrivningar tas fram för de åtgärder som beskrivs i nya och reviderade kunskapsstöd där effekterna på patient liksom utföraren av vård är betydande. Betydande effekter innebär avsevärd förändring avseende exempelvis organisation, kompetens, utbildning, resursåtgång, patientsäkerhet eller etiska aspekter jämfört med aktuell situation.

Framtagna konsekvensbeskrivningar lyfter fram de delar av åtgärderna producenten av kunskapsstödet bedömer kommer att ha störst betydelse för att förbättra hälso- och sjukvården och minska skillnader mellan regioner.

Målsättningen med konsekvensbeskrivningen är att vara ett stöd för att kunna genomföra regionala GAP-analyser. Det kan också vara ett stöd i arbetet med horisontella prioriteringar för beslutsfattare i hälso- och sjukvården på nationell, sjukvårdsregional, regional och kommunal nivå. Konsekvensbeskrivningen ska ge en övergripande bild av konsekvenserna av kunskapsstödet rekommendation i jämförelse med aktuellt läge i hälso- och sjukvården nationellt. De förväntade konsekvenserna av ett införande av kunskapsstödet föreslagna åtgärder beskrivs så långt möjligt utifrån perspektiven befolkningens behov, hälsa och tillgång till vård, resurspåverkan (hälsoekonomi), och etik liksom påverkan på verksamhet och vårdorganisation inklusive risk för kompetensbrister och undanträngning.

Vägledningen konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd kan användas för alla typer av kunskapsstöd, även digitala nationella kunskapsstöd, och är utformad för att kunna användas på alla de olika sjukvårdsorganisatoriska nivåerna.

Remisshantering, myndigheter inom partnerskapet

Justering pågår i intern rutin, Text – under framtagande.

Remisshantering inom Kunskapsstyrning

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 väljs 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. Se nedan beskriven process. Synpunktsinhämtning skickas ut den första vardagen i varje månad, med uppehåll för januari, juni, juli och augusti. Svarstiden är 4 veckor.

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

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 ska samordnas i regionen, och diarieföras i respektive region enligt lokala rutiner. Svaret ges direkt i nationellt webbverktyg 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.

1177 och sammanhållen planering

1177 för vårdpersonal är en del av nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och kan läsas upp till regionernas egna webbplatser och vårdinformationsystem för att nå målet om att enkelt tillgängliggöra bästa kunskap till det kliniska vårdmötet.

Omställningen till nära vård pågår i alla regioner och även i kommunerna och insatser kring hälsa, vård och omsorg ska utgå från individens behov och förutsättningar. 1177 ska bidra i den omställningen. Dessutom ska det vara lätt för vårdpersonal att hitta rätt kvalitetssäkrade kliniska kunskapsstöd och verktyg. Utgångspunkten är att 1177 ska utvecklas för att fortsätta utgöra en nationell samlingsplats för hälso- och sjukvård, omsorg och tandvård. Som stöd för utvecklingen har målbilder för 1177 tagits fram.

[Målbild med invånaren i fokus](#)

[Målbild 1177 för vårdpersonal](#)

Om projektet sammanhållen planering

Det fortsatta arbetet med utveckling och realisering av ”Sammanhållen planering på 1177” sker i samverkan med Vision e-hälsa 2025. Patientkontrakt ingår som en del i inriktningsmålet ”

Individen som medskapare” i den aktuella genomförandeplanen för visionen.

Se länkar, [Sammanhållen planering 1177 och Vision E-hälsa 2025 genomförandeplan](#)

1177 för vårdpersonal, innehåll för vårdmötet

De nationella kunskapsstöden innehåller uppdaterad, kvalitetssäkrad och tillgänglighetsanpassad information framtagen av kliniskt förankrade Nationella programområden (NPO) med representanter från hela landet. Under framtagandet går kunskapsstöden på remiss till ett stort antal mottagare. Kunskapsstöden bidrar till att invånarna får en så bra vård som möjligt, oavsett var i landet de bor, samt att vårdens resurser används på bästa sätt.

Kunskapsstöden är anpassade för att stödja i vårdmötet, exempelvis när du behöver stämma av prover att ta, vilka behandlingar som är rekommenderade eller om det finns differentialdiagnoser att vara uppmärksam på. De flesta kunskapsstöden är korta rekommendationer till mötet med patienten – kliniska kunskapsstöd. Kunskapsstöden kan också vara mer omfattande vårdförlopp, vårdprogram, eller olika riktlinjer. Kunskapsstöden är under utveckling med målet att bli heltäckande för hälso- och sjukvårdens behov.

Ansvar för kunskapsstöden

Tänk på att kunskapsstöden gäller gruppnivå. De är inte bindande utan det är alltid behandlande personal som utifrån enskild patient och situation ansvarar för tillämpningen av dessa.

Innehållet i kunskapsstöden liksom styrningen av produktionen är regionernas gemensamma ansvar och koordineras av Sveriges sex sjukvårdsregioner genom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. En stödfunktion vid Sveriges kommuner och regioner, SKR stödjer arbetet. Se länk, [Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård](#).

