Kunskapsstöd – lokal hantering

1. Inledning

Kunskapsstödsprocessen hanterar framför allt Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen och kunskapsstöd framtagna inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning. Syftet med detta dokument är att beskriva kunskapsstödsprocessens olika delar. Kunskapsstödsprocessen beskrivs i sin helhet i dokumentet ” Kunskapsstödsprocessen i Region Örebro”.

2. Ansvar

Organisatoriskt tillhör kunskapsstödsprocessen Utvecklingsenheten, Hälso- och sjukvårdens verksamhets- och ledningsstöd. Processägare är enhetschef, Utvecklingsenheten. Kunskapsstödsgruppen, Utvecklingsenheten, Hälso- och sjukvårdens verksamhets- och ledningsstöd, leder och samordnar arbetet med kunskapsstöd i Region Örebro län.

3. Beskrivning

Kunskapsstödsprocessen startar när ett nationellt kunskapsstöd kommer ut på remiss och omfattar delarna; remissförfarande, kartläggning, beslut, implementering samt uppföljning.

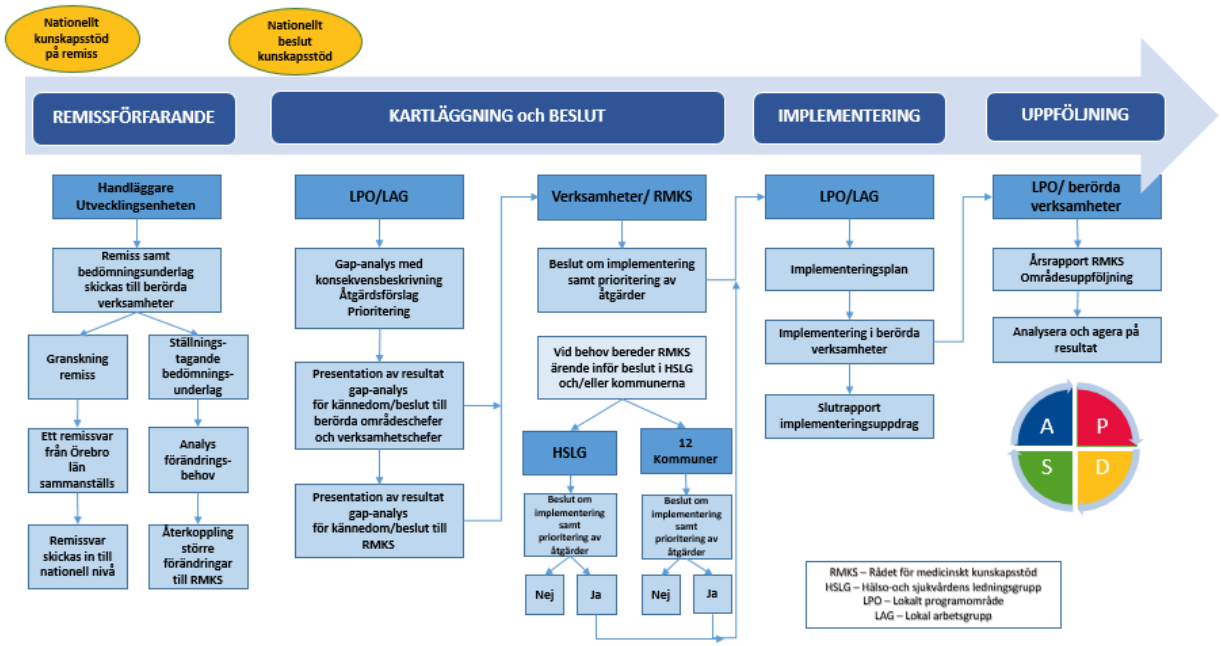


Bild 1. Hantering av nationella kunskapsstöd inom Region Örebro län.

3.1 Remissförfarande

Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen och kunskapsstöd framtagna inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning, inkommer på öppen remiss till regionerna innan fastställande.

Remisserna tas emot av handläggare inom Utvecklingsenheten, Hälso- och sjukvårdens Verksamhet- och ledningsstöd. Härifrån skickas remisserna ut till berörda verksamheter och remissinstanser, inklusive Välfärd och folkhälsa, för inhämtande av synpunkter. Tillsammans med remissen bifogas ett bedömningsunderlag, som används för att stödja verksamheterna att uppskatta hur de i nuläget arbetar i enlighet med rekommendationerna i det aktuella kunskapsstödet.

Handläggare sammanställer inkomna synpunkter till ett samlat svar på respektive remiss för Region Örebro län. Remissen beslutas antingen genom ett tjänstemannayttrande eller genom ett politiskt beslut. Därefter skickas svaret åter till nationell nivå.

Bedömningsunderlaget analyseras av Kunskapsstödsgruppen relaterat till förändringsbehov. Om kunskapsstödet förväntas leda till större förändringar i verksamheterna, återkopplas detta till Rådet för medicinskt kunskapsstöd (RMKS) för vidare hantering.

3.2 Kartläggning

När ett kunskapsstöd är nationellt beslutat genomförs en gapanalys med tillhörande konsekvensbeskrivning och åtgärdsförslag. Detta kan ske via lokalt programområde (LPO) alternativt lokal arbetsgrupp (LAG), med stöd från Kunskapsstödsgruppen. Kunskapsstödsgruppen ansvarar för att arbetssättet är ändamålsenligt och överensstämmer med det nationellt rekommenderade.

3.3 Beslut

Gapanalys med tillhörande konsekvensbeskrivning och åtgärdsförslag presenteras för kännedom/beslut om implementering i berörda verksamheter, samt för kännedom/beslut om implementering för Rådet för medicinskt kunskapsstöd. Åtgärder som genererar större förändringar bereds av Rådet för medicinskt kunskapsstöd inför beslut i Hälso-och sjukvårdens ledningsgrupp och/alternativt i länets tolv kommuner.

3.4 Implementering

Efter beslut om implementering upprättar lokalt programområde/lokal arbetsgrupp en implementeringsplan. Implementeringsplanen innehåller en handlingsplan med aktiviteter samt en kommunikationsplan, utifrån de berörda verksamheternas behov av förändring/förbättring.

Implementeringsarbetet leds genom lokalt programområde/lokal arbetsgrupp tillsammans med berörda verksamheter, med stöd från Kunskapsstödsgruppen. Beslut tas tillsamman med produktionsenheten om vilka effektmål och indikatorer som ska följas.

Implementeringsarbetet återkopplas till Rådet för medicinskt kunskapsstöd, efter en på förhand beslutad tidsperiod, i form av en slutrapport.

3.2 Uppföljning

Lokalt programområde och aktuella verksamheter följer upp aktuella indikatorer och effektmål minst en gång per år samt analyserar och agerar på dessa. Vid behov av nya förbättringar/förändringar

verksamheterna upprättas en ny implementeringsplan, vilken genomförs under ledning av lokalt programområde/lokal arbetsgrupp och återrapporteras till Rådet för medicinskt kunskapsstöd.