

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Process för införande inom Region Skåne

Kerstin Zettervall, processledare
Emma Ekberg, processledare

Version 1.0
17 juni 2021



INNEHÅLL

1. Bakgrund	3
2. Syfte och mål.....	3
3. Nationell process för initiering, framtagande och införande	4
4. Region Skånes process för införande.....	5
4.1 Förbered	5
4.2 Förstå nuläge, målbild och gap.....	6
4.3 Planera.....	6
4.4 Genomför	6
4.5 Följ upp	7
4.6 Förvalta och förstärk.....	7

1. Bakgrund

År 2019 träffades en överenskommelse mellan regeringen och SKR om en satsning på att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp tillsammans med regionerna. De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är ett av de kunskapsstöd som utarbetas inom ramen för regionernas Nationellt system för kunskapsstyrning.

Vårdförloppen finns att ta del av i sin helhet på [Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se). Filmer och presentationsmaterial kopplat till vårdförloppen finns på [Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp - Kunskapsstyrning \(kunskapsstyrningvard.se\)](http://personcentreradesammanhallnawardforlopp-kunskapsstyrning.se). Beskrivning av Region Skånes organisation för kunskapsstyrning finns på [Kunskapsstyrning - Region Skåne \(skane.se\)](http://kunskapsstyrning-region-skane.se).

På enheten för kunskapsstyrning och Fou inom Region Skåne finns två processledare med uppdrag att stödja lokala arbetsgrupper och förvaltningarna i införandet av vårdförloppet.

I uppdraget ingår att samverka kring införandet i hela Södra sjukvårdsregionen.

2. Syfte och mål

Syftet med Region Skånes införandeprocess för de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är att vårdförloppen ska integreras som en del av den kliniska vardagen.

Målet är att:

- öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödig administrativ börda för sjukvårdspersonal.
- patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.
- patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd.

3. Nationell process för initiering, framtagande och införande

Den övergripande processen delas in i tre steg: Initiering, framtagande och införande. Införandet inkluderar även uppföljning av vårdförloppet.

Figur 1: Nationell process för initiering, framtagande och införande av vårdförlopp



De två första stegen, *initiering* och *framtagande*, bedrivs i huvudsak på nationell nivå och beskrivs i SKR:s rapport [Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp \(kunskapsstyrningvard.se\)](https://www.kunskapsstyrningvard.se).

Som en del av framtagandeprocessen går SKR ut med ett vårdförloppsdokument med tillhörande konsekvensbeskrivning på öppen remiss till berörda instanser och intressenter. Inom Region Skåne ansvarar enheten för kunskapsstyrning och Fou för att berörda aktörer får möjlighet att inkomma med synpunkter. Därefter sammanställer enheten för kunskapsstyrning och Fou ett gemensamt remissvar.

När den nationella styrgruppen, SKS, har godkänt aktuellt vårdförlopp har regionen ansvaret att fastställa och förmedla införandet inom sin organisation.

Berörda lokala programområden (LPO) respektive lokala arbetsgrupper (LAG) ansvarar för införandet av vårdförloppen.

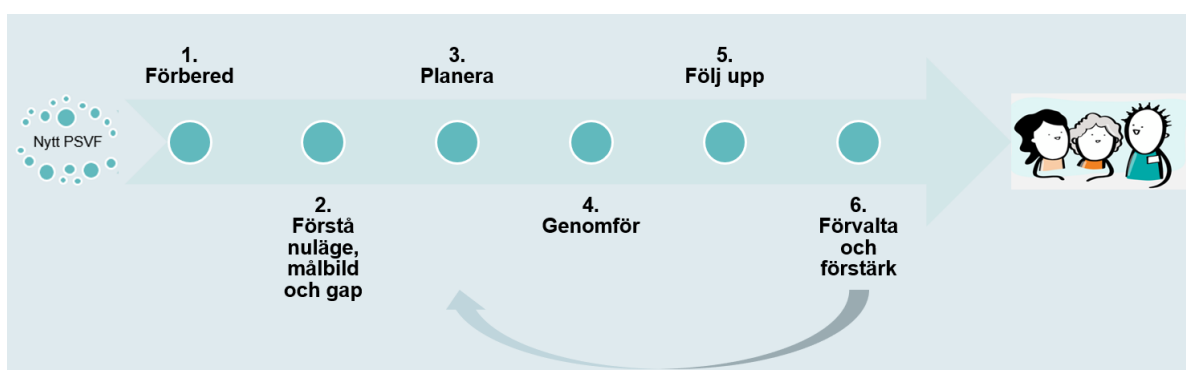
Region Skånes process för *införande* beskrivs nedan.