Respektive region arbetar för att kunskapen införs och används.

För redaktionellt stöd och IT-infrastrukturen för 1177 för vårdpersonal svarar regionernas och kommunernas digitaliseringsbolag Inera.

1177 för vårdpersonal ger också åtkomst till andra samlingar med kunskapsstöd:

- Kunskapsbanken för cancervården
- Nationella vård- och insatsprogram för psykisk hälsa (VIP)
- Rikshandboken i barnhälsovård
- Vårdhandboken

Fler kunskapsstöd kommer efter hand att bli tillgängliga på webbplatsen. Ambitionen är också att medarbetare i vård och omsorg inom kommunerna ska kunna nå sina tjänster och verktyg med en enda inloggning.

Dokumenterad överenskommelse (tidigare patientkontrakt)

Syftet med dokumenterad överenskommelse (tidigare kallat patientkontrakt) är att patienten och vårdgivaren tillsammans planerar och tar beslut om personens hälsa och vård. SKR:s stöd till att utveckla och införa dokumenterad överenskommelse är en del i att utveckla en personcentrerad vård och omsorg.

Den dokumenterade överenskommelsen är inte ett formellt eller juridiskt bindande kontrakt, utan en överenskommelse som vården och patienten utformar tillsammans och som dokumenteras i journalen. Överenskommelsen säkerställer att både patienter och närstående deltar i planeringen av vårdinsatserna. Det innebär att personen medverkar i beslut om sin hälsa, vård och omsorg, bland annat genom att förmedla kunskap om sig själv och sina upplevelser och erfarenheter till medarbetare.

Innehållet i överenskommelsen ska spegla:

- vad som är viktigt i livet för patienten samt dess förmågor, resurser, behov och erfarenheter
- hur både patientens kunskap om sin hälsa och vård- och omsorgsgivarens professionella kunskap möts och tillvaratas
- vad som ska ske i vård- och omsorgskontakterna
- när det ska ske
- vem patienten ska vända sig till.

Det ska vara tydligt både vad patienten ska göra och vad vården ska göra. I första hand ska den dokumenterade överenskommelse erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

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. Vårdförloppen är ett stöd för en individanpassad och samskapad vård, där den dokumenterade överenskommelsen är en viktig del. Överenskommelsen är ett sätt att säkerställa patienten delaktighet i sin egen hälsa och vård och stödja patienten att tillvarata och nyttja sina egna resurser. Genom Sammanhållen planering 1177 samt i nya vårdinformationssystemet Cosmic kommer den dokumenterade överenskommelsen att integreras och visualiseras för invånare och vårdpersonal och följer samma struktur, oavsett var de upprättas i regionen.

Lokal nivå, Funktioner, forum, uppdrag, arbets- och beslutprocess

Processororienterat arbetssätt och roller

Kunskapsstyrnings systemet arbetar processororienterat på tre nivåer, nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt. Därav har vi i Blekinge haft ett tätt samarbete med införande projektet av ett processororienterat arbetssätt för att synka vår lokala modell med kunskapsstyrningens modell på lokal, sjukvårdsregional och nationell nivå så att det blir så "sömlöst" som möjligt.

I kunskapsstyrnings systemet i Blekinge ligger ansvaret för förvaltning och utvecklingen i ett processororienterat arbetssätt inom hälso- och sjukvården hos lokal samverkansgrupp Stöd för utveckling. Läs mer i avsnittet LSG Stöd för utveckling.

Region Blekinges övergripande ärende- och beslutshanteringsprocess

Utifrån Kunskapsstyrningens nationella organisering, strukturer och arbetssätt skapas möjlighet till effektivisering och samordning när vi skall spegla den strukturen lokalt.

Hittills kommer en mängd ärenden in till Regionens diarie från nationell nivå, via myndigheter, kunskapsstyrningen, externa aktörer och samarbetspartners, från sjukvårdsregional nivå samt från lokala extern och interna nivå i en stor mängd och i ett högt flöde. Eftersom systemet omfattas av överenskommelser om att regionerna krokar arm med varandra, med kommuner, patient- och professionsföreningar, nationella myndigheter och forskarsamhället har det tagits fram en gemensam kunskapsstyrningskedja, "en väg in". Många ärende går in i varandra, en del behöver omhändertas i flera forum/grupperingar. Regionen har behov av att även i detta område spegla och jacka i den kunskapsstyrningskedjan för en samordning och paketering, tydlig och transparent process med "en väg in" lokalt.

Denna process ger lägre risk för dubbelarbeten samt större möjligheter till följsamhet och uppföljning av beslut från lokal, sjukvårdsregional och nationell nivå. Den utgår från funktion i stället för person där ett mer heltäckande team involveras från samtliga perspektiv som krävs för omhändertagande. Därmed skapas högre kvalitet i de svar vi skickar till sjukvårdsregional och nationell nivå i form av myndighetsrapportering, enkät och utredning svar till remissvar på kunskapsstöd.

