

Temainriktad webinarieriserie inom kunskapsstyrning, del 2

Implementering

RSG stöd för utveckling

Anders Edström, ordförande

Marit Nääs Region Jämtland Härjedalen

Terese Nyberg Region Västernorrland

Kristin Ahlm Region Västerbotten

Therese Nystad och Jessica Segerlund Region Norrbotten

Formalia

- Mötet kommer att spelas in och publiceras på Norra sjukvårdsregionförbundet
- Tänk på att hålla kamera och mikrofon avstängda under mötet
- Använd gärna chatten för frågor



Agenda

14.00 -14.05 Introduktion och tillbakablick

14.05 -14.45 Implementering, förbättring, utveckling förändring

Monica Nyström. Docent. Hälso- och sjukvårdens organisation, styrning och ledning.
PhD Arbets- och organisationspsykologi. Karolinska institutet.

14.45 -15.10 Exempel från Region Jämtland Härjedalen: implementeringsprocess

15.10 -15.20 Paus

15.20 - 15.40 Exempel från Region Västernorrland, Region Västerbotten och Region Norrbotten

Respektive regions samordnare för kunskapsstyrning berättar mer om vad man arbetar med just nu, och varför

15.40 -15.55 Sammanfattning. Frågor från chatten Monica Nyström och RSG Stöd för utveckling

15.55 -16.00 Tack för idag och nästa tema 😊

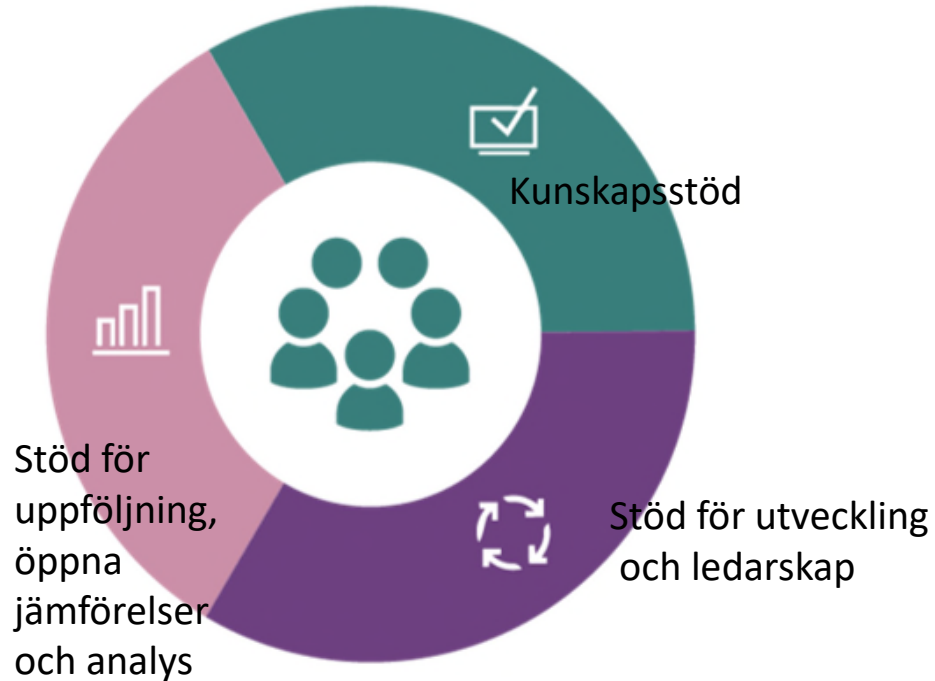


Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
---	---	---	--

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Tillbakablick 12 mars – tema: Vad är kunskapsstyrning?



Tema 1
Vad är kunskapsstyrning

Tisdag 12/3 kl. 14-16

Tema 2
Implementering

Torsdag 23/5 kl. 14-16

Tema 3
Uppföljning

Onsdag 25/9 kl. 14-16

Tema 4
**Patient- och
närståendemedverkan**

Tisdag 5/11 kl. 14-16

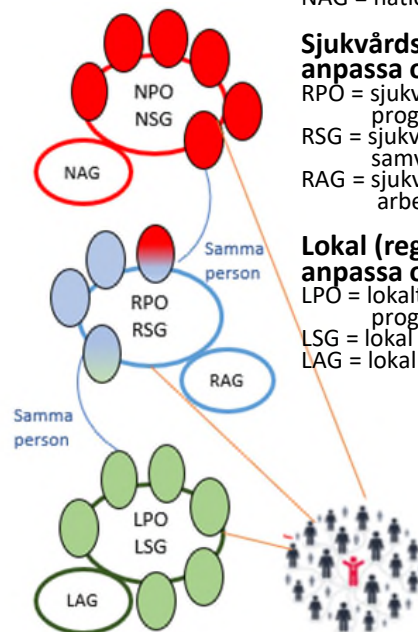
**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Tillbakablick 12 mars – tema: Vad är kunskapsstyrning?



Struktur för att arbeta med evidensbaserad vård



Nationell nivå – ta fram, förvalta, följa upp

NPO = nationellt programområde
NSG = nationell samverkansgrupp
NAG = nationell arbetsgrupp

Sjukvårdsregional nivå – anpassa och samordna

RPO = sjukvårdsregionalt programområde
RSG = sjukvårdsregional samverkansgrupp
RAG = sjukvårdsregional arbetsgrupp

Lokal (region-) nivå – anpassa och införa

LPO = lokalt (regionalt) programområde
LSG = lokal samverkansgrupp
LAG = lokal arbetsgrupp

Patient och närstående -
erfarenhetsbaserade
kunskaper

Tema 1
Vad är kunskapsstyrning

Tisdag 12/3 kl. 14-16

Tema 2
Implementering

Torsdag 23/5 kl. 14-16

Tema 3
Uppföljning

Onsdag 25/9 kl. 14-16

Tema 4
**Patient- och
närståendemedverkan**

Tisdag 5/11 kl. 14-16

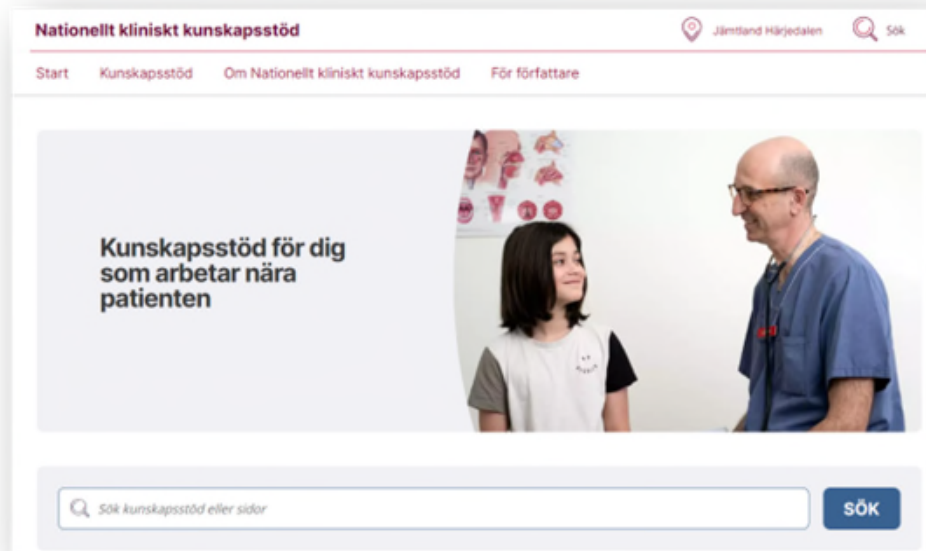
**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023-2027

- från uppbyggnadsfas till drifts- och utvecklingsfas inriktad på införande och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap, samt uppföljning och resultat
- kunskapsstyrningen ska bidra till förändrade arbetssätt för utveckling av personcentrerad och nära vård och omsorg
- I första hand fokus på lokala införande – prioriteringar utifrån lokal analys
- Uppföljning, göra aktuella kunskapsstöd tillgängliga för vårdens personal, stärka patientperspektivet och utveckla samspel med kommuner

Kunskapsstöden flyttar från www.nationelltklinisktkunskapsstod.se till www.vardpersonal.1177.se.