4. Region Skånes process för införande

Processen för införande startar när vårdförloppet är publicerat. Införandet betraktas som avslutat när LPO bedömer att vårdförloppet är etablerat i berörda verksamheter. Efter att vårdförloppet är infört fortsätter arbetet med vidare förvaltning, utvärdering och ständiga förbättringar.

Införandet av vårdförloppet i den kliniska vardagen består av sex steg. En bärande del är att patienter/närstående involveras i arbetet.

Figur 2: Region Skånes process för införande av vårdförlopp



4.1 Förbered

Förberedelserna av införandet börjar i samband med att Region Skåne ges möjlighet att besvara remiss. I samband med detta görs även kommunikationsinsatser.

Aktiviteter som genomförs inom ramen för detta steg är:

- Processledare informerar om införandeprocessen vid möte med LPO.
- LPO identifierar berörda verksamheter och samarbetspartners samt planerar införandet tillsammans med processledarna. Vanligtvis tillsätter LPO en särskild LAG¹ för införande av vårdförlopp.

Tidsplan: Ovanstående aktiviteter genomförs uppskattningsvis inom en månad.

¹ I detta dokument används begreppet LAG genomgående som benämning på arbetsgrupper för införandet. I vissa fall startas inte någon LAG.

4.2 Förstå nuläge, målbild och gap

I detta steg genomför LAG med stöd av processledarna följande:

- Uppstart av LAG och förberedelse av gapanalys. LAG identifierar eventuella behov av underlag för genomförandet av gapanalysen.
- Gapanalys genomförs. LAG beskriver nuläget för det aktuella området och gör en jämförelse med intentionen i vårdförloppet. Utifrån detta ringar LAG in vilka "gap" som finns och vilka förändringar som behöver göras för att överbrygga gapen.
- Synpunktsrunda: Medlemmarna i LAG förankrar gapanalysen i sina respektive verksamheter som ges möjlighet att inkomma med synpunkter. Justeringar i gapanalysen görs vid behov.
- Resultatet av gapanalysen är ett underlag för prioritering och formulering av *uppdrag*.
- Resultatet av gapanalysen och uppdrag presenteras till kunskapsstyrningsrådet.

Tidsplan: Ovanstående aktiviteter genomförs uppskattningsvis inom två månader.

4.3 Planera

Utifrån *uppdraget* planerar LAG tillsammans med processledarna införandet av vårdförloppet enligt följande:

- Handlingsplan tas fram (åtgärder, ansvar, tidssättning, plan för uppföljning och ekonomisk konsekvensbeskrivning).
- Synpunktsrunda: Medlemmar i LAG förankrar handlingsplanen i sina respektive verksamheter som ges möjlighet att inkomma med synpunkter. Justeringar i handlingsplanen görs vid behov.
- Kommunikationsplan tas fram.
- Handlingsplan presenteras till LPO och kunskapsstyrningsrådet. Kunskapsstyrningsrådet fattar beslut om handlingsplan.

Tidsplan: Ovanstående aktiviteter genomförs uppskattningsvis inom två månader.

4.4 Genomför

Utifrån framtagna *handlingsplan* genomförs planerade åtgärder.

Exempel på åtgärder kan vara att justera rutiner, genomföra utbildningsinsatser, anpassa arbetssätt och uppdatera patientinformation i berörda verksamheter.

Tidsplan: Enligt handlingsplan.

4.5 Följ upp

Uppföljning sker avseende:

- Åtgärder för införande enligt handlingsplan. LAG och processledare ansvarar för uppföljning och rapportering. Vid behov av ändringar i handlingsplan hanteras detta i samråd med LPO.
- Vårdförloppets resultat med hjälp av framtagna indikatorer. Detta sker i samarbete mellan LAG, LSGUA (lokal samverkansgrupp för uppföljning och analys) och processledare.
- Vårdförloppets resultat presenteras kontinuerligt till kunskapsstyrningsrådet.

Tidsplan:

- Handlingsplan följs upp i form av regelbundna avstämningar.
- Vårdförloppets resultat kommer att fortsätta följas upp efter att införandeprocessen har avslutats. Nationella och regionala rutiner för detta är under framtagande.

4.6 Förvalta och förstärk

Införandet betraktas som avslutat när LPO bedömer att vårdförloppet är etablerat i berörda verksamheter. LAG sammanfattar processen i syfte att sprida lärdomar för framtiden. Därefter kan arbetet i LAG avslutas.

För att säkerställa att vårdförloppet används och bidrar till god vård över tid krävs utöver detta:

- Förstärkning genom ständiga förbättringar. Efter att vårdförloppet är infört kan identifierade behov av förbättringar initieras ute i verksamheterna. Eventuellt kan en ny LAG skapas för detta.
- Förvaltning och uppföljning på verksamhetsnivå och övergripande på LPO-nivå.