Södra sjukvårdsregionen genomförde 2022 en granskning av den sjukvårdsregionala nivåns effekt. Där framkom att varje region behöver stärka sin inre struktur, arbets- och beslutprocess med integrering i den sjukvårdsregionala arbets- och beslutsprocessen på politisk och tjänstepersonsnivå med förankring i verksamheten.

Arbets- och beslutsprocessen nås via länk: [Länk kommer inom kort.](#)

LSVO - Kunskapsstyrning i samverkan

LSVO tog den 24 maj 2024 beslut om att anta dokumentet Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård – En överenskommelse i samverkan.

Överenskommelsen tidsbegränsas till tre år och kommer att utvärderas och eventuellt revideras före en förlängning är aktuell. Ansvarig för att detta följs ligger LSVO med stöd från lokal samordnare för Kunskapsstyrning. Syftet med överenskommelsen är att regionen och länets kommuner överenskommer om samverkan i de sex av 26 programområdena (NPO) som beslutats av den nationella styrgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten (S-KiS).

Dessa sex programområden är:

1. Barns och ungdomars hälsa
2. Psykisk hälsa
3. Lokalt Primärvårdsråd (privat och offentlig aktör)
4. Äldres hälsa och palliativ vård
5. Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
6. Levnadsvanor.

Samt i tre av sex samverkansgrupper (NSG):

1. Hälsodata
2. Patientsäkerhet
3. Stöd för utveckling.

Överenskommelsen inkluderar ett gemensamt utvecklingsarbete för patient- och brukarmedverkan och ett gemensamt ställningstagande avseende ett ordnat införande hos varje huvudman med början i behov, nomineringsprocess och remisshantering för kunskapsstöd för hälso- och sjukvården samt strukturen med forum som är kopplade till kunskapsstyrningen.

LSVO beslutade också att påbörja implementeringen av innehållet i överenskommelsen genom att inrätta en länsgemensam styrgrupp för Kunskapsstyrning inom LSVO. Samt att ge samordnare för kunskapsstyrning i Blekinge tillsammans med FOU- strateg inom RSS funktionen i uppdrag att tillsammans med LSVO utforma styrgruppen samt ta fram förslag på uppdragsbeskrivning för densamma. I nuläget har detta uppdrag påbörjats i samarbete med det genomgripande arbetet som görs under 2024–2025 inom LSVO utifrån omställning till God och nära vård. Eftersom denna omställning och omställningen till Kunskapsstyrning inte är två olika saker, integreras kunskapsstyrningen i den sammanhållna nya strukturen inom LSVO.

Länk till dokumentet - Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård – En överenskommelse i samverkan.

Styrgrupp Nära vård – LSVO

Den lokala länsnivån är den mest centrala för att kunna nå målet att bästa kunskap ska finnas tillgängligt vid varje patientmöte. Den länsövergripande styrgruppen är en viktig mottagarorganisation för framtagande samt för de beslutade underlag och prioriteringar som genomförs på nationell och sjukvårdsregional nivå. Gruppen styr och samordnar det lokala länsövergripande arbetet och bereder kunskapsstyrningsärende till Vårdsamverkan i Blekinge, LSVO. *Arbete med att forma denna styrgrupp pågår i samarbete med formeringen utifrån god och nära vård.*

Länsgemensamma samverkansgrupper

Inom Kunskapsstyrning i samverkan är Länsgemensamma samverkansgrupper linjeorganisationen som dockar i lokala programområdena på taktisk nivå.

Justering av nedan områden pågår därav kommer nedan text att justeras.

Samverkansgrupp Att växa upp:

Beslutar om frågor rörande samverkan mellan olika aktörer inom socialtjänst, vård- och omsorg, hälso- och sjukvård samt skola i Blekinge.

Samverkansgrupp Mitt i livet:

Arbetar med områden rörande samverkan mellan olika aktörer inom socialtjänst, socialpsykiatri och hälso- och sjukvård som berör personer över 18 år.

Samverkansgrupp Att åldras:

Arbetar med områden rörande samverkan mellan olika aktörer inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som i huvudsak berör äldre personer.

Kunskapsråd

Kunskapsrådet är besluts forum på strategisk nivå för offentlig hälso- och sjukvård med påverkan hos privata aktörer samt länets kommuner

Kunskapsrådet arbetar utifrån lokalt framtagna arbets – och beslutsprocess som är en del av den gemensamma processen inom södra sjukvårdsregionen, nationell nivå inom kunskapsstyrning tillsammans med hälso- och sjukvårdens myndigheter

- Kunskapsrådets huvudsakliga syftet är att samordna insatserna för hälso- och sjukvården inom privat och offentlig sektor med påverkan hos länets kommuner
- Kunskapsrådet ska säkerställa att Region Blekinge bedriver en evidensbaserad, säker, jämlik och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård.
- Kunskapsrådet ska leda, styra och samordna hälso- och sjukvårdens innehåll, resursbruk och uppföljning.

En sammanhållen uppföljningsrapport presenteras vid varje möte och utgör grunden till rådets beslut för att nå sitt syfte. Denna rapport genomförs som pilot under 2025.

Kunskapsrådet möts var 4-6:e vecka med uppehåll för sommar och jul.