Preliminär skissbild för 1177 för vårdpersonal



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Kunskapsstyrning (norraskjukvardsregionforbundet.se)



Hem / Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är Sveriges hälso- och sjukvårds gemensamma system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

→ Om kunskapsstyrning

 kunskapsstyrningvard.se

Kunskapsstyrningssystemet förutsätter att det på den sjukvårdsregionala nivån finns en organisation som har kapacitet att samverka med den nationella organisationen och de lokala motsvarigheterna i regionerna. Dessa funktioner benämns som sjukvårdsregionala programområden,

Kunskapsstyrning

Om kunskapsstyrning

Sjukvårdsregionala programområden (RPO)

Sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSK)

Sjukvårdsregional samverkansgrupp för kunskapsstyrning (RSK)

Nationell högspecialiserad vård (NHV)

Ta fram kunskapsstöd

Sjukvårdsregionala stödresurser

Webbinarier och workshops

Material från tidigare seminarier, webinarier och workshops

Rutiner och riktlinjer

Här finns

- **Kontaktuppgifter** till RPO, samverkansgrupper, Cancercentrum och kontaktpersoner.
- **Information och material** från webinarier och workshops
- **Rutiner och riktlinjer** för bland annat nomineringar och jävshantering

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Repetition: exempel från regionerna: Fokus just nu



LPO-strukturen sattes tidigt – förvaltas
Bygger standardprocesser för remissvar och process för implementering



Bygger upp enhetlig struktur för LPOer
Påbörjat enhetlig struktur för arbetsprocess från gap-analys till implementering
Startar lokal samverkansgrupp: Uppföljning och analys



Ser över LPO-strukturen
Bygger ihop nationella kunskapsstöd och lokala behandlingslinjer
Arbetar med gap-analyser och implementering



Ny struktur för LPO
Kunskapsstyrningsorganisation – stödfunktion – verksamheterna har huvudansvar
Påbörjat samarbete med kommuner
Påbörjat arbete med implementerings- och uppföljningsprocess

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Agenda

14.00 -14.05 Introduktion och tillbakablick

14.05 -14.45 Implementering, förbättring, utveckling förändring

Monica Nyström. Docent. Hälso- och sjukvårdens organisation, styrning och ledning.
PhD Arbets- och organisationspsykologi. Karolinska institutet.

14.45 -15.10 Exempel från Region Jämtland Härjedalen: implementeringsprocess

15.10 -15.20 Paus

15.20 - 15.40 Exempel från Region Västernorrland, Region Västerbotten och Region Norrbotten

Respektive regions samordnare för kunskapsstyrning berättar mer om vad man arbetar med just nu, och varför

15.40 -15.55 Sammanfattning. Frågor från chatten Monica Nyström och RSG Stöd för utveckling

15.55 -16.00 Tack för idag och nästa tema 😊



Tema 1 Vad är kunskapsstyrning	Tema 2 Implementering	Tema 3 Uppföljning	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan
Tisdag 12/3 kl. 14-16	Torsdag 23/5 kl. 14-16	Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tisdag 5/11 kl. 14-16

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Implementera, utveckla, förbättra → Förändra

Temainriktad webinarieserie inom kunskapsstyrning,
Norra sjukvårdförbundet
2024-05-23

Monica Nyström

Docent, Hälso- och sjukvårdens organisation, styrning, och ledning

PhD Arbets- och organisationspsykologi

LIME, Inst. För Lärande, Informatik, Management och Etik

MMC, Medical Management Center

Forskargrupsledare för SOLIID - Sustainable Organizational Learning, Innovation, Improvement and Development in Health and Social services

Karolinska Institutet 171 77 Stockholm

Email: monica.nystrom@ki.se



Implementera – förbättra, utveckla..... förändra

Förändring:

- resultatet av att förändra
- processen att bli annorlunda

Svensk ordlista

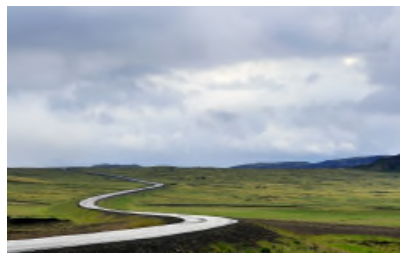
Förändring?

Resultat



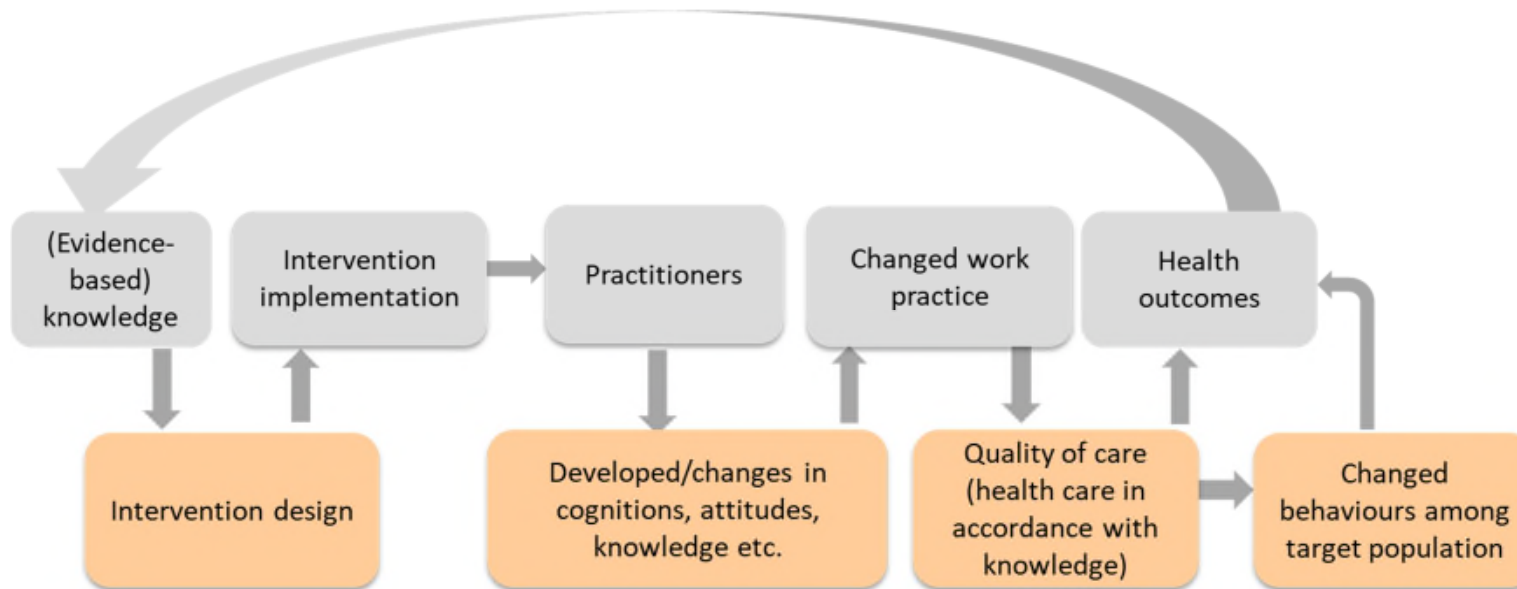
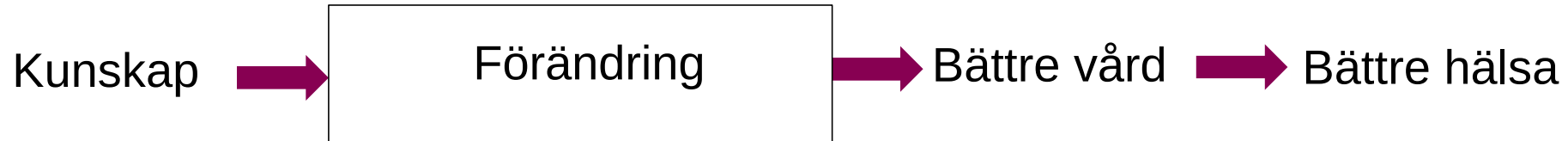
Målet!

