

## Ett sammanhållet system för kunskapsstyrning

2018 kom Sveriges regioner överens om att samarbeta i ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Goda erfarenheter av de kvalitetsförbättringar som uppnåddes via de tidigare medicinska programråden och Regionalt Cancer Centrum gjorde att man ville bredda arbetet till att omfatta en större del av hälso- och sjukvården.

Kunskapsstyrning är att leda och styra verksamhet utifrån evidens och kvalitet och anses skapa balans genom att utgöra en professionell motvikt till ekonomistyrning. Arbetet är en viktig pusselbit för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Ambitionen är att vi med gemensamma ansträngningar ska rädda liv och nå en mer jämlik hälsa. Systemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte. Satsningen stöds av staten som har tecknat en överenskommelse med SKR om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för ett antal sjukdomsområden. Vårdförloppen syftar till att skapa en jämlik vård med hög kvalitet i hela landet.

Svensk sjukvård håller världsklass men kräver att vi fortsätter att arbeta systematiskt med förbättring, annars slutar vi snart att vara bra. Medicinsk och teknisk utveckling går snabbt och är i sig kostnadsdrivande. Ändå förväntas inte de största möjligheterna till framsteg inom hälso- och sjukvården genereras av medicinska genombrott enligt utredningen en Kunskapsbaserad ledning, styrning och utveckling inom hälso- och sjukvården. Istället lyfter rapporten att de finns i utvecklingen av vårdorganisationernas förmåga att ta hem kunskap och omsätta den i praktiskt handlande.

Fundamentet för systemet är den professionella kompetensen. Stödfunktioner utgör stöd. Professionerna avgör inom vilka områden kunskapsstöd behövs och står för innehåll, analys och åtgärdsförslag. Samma professionella engagemang krävs för att kunskapsstöd ska nå ända ut till patientmötet, något som har visat sig vara svårare att uppnå.

Regionernas överenskommelse innebär att vi ska samarbeta inom den gemensamma strukturen. Vi ska anpassa vår sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisation till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen och långsiktigt säkra den i syfte att få styrka genom hela systemet.

### Hur gör vi i region Örebro län?

Vi ser ett värde av att arbeta tillsammans i ett gemensamt system. Det är en utmaning att anpassa vår lokala kunskapsorganisation till ett nationellt system som är under successiv uppbyggnad. Det kräver en iterativ process där vi tillsammans prövar oss fram, beredda att justera allt eftersom. Det finns en risk att fokusera enbart på struktur och formalia när det till minst lika stor del handlar om kultur, vilja och förmåga att utveckla arbetssätt. Det lokala uppdraget handlar framförallt om implementering av kunskapsstöd och om att driva systematiskt, verksamhetsnära förbättringsarbete över organisatoriska gränser. Detta behöver genomföras i tät samverkan med kommunerna som bedriver 25% av all hälso- och sjukvård.

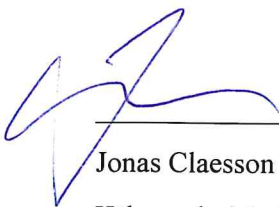
Det finns gedigen erfarenhet av att arbeta med förbättringsarbete inom den egna verksamheten. Det arbetet ska fortgå. Utmaningen för (morgon)dagens ledare och medarbetare är att ta ansvar för att leda och bidra till arbete över organisatoriska gränser. Att kartlägga hela processen ger förutsättningar för medvetna prioriteringar och allokering av resurser. Inte minst viktigt är detta för att säkra övergångar mellan enheter där patientsäkerhetsrisker är uppenbara.

Ansvar för medicinskt, omvårdnads- och rehabiliteringsinnehåll har professionerna. Tillsammans med de erfarenheter patienter och närstående kan bidra med kan vården utvecklas ytterligare och så går vi vidare från att ha patientperspektiv till att ta patientens perspektiv. Vi utgår från befintliga grupper när vi skapar lokala motsvarigheter till de nationella. För att det ska bli *ett* funktionellt system behöver grupper integreras i systemet med koppling till ledning och styrning Administrativt arbete hålls nere i möjligaste mån och arbetsgrupperna bör värdera om administrativa åtgärder kan förenklas eller tas bort. Data samlas in om det finns en avsikt att agera på den. En del indikatorer kommer med vårdförloppen men lokala arbetsgrupper väljer de mått som de anser är relevanta för att följa för förbättringsarbeten och med vilket intervall de ska samlas in. Det är de som analyserar och värderar resultaten.

Vi utgår från välbeprövade kärnkomponenter i förbättringsarbete och har landat i en enkel, gemensam och rättfram modell. Inga externa konsulter har anlåtats. Istället integreras utbildning i det praktiska arbetet utifrån behov och vi använder befintlig kompetens i implementeringskunskap och förbättringsarbete.

Det är allas vårt ansvar att arbeta med ständiga förbättringar. I en intensiv vardag är det viktigt att fortsätta försöka skapa utrymme för detta. När ledningen får bra underlag från verksamheterna kan det användas för strategiskt arbete och verksamhetsplanering.

Det kommer att ta tid att åstadkomma den förändring vi önskar så uthållighet blir ett nyckelord. Vi kommer att köra i diket ibland, behöva backa för att ta ny sats, lära oss av våra misstag tillsammans. Kunskapsstyrning är en långsiktig satsning hela vägen från regering till patientmötet och vi är en del av detta. Med gemensamma krafter och en tydlig målbild ska vi klara detta tillsammans.



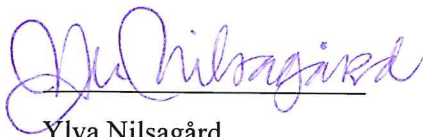
Jonas Claesson

Hälso- och sjukvårdsdirektör



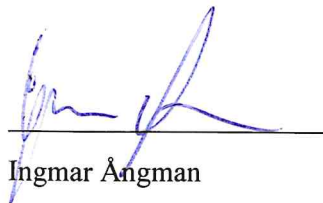
Mats G Karlsson

Områdeschef Forskning och Utbildning



Ylva Nilsagård

Utvecklingschef hälso- och sjukvård



Ingmar Ångman

Områdeschef Regional Utveckling Valfärd och folkhälsa