Uppdrag Kunskapsråd nås via länk: [Länk kommer inom kort.](#)

Beredningsforum

Till Kunskapsrådet hör ett beredande forum som bereder inkomna ärenden/ beslut från sjukvårdsregional (SSVR) och nationell nivå inom systemet för Kunskapsstyrning inkl. partnerskapet för myndigheter samt lokala behov som inryms inom vår lokala struktur för kunskapsstyrning. Samordning med HoS ledningsgrupps ärendehantering är nödvändig för att undvika parallella strukturer, dubbelarbete samt risk för otydlighet.

Forumet har följande arbetsuppgifter:

- Ta fram övergripande styrande dokument/ rutiner/ mallar för systemets räkning och bereder dessa för beslut i Kunskapsrådet.
- Beredning av ärenden och föreslår beslut för effektivering och uppföljning.
- Anmäler efter beredning in ärenden till Kunskapsrådet/ HoS ledningsgrupp för formellt beslut om hantering enligt den beslutade arbets- och beslutsprocess som finns beskriven ovan.
- Kommuniserar efter beredning aktuella ärenden vidare till politisk nivå samt till styrgrupp för kunskapsstyrning - LSVO
- Avstämning, beslut och uppföljning av lokal anpassning till Kunskapsstyrningens strukturer och arbetssätt.

Deltagare i forumet är Blekinges representanter i södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp samt styrgrupper, HTA syd- metod och prioriteringsrådet, kommunikatörsnätverket samt lokal samordnare för Hälsodata.

Blekinges representanter från övriga gemensamma verksamheter samt råd och arbetsgrupper adjungeras in beroende av ärende.

Hälso- och sjukvårdsdirektör leder mötet och samordnare för Kunskapsstyrning håller samman agenda samt skriver mötesanteckningar.

Uppdrag Beredningsforum nås via länk: [länken kommer inom kort.](#)

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp

Ärenden som adresseras till ledningsgruppen berör endast regionintern offentlig verksamhet eller har behov av en regionintern offentlig beredning inför en eskalering till Kunskapsråd med tillhörande beredningsråd.

Läkemedelskommittén

Läkemedelskommittén är ett rådgivande organ till regiondirektören och till förvaltningscheferna.

Uppdrag Läkemedelskommittén nås via länk: [Länk kommer inom kort.](#)

Lokalt chefsamråd.

Linjechefsforum på taktisk nivå dockat till LPO ordförande forum för att bilda matris, linje- process. Rådet är under utveckling.

Målgrupp: Verksamhetschefer som ingår i SSVR 19 chefsamråd samt lokala primärvården och ytterligare kliniker inom specialiserade vården, Blekinges representant i styrgrupp Chefsamråd och samarbete för bättre vård i SSVR tillsammans med hälso- och sjukvårdschef nära vård leder forumet.

Uppdrag lokalt chefsamråd nås via länk: [Länk kommer inom kort.](#)

LPO Ordförandeforum

Deltagare i detta forum är ordförande för de 26 lokala programområdena samt ordförande för Läke-medelskommittén. Detta forum har som syfte att samordna, hitta synergier, påverkansfaktorer och överbygga gap mellan LPO och verksamhetsgränser. Forumet är berednande till Kunskapsrådet vid ärende som inte kan lösas på taktisk nivå alternativt vid inrapportering av uppföljning. En eller flera ordförande kan adjungeras in till Kunskapsrådet vid behov..

Förutom det löpande arbetet, där kunskapsstöd, läkemedel och medicinsk tekniska produkter och behandling är prioriterade ärenden, genomför forumet dialoger runt regionens och hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan för nästkommande år. Dessa dialoger utgår ifrån aktuella kunskapsfrågor, interna och externa, samt de insatsområden som de nationella programområdena (NPO) har identifierat i sina respektive verksamhetsplaner.

Inför verksamhetsåret 2026 arbetar LPO ordförande tillsammans med VC fram 2 årig verksamhetsplan utifrån nationella planerna för programområdena (NPO) tillsammans med lokalt identifierade behov, beslut från södra sjukvårdsregionen samt lågvårdevård för utfasning.

Verksamhetsplanen är en grund för att få en helhetsbild för LPO, verksamhetschefer samt som underlag till Hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan och budgetplanering samt uppföljning.

Adjungerade i mötet är samordnare för LSG Stöd för utveckling, patientsäkerhet, läkemedel, medicinteknik, hälsodata, forskning och life science samt sammanhållen planering 1177, samt representant från medicinska biblioteket beroende på mötets innehåll.

Lokal samordnare för Kunskapsstyrning håller ihop mötet, upprättar agenda utifrån inkomna behov samt skriver mötesanteckningar.

LSG Samordnarforum

Detta forum har som syfte att hålla samman stödet till lokala programområden utifrån de olika expertområdena.

Delagare i forumet är samordnarna för respektive lokal samveransgrupp som också är region Blekinges representant i sjukvårdsregionala speglingen (RSG).

Forumet är berednande sakkunniga till Kunskapsrådet En eller flera samordnare kan adjungeras in till Kunskapsrådet vid behov.