Process - A► B

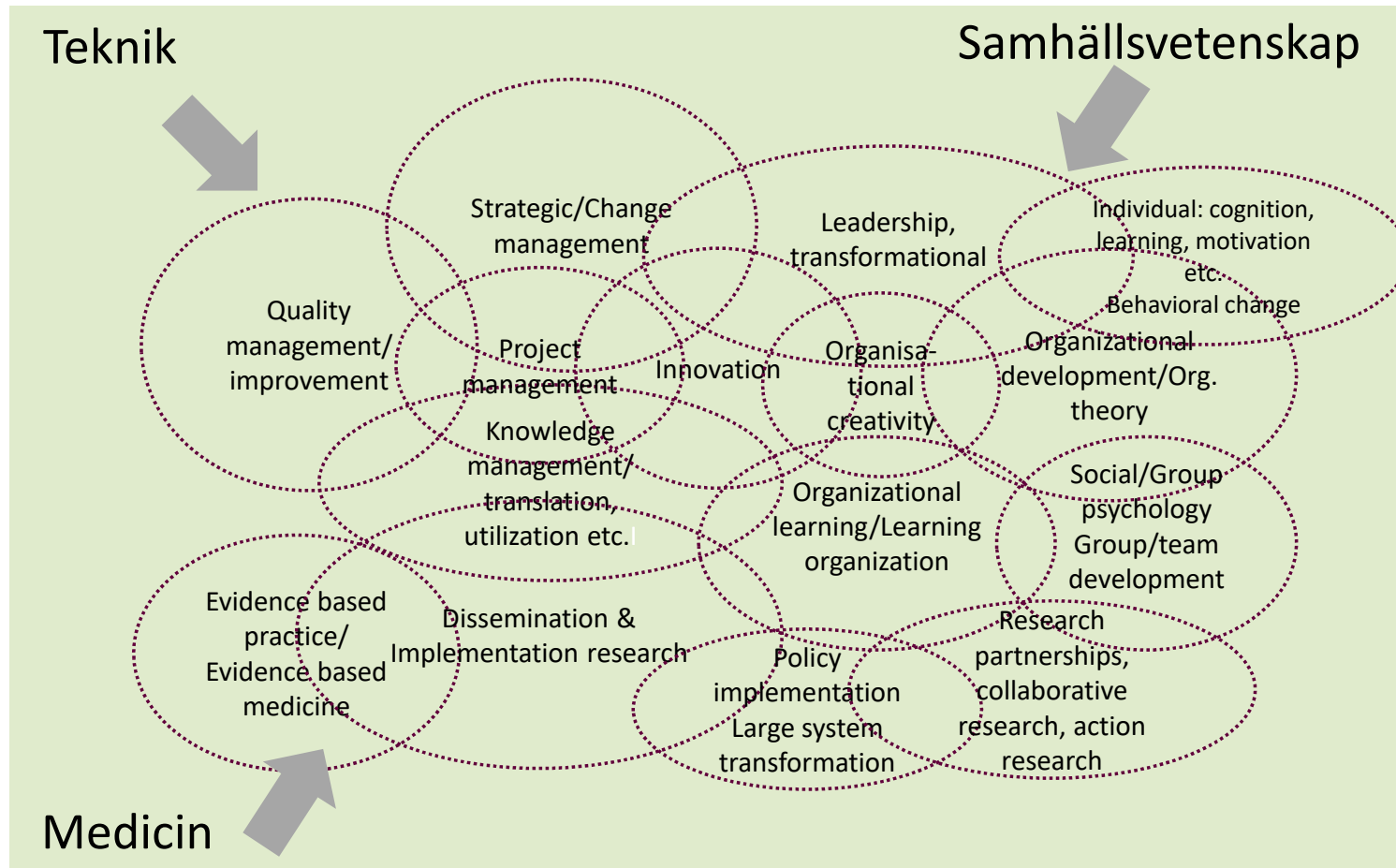


vägen...

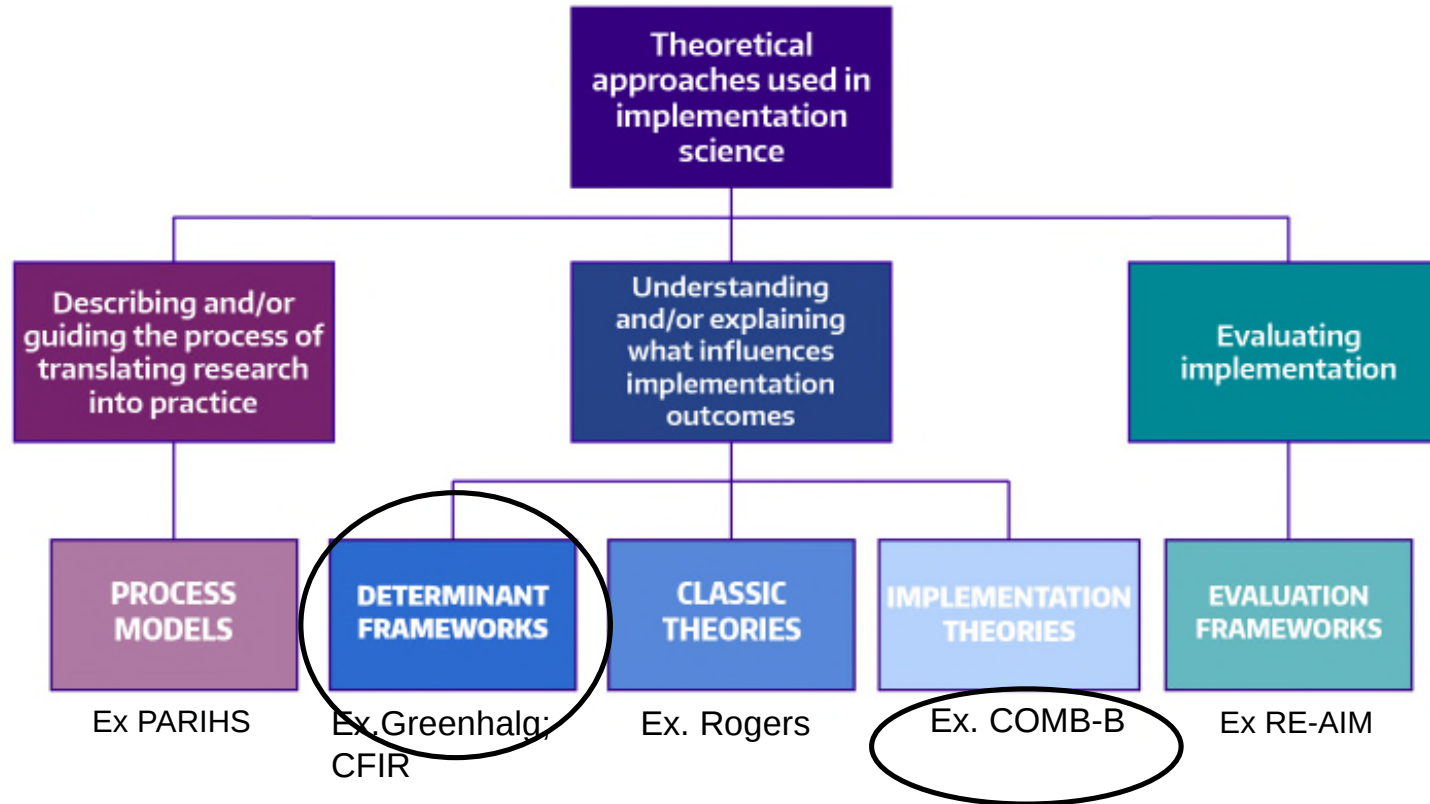
Resan från kunskap till praktik – hur snabb kan den bli?



Förändring-, förbättring- och utveckling i komplexa organisationer (hälso- och sjukvård) - Ex. på forsknings-/kunskaps-områden



Typer av implementeringsteorier och ramverk (och det finns många...)