Lokal samordnare för Kunskapsstyrning håller ihop mötet, upprättar agenda utifrån inkomna behov samt skriver mötesanteckningar

- Patientsäkerhet
- Läkemedel
- Medicinteknik
- Forskning och life science
- Hälsodata
- Stöd för utveckling
- Sammanhållen planering 1177

Uppdrag LSG samordnarforum nås via länk: [Länk kommer inom kort.](#)

Linjeorganisation på taktisk nivå

De lokala programområdena fungerar som processorganisation till verksamhetschefer inom regionen och länets kommuner och arbetar utifrån beslutad verksamhetsplan. De lokala programområdena är tillsammans med verksamhetscheferna i linjen ansvariga på taktisk nivå för implementering, uppföljning samt ansvarar för rapportering till uppdragsgivande forum samt till sjukvårdsregional och nationell nivå i förekommande fall. Vid utvecklingsarbete i vårdprocesser utses processägare inom respektive LPO där processen har sin hemvist - läs med i avsnittet processorienterat arbetssätt.

Verksamhetsplan och uppföljning på taktisk/ verksamhets nivå

Text - under framtagande

Verksamhetsplan

Inriktningen för arbetet med kunskapsstyrning beskrivs i LPO:s verksamhetsplan som spänner över två år och som fastställs årligen av hälso- och sjukvårdsnämnden. Till grund ligger en översiktlig lägesanalys av respektive lokalt programområde inkluderat områdena inom SSVR. Arbetet berör breda invånar- och patientgrupper och bör i hög grad täcka in de områden som är främsta orsakerna till sjukdomsördan i Blekinge län. Till exempel stroke, hjärtinfarkt och smärta. (Region Stockholm har mappat folkhälsorapporten med deras programområdes insatsområde och fått en samstämmighet till ca 95%.)

I verksamhetsplanen finns även identifierade åtgärder som bör göras i mindre utsträckning inom hälso- och sjukvården. Till exempel åtgärder som inte stöds av tillräcklig evidens.

Ansvar för att stödja lokala programområden i arbetet med verksamhetsplan ligger inom Lokal samverkansgrupp Stöd för utveckling. (Under framtagande av första planen sker stöd i en intrerimistisk gruppering).

Arbetsprocess nås via länk: [Länk kommer framöver.](#)

Prioriteringar

Prioriteringsarbetet kommer att behöva utvecklas lokalt i samklang med sjukvårdsregional och nationell nivå framåt.

Som grund till prioriteringsarbetet finns Socialstyrelsens nationella riktlinjer (I ett riktlinjepaket ingår indikatorer, målnivåer, utvärderingar och rekommendationer för prioriteringar (1–10), icke-göra och FoU. Samt den modell för horisonella prioriteringar som Linköpings universitet tagit fram åt kunskapsstyrningen.

[Implementera nationella riktlinjer – för en jämlik vård - Socialstyrelsen](#)

[Prioriteringscentrum - verktyg för prioriteringsarbete - Linköpings universitet](#)

Uppföljning

Lokal samverkansgrupp Hälsodata kommer med start 2025 genom en pilot ta fram en generell struktur till en sammanhållen uppföljningsrapport per lokalt programområde.

Uppföljningsarbetet av hälso- och sjukvården utvecklas stegvis med ledning från nationell nivå.

En av målbilderna är att samordna uppföljning på vården i siffror. Där kan man bland annat ta del av de nationella programområdenas uppföljningsrapporter och jämföra lokalt arbete mot riket. För primärvården finns Primärvårdskvalitet, ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande.

En viktig del i uppföljningen är kvalitetsregister och inom det området sker också stegvis utveckling med mål om en ökad automatisering för att frigöra tid som idag används för manuell hantering.

[Vården i siffror](#)

[Primärvårdskvalitet | SKR](#)

[Uppföljning och rapporter | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

[Kvalitetsregister | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

Lokalt programområde LPO

Målet för de lokala programområdena är att leda och samordna kunskapsstyrning/ verksamhetsutvecklingen inom området, att säkra samverkan och sammanhang i patientprocesserna mellan olika vårdnivåer och medverka till ett adekvat och effektivt resursutnyttjande. Efter beslut i Kunskapsråd/ Styrgrupp – LSVO, tillsätter LPO fasta och vid behov tillfälliga lokala arbetsgrupper på operativ nivå för att genomföra arbete utifrån respektive insatsområde.

Arbetet i LPO sker i samverkan med det sjukvårdsregionala (RPO) och nationella programområdet (NPO) och innefattar bland annat att göra nationella kunskapsstöd tillgängliga i mötet mellan vårdens medarbetare och patienten, följa upp och analysera behandlingsresultat och verka för förbättringar i vårdens verksamheter.

LPO tar fram 2 årliga verksamhetsplaner med start för verksamhetsåret 2026-2027. I framtagandet ingår arbete med att samordna behov av insatser över LPO gränser, inkludera behov från beslut inom södra sjukvårdsregionen samt identifierad verksamhetsutveckling från lokala behov. Det ingår även att ta fram förslag till prioriterings ordning för införande och förslag till tidsplan för start av lokala arbetsgrupper.