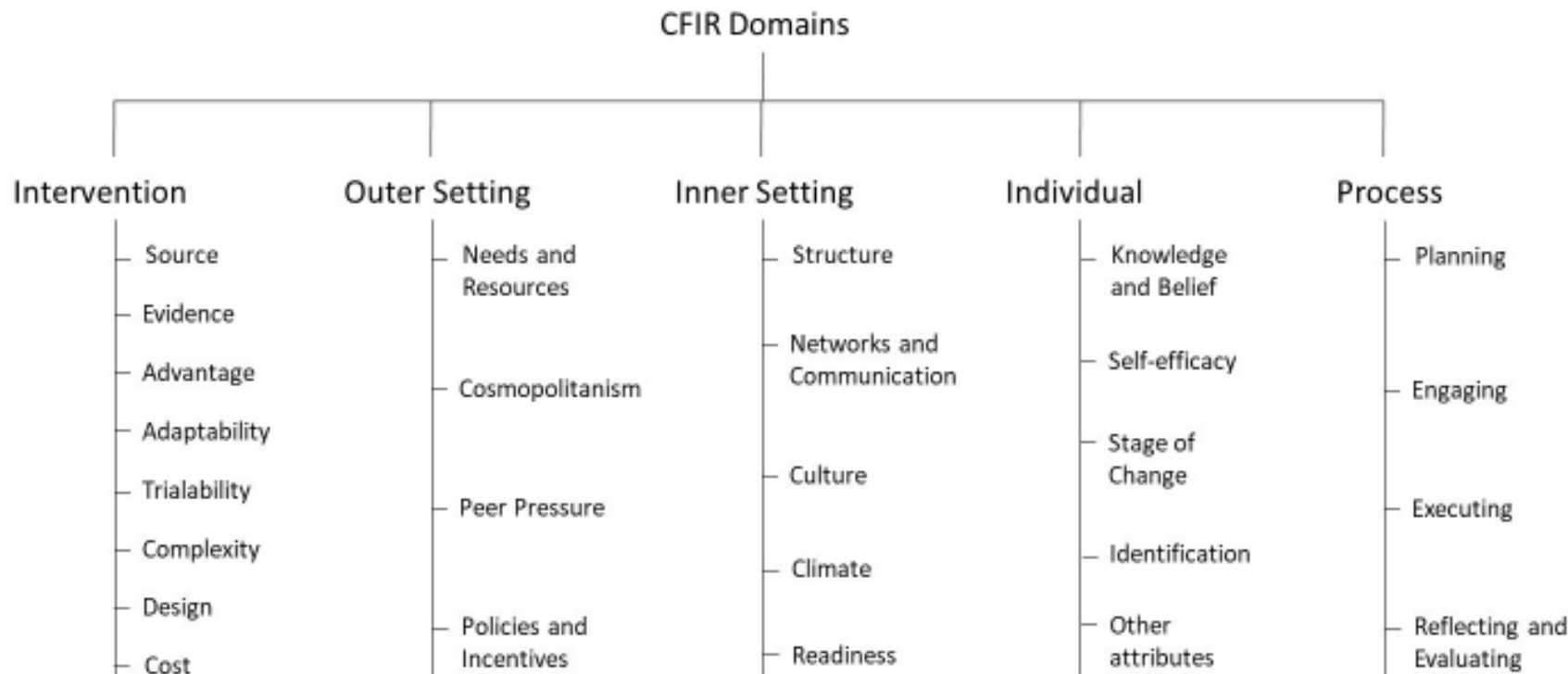
Implementering - Determinant modeller

- Förstå och förklara vad som påverkar implementeringens utfall



**Karolinska
Institutet**

Ramverket CFIR - Consolidated Framework for Implementation Research



Exempel på stöd Folkhälsomyndigheten



Checklista för implementering med kvalitet

FAS 1. Initial bedömning

- Steg 1 Beskriv behovet
- Steg 2 Bedöm insatsen
- Steg 3 Bedöm beredskap för förändring
- Steg 4 Bedöm behovet av att anpassa insatsen
- Steg 5 Bedöm behovet av att anpassa verksamheten
- Steg 6 Bedöm det organisatoriska stödet
- Steg 7 Utse implementerare
- Steg 8 Utbilda implementerare

FAS 2. Struktur för implementering

- Steg 9 Utse ansvariga för implementeringsprocessen
- Steg 10 Ta fram en implementeringsplan

FAS 3. Genomförande

- Steg 11 Erbjud stöd till implementerarna
- Steg 12 Följ upp implementeringen
- Steg 13 Ge återkoppling till alla involverade

FAS 4. Lärdomar och förbättringar

- Steg 14 Lärdomar att ta med till nästa implementeringsprocess

Planerad
förändring,
top-down?

Många begrepp/modeller beroende på kunskapsområde....

Vad är mer generisktoch vad är viktigt?

1. Förändringen

- Vad ska förändras? Varför? Typ av och omfattning av förändring? Vem ska förändras?

2. “Mottagarlandskapet” och dess förutsättningar

- Var ska förändring ske? Egenskaper, förutsättningar, historik och nuläge?

3. Involverade “aktörer”

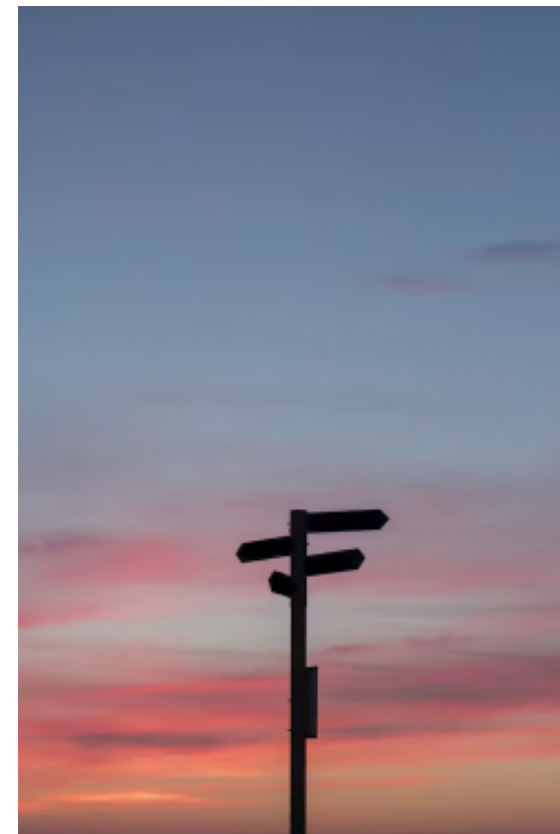
- Vilka personer, funktioner, enheter, professioner inom vilka organisationer berörs, kan påverka, behöver involveras på något sätt i förändringen och varför?
- Vilka leder förändringen och vilka kan ge stöd?

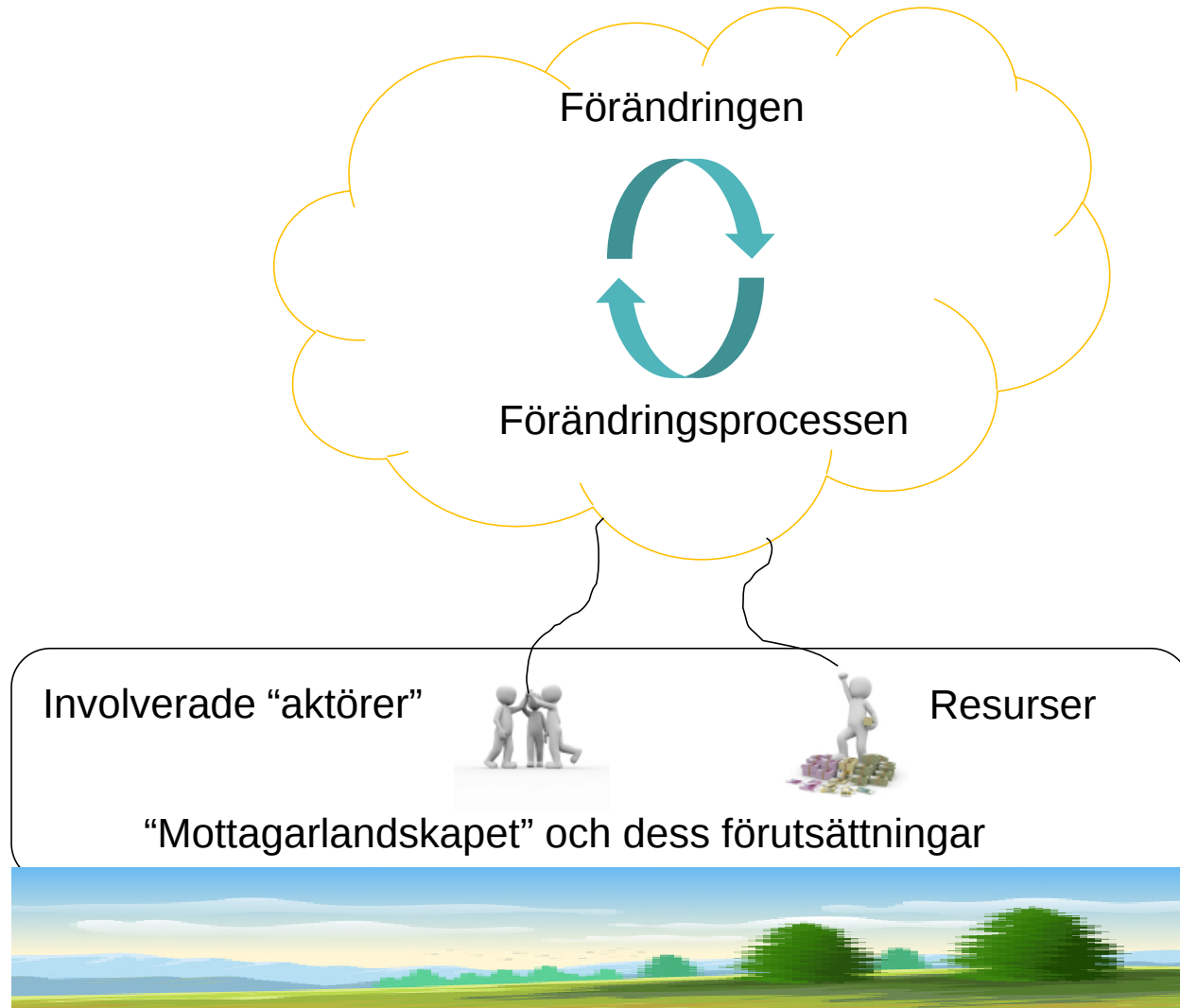
4. Förändringsprocessen – från initiering till uppföljning, utvärdering och omtag

- Olika synsätt på hur förändring åstadkoms?
- Generiska faser i en förändringsprocess?

5. Resurser

- Vilket stöd och vilka resurser för förändring finns och hur fördelas de/är de fördelade? Vad går att åstadkomma givet resurserna och i vilken takt?





Variation...



Förändring – En mångfasetterad skepnad

VARFÖR?

- Planerad eller mer framväxande?
- Initierad uppifrån (Top-down), nedifrån (Bottom-up) eller en mix?
- Kräver omfattande beteendeförändringar eller mindre justeringar?
- Förändring av vad? Struktur, process, fysisk/materiell, beteenden, attityder, värderingar?
- I linje med tidigare förändring/riktning eller ej? Av-lärning?



1. Förändringen

Förändringen – vad förväntar vi oss?



Nya arbetssätt och beteenden



Tidigare arbetssätt och beteenden



Verkligheten...
Hinder, gropar, snubbeltrådar, platåer, race
och människor i olika takt



1. Förändringen

Att förändra arbetssätt – Hur svårt kan det vara....?

Hur "nytt" är det nya för olika individer?

- Förstärker det man redan gör och vet?

Enkel-loopslärande

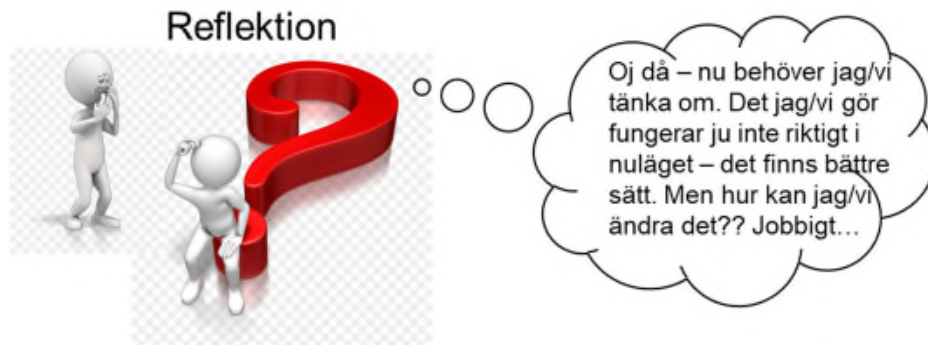
Går snabbare – en mindre anpassning/förändring
Ändrar ofta inte så mycket på en arbetsplats



- Nytt som gör att man måste tänka radikalt annorlunda?

Dubbel-loopslärande

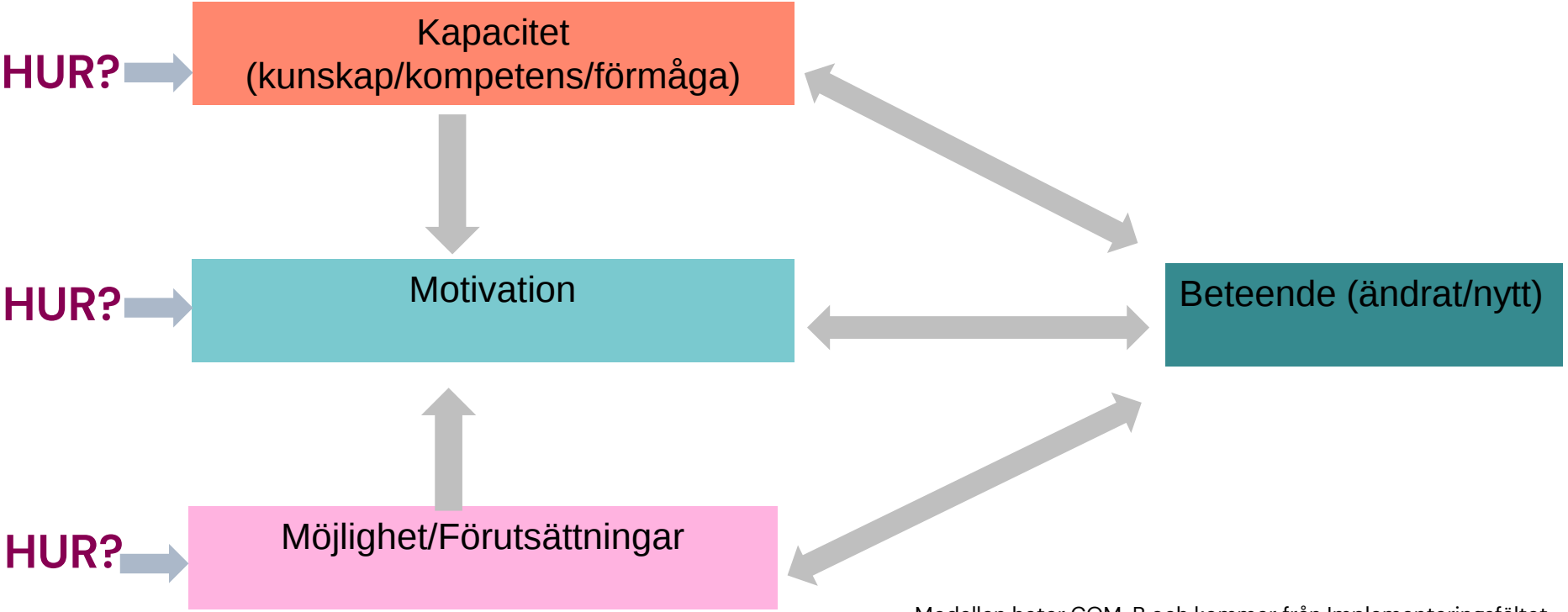
Tar längre tid – berör grundläggande antaganden. Avlära och lära nytt. Viktigare att hålla i och ut... en jobbigare process för den/de som leder/stödjer förändringen.
Kan leda till mer omfattande förändring





1. Förändringen

Vad behövs för att kunna förändra sitt arbetssätt?



Modellen heter COM-B och kommer från Implementeringsfältet
Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *The behaviour change wheel. A guide to designing interventions*. 1st ed. Great Britain: Silverback Publishing, 1003, 1010.

2. Mottagar- landskapet

Att förstå den omgivning där förändring (ska) ske/r Komplexitet? Historik?

Implementering av kunskap – översikter, riktlinjer, vårdprogram etc.



Norr – söder – regioners, kommuners
och olika vårdgivares förutsättningar
Stad – glesbygd; Demografi

Patientpopulation

Vårdens regionala och lokala
organisation och struktur

Resurser – ekonomi, personal, kompetens,
lokaler, material och verktyg etc.

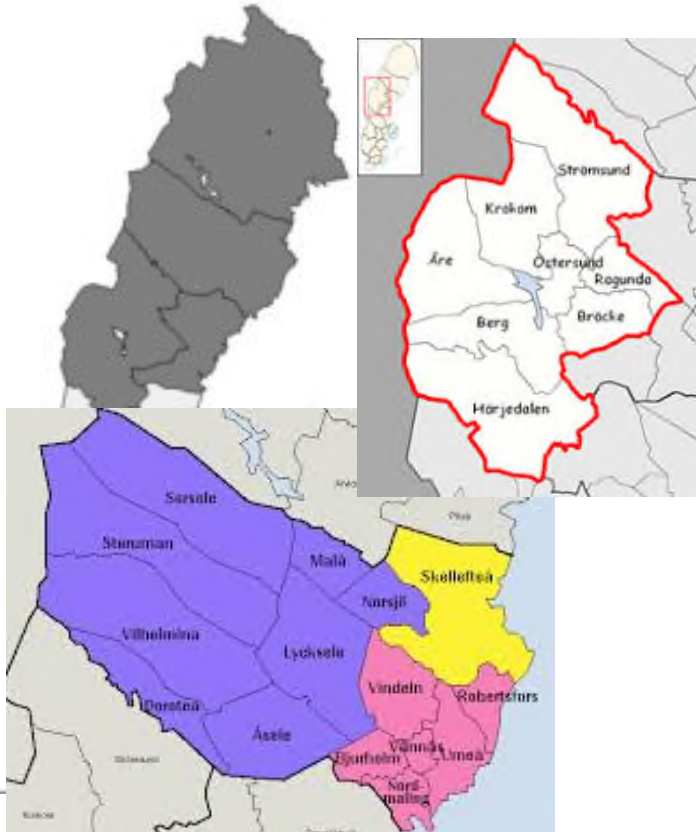
Profession: Läkare, ssk, usk, sjukgymn, arb.terapeut,
folkhälsovetare, tandläkare, adm. yrken etc.



Medicinsk inriktning:
Geriatrisk, Psykiatri, Njurmedicin,
Ortopedi etc.

Specialiserad hälso- och sjukvård
Primärvård
Hemsjukvård etc.
Kombination av huvudmän

Offentliga, privata och icke-
vinstdrivande vårdgivare





Vilka typer av aktörer är eller bör vara involverade.... när?

- Hur identifiera och involvera olika aktörer och intressenter i en förändring?
- Olika aktörer med olika typer av intressen och perspektiv – olika arenor och “hantering”
- Intressentanalys..... över tid...