Vägledning till LPO nås via länk: [Länk kommer inom kort.](#)

Kontaktlista lokalt programområde nås via länk. [Länk kommer inom kort.](#)

Ordförande lokalt programområde

Programordförande har på hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag, gemensamt med utsedd verksamhetschef, ansvar för att det lokala programområdet förvaltas och utvecklas, är effektivt och ändamålsenligt, och levererar ett resultat som lever upp till målen.

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.

Processansvarig lokalt programområden

Processansvarig har på hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag ansvar och ägarskap för att processerna inom lokala programområdet förvaltas och utvecklas, är effektivt och ändamålsenligt och levererar ett resultat som lever upp till målen. Processansvariga ansvarar för att mål och resultat följs upp och att LPO och dess ingående processer utvecklas utifrån de nationella intentionerna och de lokala behov som identifieras.

Lokala arbetsgrupper (LAG)

Uppdraget är att aktivt utveckla verksamheten i Region Blekinge inom det beslutade uppdraget i enlighet med intentionerna från nationell och sjukvårdsregional nivå.

Utsedd Processägare leder tillsammans med Processledare, som är knuten till varje LPO, arbetsgruppen och rapporterar till ordförande för aktuellt lokalt programområde (LPO).

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.

Beslutsunderlag gällande att starta en lokal arbetsgrupp, för beslut av Kunskapsråd / styrgrupp LSVO finns i här: Kommer framöver.

Beslutsunderlag skapa Lokal arbetsgrupp, LAG

Lokala samverkansgrupper (LSG)

Syftet med lokala samverkansgrupper i Region Blekinge är att vara en länk mellan nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå inom ramen för kunskapsstyrningssystemet. Inom ramen för sitt uppdrag implementera/av implementera samt följa upp sina insatsområden samt bidra med sina expertområden i lokala programområdenas arbete. Lokala samverkansgrupperna bidrar även i ledning och styrning av Hälso- och sjukvården.

Läs mer om lokala samverkansgrupper på [Region Blekinge- Kunskapsstyrning](#)

Kontaktlista ordförande lokala samverkansgrupper

LSG Läkemedel

Text - uppdragsbeskrivning under framtagande

Läs mer om den nationella nivån här [NSG läkemedel och medicinteknik | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

LSG Medicinteknik

Text - uppdragsbeskrivning under framtagande

Läs mer om den nationella nivån här, [NSG läkemedel och medicinteknik | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

LSG Patientsäkerhet

Uppdraget innebär i korthet:

- Att bästa kunskap om patientsäkerhet ska genomsyra varje patientmöte. Den senaste kunskapen inom patientsäkerhet ska vara en integrerad del av arbetet i varje programområde.
- Identifiera oönskade variationer i länet och ge förslag till förbättringsåtgärder. Utveckla mål, handlingsplaner och rekommendationer, prioritera fokusområden, genomföra risk- och konsekvensbedömningar.
- Stödja och samordna aktiviteter för implementering av riktlinjer inom patientsäkerhet samt implementeringen av Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i alla regioner.
- Vara länken till den nationella- och sjukvårdsregionala samverkansgruppen inom patientsäkerhet och därmed vara länets mottagare gällande patientsäkerhet.
- Utse lokala arbetsgrupper med avgränsade uppdrag inom patientsäkerhet.
- Utveckla och följa beslutade om indikatorer, monitorera och följa upp patientsäkerhetsarbetet.
- Samspela med övriga grupperingar och samverkansgrupper inom länets kunskapsstyrningsarbete
- Hålla samman roller/ funktioner på taktisk och operativ nivå.

Läs mer om den nationella nivån här, [NSG patientsäkerhet | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

LSG Hälsodata

För att följa vårdens utveckling och kvalitet behövs genomtänkta analyser utifrån jämlikhet, tillgänglighet och effektivitet. För att hälso- och sjukvården ska kunna fatta väl underbyggda beslut behöver kvalitetsindikatorer och annan uppföljningsdata ständigt utvecklas. De behöver också kunna presenteras på ett tillgängligt sätt. Samverkansgruppen bidrar till att hälso- och sjukvården kan ta ett samlat grepp kring struktur i rapportering och analys av utveckling och kvalitet.

För den fortsatta utvecklingen av regionernas vårdinformationsmiljöer är det viktigt att det är ordning på användningen av begrepp, termer, kodverk, klassifikationer, informationsstruktur, modeller och standarder inom hälso- och sjukvården. Detta är en förutsättning för att informationen ska kunna återanvändas i olika syften, utan att förlora sitt sammanhang eller sin betydelse. Det är också en förutsättning för att uppgifter ska kunna föras över mellan system och tolkas på samma sätt oavsett i vilket system de hamnar.

Alla regioner håller på att införa nya eller vidareutvecklade vårdinformationssystem. Dessa ska anpassas och fyllas med innehåll. Det finns stora vinster för regionerna i att arbeta tillsammans kring strukturerad vårdinformation, men det krävs även en gemensam ledning och styrning, både nationellt och lokalt, för att säkra en följsamhet till överenskomna tillämpningar av till exempel standarder och kodverk. Detta är det övergripande syftet med det arbete som initieras och drivs av samverkansgruppen.