HUR?

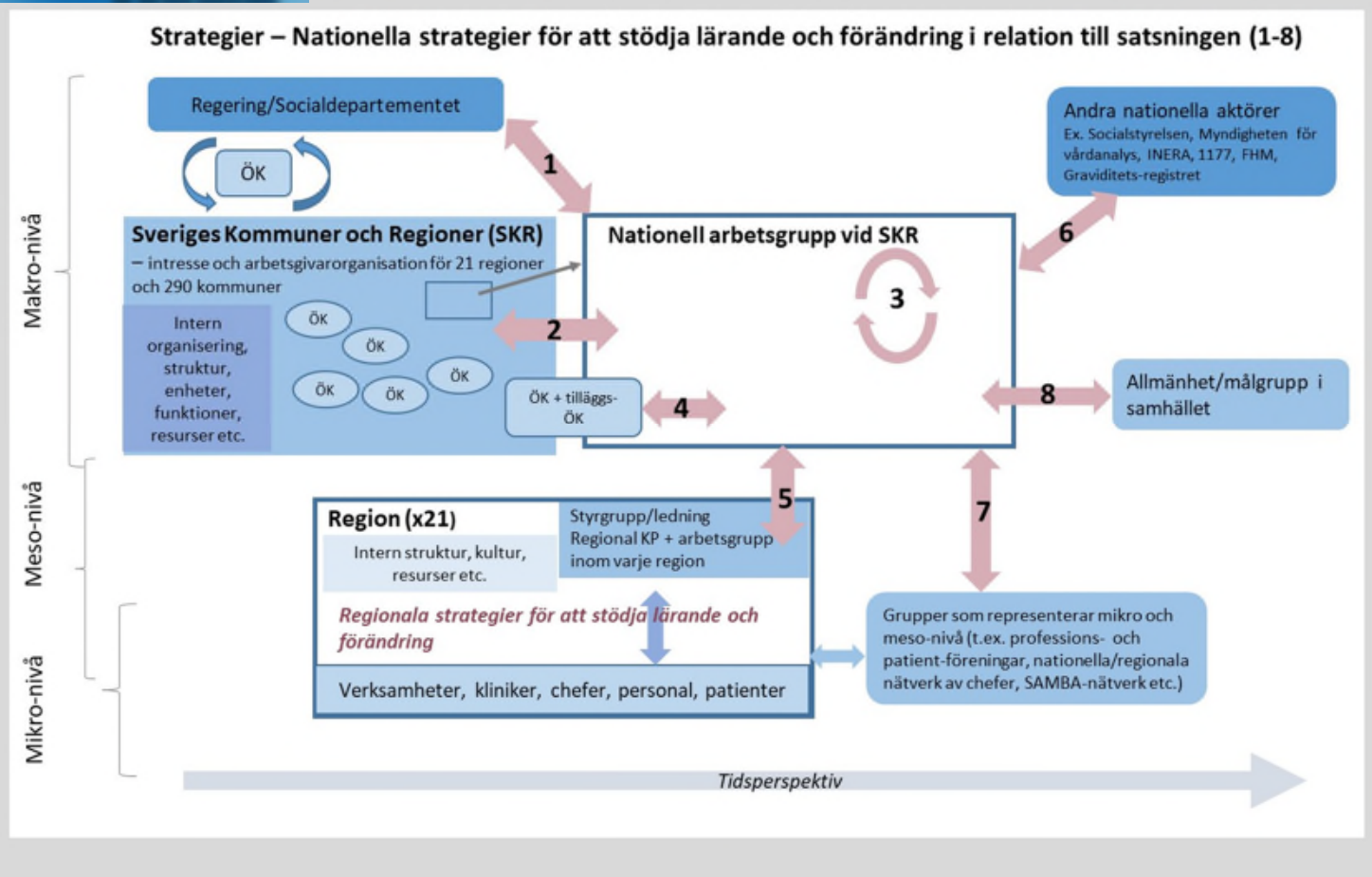
VEM?

NÄR?

3. Involverade aktörer



Exempel på involverade aktörer i en nationell satsning på Kvinnors hälsa (2020)



- 1. Politisk nivå – Strategier för interaktion med uppdragspart**
- 2. Nationell part SKR – Strategier för organisering och samordning i relation till SKR och andra satsningar**
- 3. Intern organisering programteam – Strategier för att skapa en effektiv och kompetent nationell arbetsgrupp och välfungerande arbetssätt**
- 4. Hantering av program (ÖK) – Strategier för att klargöra, operationalisera, kartlägga, planera och analysera**
- 5. Mottagande system - Strategier för att hantera variation och dynamik, stödja lärande och förändring, följa upp, skapa varaktighet och sprida**
- 6. Andra nationella aktörer – Strategier för kommunikation, samordning och stöd**
- 7. Representanter för delar av regionalt och lokalt system – Strategier för kommunikation, samordning och stöd**
- 8. Allmänhet och målgrupp kvinnor – Strategier för kommunikation, information och spridning**



4. Förändrings- processen

Fem grundläggande synsätt på förändring → hur den som leder/stödjer förändring ska/bör agera

- Baserat på en genomgång av forskning inom området förändring (de Caluweé och Vermaak 2004)
- Påverkar de handlingsstrategier som förändringsledare/stödjare väljer att använda



Yellow-print thinking - en top-down-strategi och en politisk, intressentrelaterad process.

Fokuserar på olika grupper eller enskilda aktörer och deras intressen, på förhandling, tvång, övertalning och kompromisser. Betonar vikten av att involvera olika grupper av aktörer.





4. Förändrings- processen

Blue-print thinking – en top-down-strategi för förändring och en rationell, logisk a-priori planerad process

Fokuserar på rationell planering, förtydligande, användning av expertis och att inte låta målgruppen störa huvudplanerna.



Red-print thinking – En top-down-strategi för förändring och en individfokuserad process kopplad till behov och motivation

Fokuserar på individen, med tanke på hur man motiverar människor och uppfyller individuella behov, och hur man kommunicerar förväntningar, belöningar eller bestraffningar baserat på deras beteende.

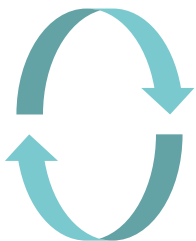




4. Förändrings- processen

Green-print thinking – En interaktiv bottom-up-strategi för förändring och en flexibel inlärningsprocess

Fokuserar på lärandeprocessen, på interaktion, involvering, delaktighet, att skapa lärande-situationer för grupper och individer som själva äger lärandeprocessen, att ge stöd, menings-skapande och en ömsesidig lärandeprocess mellan förändringsagenter och målgrupper.

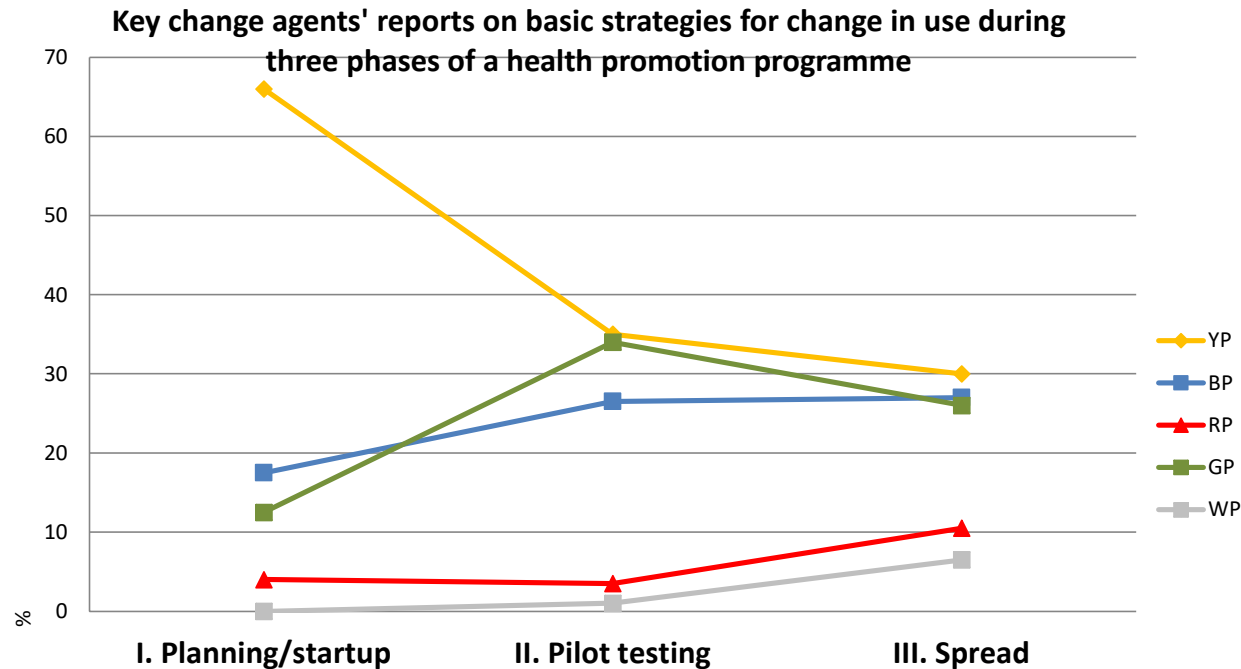


White-print thinking - En bottom-up-strategi för förändring och en framväxande självorganiserad process.

Fokuserar på ett själv-organiserat, framväxande lärande/förändring utan tydlig plan eller process - baserad på naturliga behov hos grupper och individer, en process som inte kan kontrolleras endast stöddas.



RESULTAT* – tyngdpunkten över strategier/synsätt på förändring över tre faser i ett förändringsprogram (helgrupp n=17)



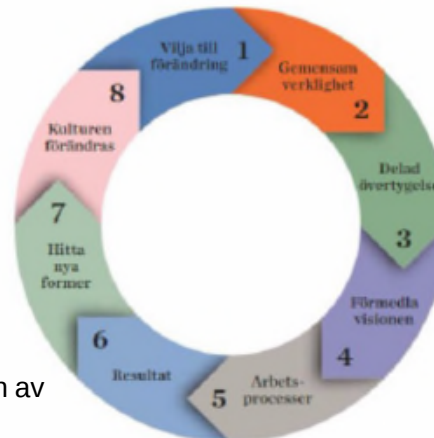
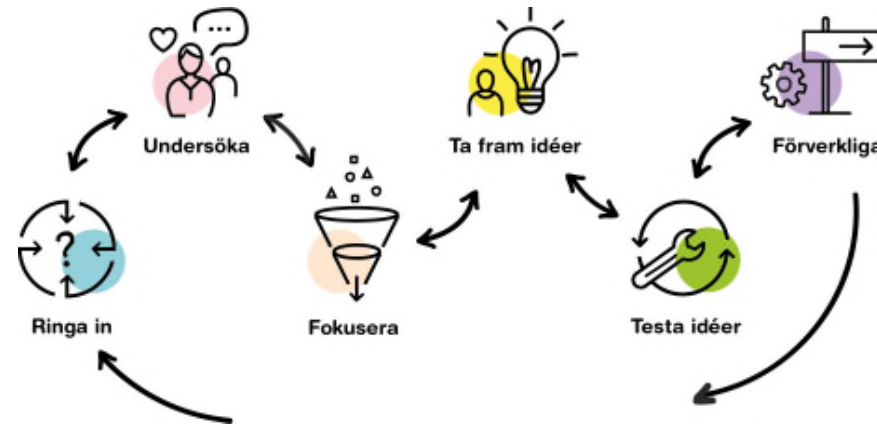
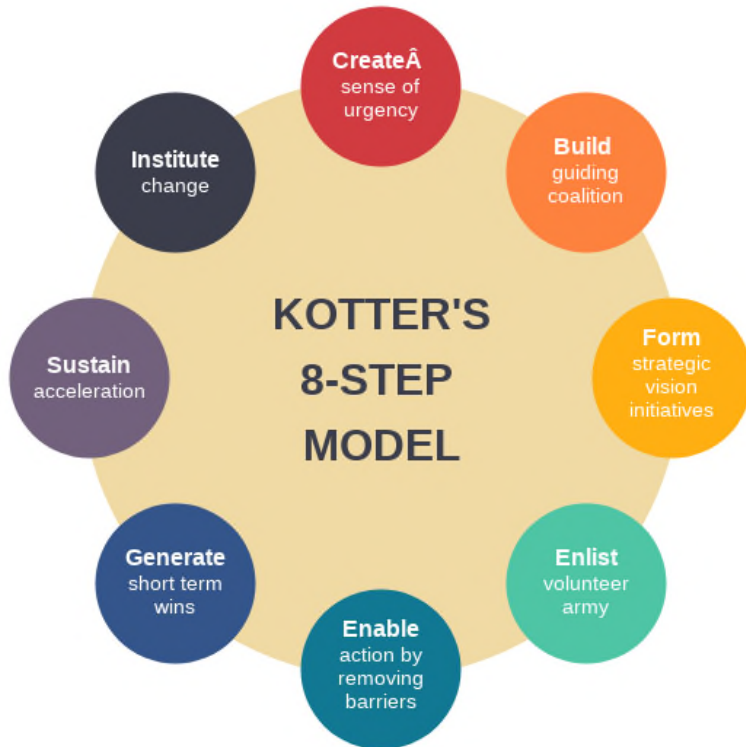
De Caluwée & Vermak:
Som förändringsagent/
facilitator behöver man
behärska flera olika
handlingsstrategier – att
använda en strategi för
ensidigt är inte att
rekommendera



*Nyström et al. (2013). Change and learning strategies in large scale change programs: Describing the variation of strategies used in a health promotion program. *In of Organizational Change Management*, Vol. 26, Issue 6, pp. 1020-1044.

Faser i en förändringsprocess - fasmodeller

Innovationsguiden SKR



SKL:s innovationsmodell

Modellen kan delas in i åtta steg som presenteras med översiktliga beskrivningar av vad som är viktigt att tänka på samt tips och förslag på metoder som kan användas i de olika stegen. Till vissa steg finns även en bilaga där metoder och idéer presenteras utförligare och med förslag på länkar för ytterligare fördjupning.

<http://hkl.se/naringslivet/digitalisering/forskningochinnovation/innovation/innovationsmodell.4780.html>

Bild av Kottes modell hämtad från:

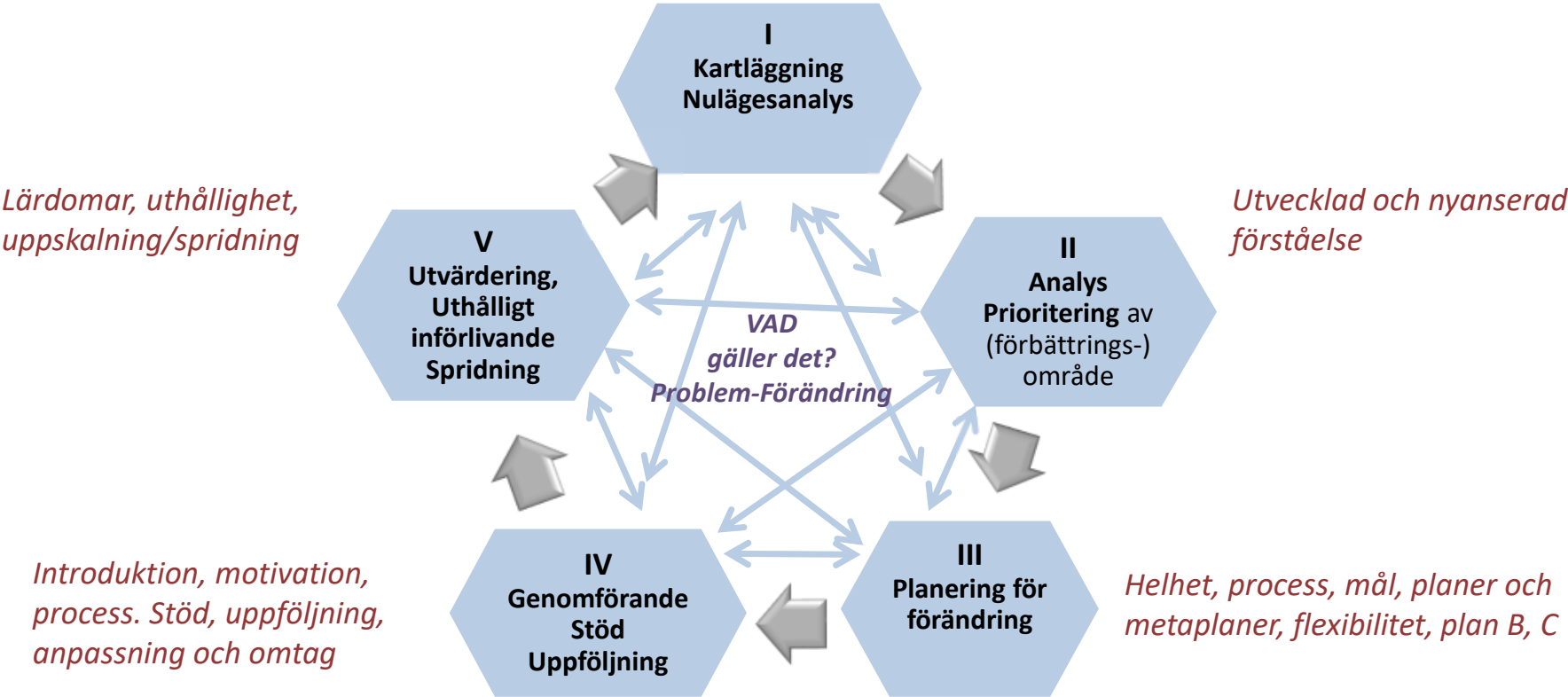
Nilsson, A., & Askenbom, P. (2014). Ledningskraft: Ett exempel på design av chefs stöd i storskalig förändring. Sveriges kommuner och landsting.