Lokala samverkansgruppen har i uppdraget att

- Samordna hälsodataområdet med början i hälso- och sjukvårdsområdet inklusive tandvården där även länets kommuner deltar.
- Arbeta för en sammanhållen, ändamålsenlig och effektiv uppföljning och analys för att kunna rapportera till myndigheter och till EU nivå utifrån beslut och lagrum.
- Driva och utveckla arbetet med informationsförsörjning och strukturerad vårdinformation samt implementera regiongemensam struktur med bland annat standarder och kodverk.
- Arbeta för en utveckling och användning av nationella kvalitetsregister samt automatiserad överföring till vårdinformationssystem utifrån vårdens behov.
- Samordna, prioritera och allokera resurser för uppföljning utifrån nationellt arbete i nationella samverkansgruppen Hälsodata inom kunskapsstyrningen samt arbetet med SUSSA data- och analys (SDA) och det lokala arbetet.
- Styra och stödja arbetet i permanenta och tillfälliga lokala arbetsgrupper (LAG).

Följande permanenta grupper är hittills identifierade:

- LAG hälsoinformatik (HiR)
- LAG uppföljning- och analys
- LAG klassificering
- LAG kvalitetsregister
- LAG vårdplatser och produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)
- LAG masterdata

Denna samverkansgrupp integreras med Region Blekinges Objektstruktur PM3 och är under uppbyggnad.

Läs mer om den nationella nivån här, [NSG hälsodata | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

LSG Forskning/Life Science

Samverkansgruppen ska bland annat klargöra forskningens roll i kunskapsstyrning, samt se till att forskningens resultat blir integrerat i nationella programområden.

Läs mer om den nationella nivån här, [NSG forskning och life science | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

LSG Sammanhållen planering 1177

Syftet med lokal samverkansgruppen är att utgöra sakkunnig gruppering som håller ihop Region Blekinges arbete med anslutning till Ineras tjänster, lokal anpassning av nationella kunskapsstöd, samt informationen för invånarna samt att ansvara för mallar och strukturer för en enhetlig hantering inom den lokala strukturen i Region Blekinge.

Samverkansgruppen har identifierat tre fasta lokala arbetsgrupper varav två är initierade.

LAG 1177 för vårdpersonal

Den lokala arbetsgruppens uppgift är att hålla samman, utbilda och stödja lokala webbredaktörer som arbetar med att digitalisera och samordna region Blekinges vård- samt administrativa rutiner och lokala tillägg.

Lokala webbredaktörer ingår tillsammans med landets övriga webbredaktörer i nationellt nätverk som utgår och hålls samman av Inera.

Gemensam samlingsplats för rutiner och kunskapsstöd i Blekinge

Som ett steg i omställningen mot regionsgemensamma digitaliserade kunskapsstöd och ”en väg in” har en ny yta för lokala kunskapsstöd och rutiner publicerats på intranätet i Region Blekinge.

För att möta Kommunernas behov av att få tillgång har även rutiner kompletterats på Kunskapsstyrningens sida under sidan ”för vårdgivare” på externa webbplatsen Region Blekinge. Nästa steg är att skapa upp en samlad vy för kunskapsstöd- lokala rutiner på ny samverkanswebb som beräknas vara på plats under 2025. Kunskapsstöden på 1177 för vårdpersonal kommer att hämtas hem via api till både samverkanswebb och till aktuella vårdinformationssystem, exempelvis Cosmic. Lokala webbredaktörer kopplade till lokala programområden och samverkansgrupper kommer att genomföra flytten av nuvarande innehåll på gammal yta till denna succesivt med start hösten 2024.

Länkar till, [Startsida för Kunskapsstöd - lokala rutiner \(tblekinge.org\)](https://www.tblekinge.org/)

[Region Blekinge- Kunskapsstyrning](#)

LAG Patientinformation

Uppdraget för lokala arbetsgruppen är att konsolidera all patientinformation och skapa en Blekinge-gemensam standard.

Huvudkanalen för patientinformation ska vara 1177.se

All information ska vara digital. Utskriftsvänlig version finns vid behov.

Informationen på 1177 blir en gemensam informationsbas för skapande, uppdatering och lagring av patientinformation.

Programområdena äger informationen och förvaltar den.

Kommunikationsavdelningen är ansvarig för publicering på 1177.

LAG Ineras övriga tjänster

Text - under framtagande

[Alla tjänster A-Ö - Inera](#)

LSG Stöd för utveckling

Uppdraget innebär i korthet:

- Att stödja och utbilda i samt förvalta och utveckla arbetssätt, strukturer och metoder för processledning, implementering, verksamhetsutveckling, ledarskap och innovation.
- Att i RSG bidra till skapande och genomförande av sjukvårdsregionens gemensamma utbildningar, verktyg och metoder.
- Detta bidrar till att skapa utvecklings- och förbättringskraft i Hälso- och sjukvården som helhet och nå hållbarhet över tid.
- Att Stödja Hälso- och sjukvården i framtagande av verksamhetsplan och stöd i planerings och budgetprocessen.
- Håller samman processledare på taktisk verksamhetsnivå.
- Deltagare finns inom region, kommun, FOU, RSS funktionen, privat och offentlig aktör.
- Tillsammans med LSG Forskning och life science stärka strukturer för forskning om att leda processer, kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, implementering, innovation samt ledarskap.
- Tillsammans med LSG Hälsodata använda nationellt framtagna goda exempel och principer på hur de multiprofessionella kliniska processteamerna behöver återkoppling av utdata för att underlätta ett kontinuerligt och uthålligt förbättringsarbete.

Läs mer om den nationella nivån,

[NSG stöd för utveckling | Kunskapsstyrning vård | SKR](#),

[Metoder, verktyg, stöd | SKR och Verksamhetsutveckling – Kunskapsstyrning vård.se](#)

Länk Uppdragsbeskrivning och arbetsprocess lokala programområdena

Länk Uppdragsbeskrivning och arbetsprocess lokala samverkansgrupper

Länk Uppdragsbeskrivningar och arbetsprocess lokala arbetsgrupper

Länk Nomineringsblankett

Länk Jävshantering och blankett för jävsprövning

Länkar kommer inom kort.

Stödfunktioner/ roller taktisk nivå till LPO och Verksamhetschefer

Processledare

Text och uppdragsbeskrivning under framtagande

Webbredaktör

Text och uppdragsbeskrivning under framtagande

Superanvändare

Uppföljning (Power BI) Cosmic (Insight) med flera.

Text och uppdragsbeskrivning under framtagande

Superkodare

Text och uppdragsbeskrivning under framtagande

Kvalitetsamordnare

Text och uppdragsbeskrivning under framtagande

Lokal patientprocessledare – Cancerområdet

Text och uppdragsbeskrivning under framtagande

Kontaktsjuksköterska – Cancerområdet

Text och uppdragsbeskrivning under framtagande

SVF Koordinator - Cancerområdet

Text och uppdragsbeskrivning under framtagande

Samskapa med invånare och patienter

(underlag för beslut är under framtagande)

Patienters och närståendes upplevelser och beprövade erfarenheter är en kunskapskälla som tillsammans med forskning och professionernas beprövade erfarenheter skapar förutsättningar för en personcentrerad och säker vård. Patienter och närstående ska därför vara medaktörer i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Vikten av patientmedverkan och delaktighet lyfts fram i flera lagar; t.ex. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Patientlagen (2014:821) och Patientsäkerhetslagen (2010:659). Medverkan behöver finnas på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet, även när det gäller strategisk ledning och styrning.

Syfte

Syftet med invånar-, patient- och närståendemedverkan är att de medverkandes erfarenhetsbaserade kunskaper ska bidra till en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård och i förlängningen en bättre hälsa. Denna rutin ska skapa förutsättningar för att utveckla hälso- och sjukvårdens kvalitet med fokus på värde för invånare, patienter och närstående. Rutinen understryker vikten av samskapande tillsammans med dem vi är till för med en ömsesidig respekt för varandras kunskap. På så sätt byter vi perspektiv från organisation till relation och från reaktiv vård till att stärka hälsan och individens egenkraft.

Läs mer om den nationella nivån, [Samverkan med patienter och närstående | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

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 Kunskapsrådet två gånger per år.

Kommunikationsplan nås via länk (Madde Flood, pågår)

Förkortningar kopplade till Kunskapsstyrning

En sammanställning av förkortningar kopplade till Nationellt system för kunskapsstyrning.

Länkar - övrigt material, exempel hos andra

Lokal länklista samt material som ska tas fram och färdigställas framöver

- Presentationsmaterial Kunskapsstyrning
Materialet är tänkt att använda på t ex arbetsplatsträff, APT, och innehåller också ett talmanus.
- Kortversion av presentation Kunskapsstyrning
- Presentationsmaterial Patientkontrakt
Att använda på t ex APT:
- Kunskapsstyrning - Vägledning för enhetschef
- Materialet består av en kort sammanfattning av information, med länkar till dokument:
- Kunskapsstyrning – Vägledning för LPO
Materialet består av en sammanfattning av information, med länkar till dokument, som är bra för LPO-ordförande och Verksamhetschefer att känna till
- Vägledning för remisshantering
Vägledningen gäller hur remisser ska hanteras och besvara lokalt, av södra sjukvårdsregionen gemensamt eller av regionalt cancercentrum.
- Mall för ekonomiska beräkningar
- PDSA – verktyg för förbättringsarbete
- Dokument som kan användas för åtgärder som ska provas i liten skala och utvärderas.
Kan fyllas i digitalt eller för hand.
- Process implementering av kunskapsstöd
- Cosmic rutiner per programområde
- Beställning av förändringar i Cosmic
- Behov av hjälp med statistik/ utdata. NSP verktyget

Granskad av Gunilla Månsson
20221025, 23120,
Godkänd av HSD Kunskapsrådet
20221025, 231228,

Författare:
Gunilla Månsson, Samordnare Kunskapsstyrning