4. Förändrings- processen

Generisk loop som stöd för utvecklings- och förbättringsarbete*

*Överblick, kontext, historik, nuläges-, problem-,
utmanings-beskrivningar, kunskapsläget*



**SIDSSA - Hållbar förbättring och utveckling genom strategiska och systematiska arbetssätt*

Nyström, M.E., Höög, E., Garvare, R., Andersson Bäck, M., Terris, D.D., Hansson, J. (2018). Exploring a multi-level approach to improve capability for continuous organizational improvement and learning in a Swedish health care region. *BMC Health Services Research* 18:376. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3129-3>



Hur vetaoch hur säkra att det verkligen finns resurser och stöd för en förändring? Ex...

- Resurser för att stödja övergångar till nytt läge? Tex. Information, utbildning, träning, verksamhetsutvecklare, ev. expertkunskap, chefsstöd, uppföljning/utvärdering etc.
- Personal?
- Kompetens vs förändring?
- Arbetsverktyg, lokaler, kring-materiel



Förändringstiden
Upplägget
Förväntningar....



Nyfiken på lite mer?

1. Nyström, M. E. (2007). *Utvecklings- och förbättringsarbete inom vården – lärdomar från forskning och goda verksamhetsexempel*. Forskningsrapport (Bok) SKR. ISBN:978-91-7164-301-8 (238 pp). Länk: [\(16\) \(PDF\) Utvecklings- och förbättringsarbete inom vården – lärdomar från forskning och goda verksamhetsexempel. \(researchgate.net\)](#)
2. Nyström, M.E., Höög, E., Garvare, R., Andersson Bäck, M., Terris, D.D., Hansson, J. (2018). Exploring a multi-level approach to improve capability for continuous organizational improvement and learning in a Swedish health care region. *BMC Health Services Research* (2018) 18:376. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3129-3>.
3. Nyström, M.E., Tolf, S., Sparring, V., Strehlenert, H. (2023). Systems thinking in practice when implementing a national policy program for improvement of women's healthcare. *Front. Public Health* 11:957653. Länk: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.957653>
4. Richter-Sundberg, L., Garvare, R., Nyström, M.E. (2017). Reaching beyond the review of evidence: A qualitative study of decision-making during clinical guideline development for disease prevention in healthcare. *BMC Health Services Research* 2017, 17:344. DOI: 10.1186/s12913-017-2277-1. Länk: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2277-1>
5. Westerlund, A., Garvare, R., Nyström, M.E, Eurenus, E., Lindqvist, M., Ivarsson, A. (2017). Managing initial implementation of a parental support program in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 31(1):128–138. Länk: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12329/abstract>

Färgstrategierna:

1. Nyström, M.E., Höög, E., Garvare, R., Weinehall, L., Ivarsson, A. (2013). Change and learning strategies in large scale change programs: Describing the variation of strategies used in a health promotion program. *Journal of Organizational Change Management*, 26(6):1020-1044. doi: 10.1108/JOCM-08-2012-0132. Länk: https://www.researchgate.net/publication/258051079_Change_and_learning_strategies_in_large_scale_change_programs_Describing_the_variation_of_strategies_used_in_a_health_promotion_program (ej Open access - kan skickas via denna länk)



**Karolinska
Institutet**

Agenda

14.00 -14.05 Introduktion och tillbakablick

14.05 -14.45 Implementering, förbättring, utveckling förändring

Monica Nyström. Docent. Hälso- och sjukvårdens organisation, styrning och ledning.
PhD Arbets- och organisationspsykologi. Karolinska institutet.

14.45 -15.10 Exempel från Region Jämtland Härjedalen: implementeringsprocess

15.10 -15.20 Paus

15.20 - 15.40 Exempel från Region Västernorrland, Region Västerbotten och Region Norrbotten

Respektive regions samordnare för kunskapsstyrning berättar mer om vad man arbetar med just nu, och varför

15.40 -15.55 Sammanfattning. Frågor från chatten Monica Nyström och RSG Stöd för utveckling

15.55 -16.00 Tack för idag och nästa tema 😊



Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
---	---	---	--

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Region Jämtland Härjedalen

- 132 600 invånare
- 12 procent av Sveriges yta, 1,5 procent av Sveriges befolkning

Ett sjukhus

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Division Nära vård

Psykiatri
Barn och unga vuxna
Folk tandvård
Nära vård Berg Bräcke Ragunda
Nära vård Härjedalen
Nära vård Krokom Strömsund Åre
Nära vård Östersund
Nära vård gemensamt

Division Kirurgi

Anestesi, operation och IVA
Kirurgi
Kvinna
Ortopedi
Ögon och öron

Division Medicin

Barn- och ungdomsmedicin
Akutvård
Hud, infektion och öron
Hjärta, neurologi och rehabilitering
Bild- och funktionsmedicin
Labmedicin och medteknik

28 regiondrivna
hälsocentraler

Utsedda programområden:
Programägare = verksamhetschefer
LPO- ordförande och
primärvårdsrepresentant/er

Verksamhetsutvecklare =
nyckelpersoner vid
implementering

Samordnare
kunskapsstyrningen

REGIONSTAB

Stabschef

AVDELNINGAR

Patientsäkerhet
Forskning, utbildning och utveckling
Samordningskansliet
IT och e-hälsa

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

VÄRDVAL

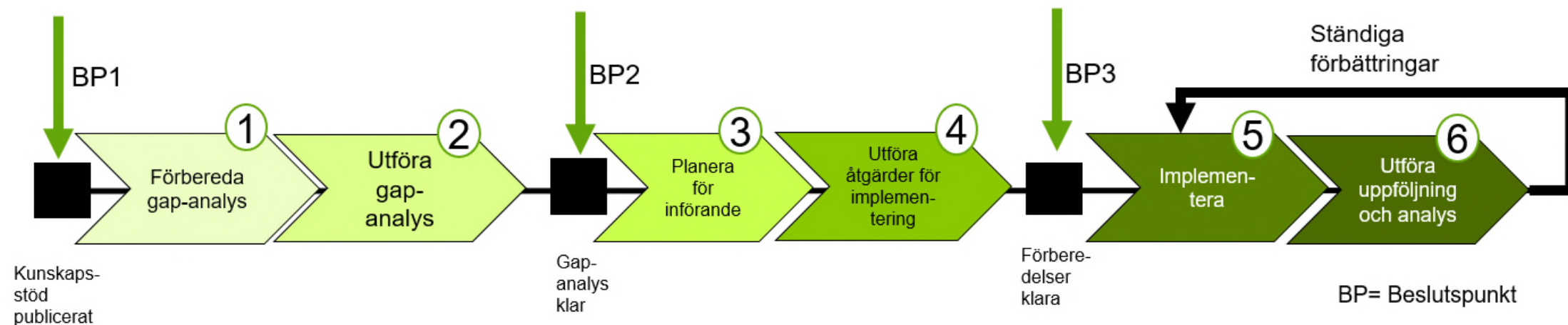
Hälsoval
Beställartandvård
Privata vårdgivare

7 egendrivna
hälsocentraler

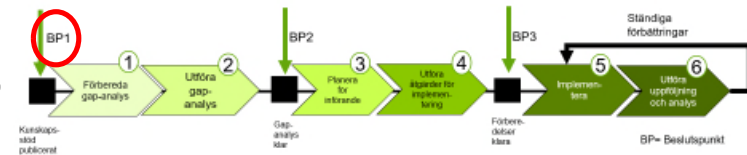


Implementeringsprocess

ERFARENHETER: FOKUS PÅ VÅRDFÖRLOPP



Beslutspunkt 1: Starta med gap-analys?



FRÅGA TILL RESPEKTIVE LPO: ÄR DET MÖJLIGT? ÄR DET VIKTIGT?

Implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp – underlag för prioritering

Inför beslut om vilka personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som vi ska prioritera att införa först behöver vi ha ett underlag till Hälso- och sjukvårdsledningen. Vi ber därför aktuella LPO-ordförande och programägare att värdera *grad av hur möjligt det att införa*, och *grad av hur viktigt det är att införa* vårdförloppet. Utgå från nuläge när bedömningen görs, och sätt kryss i aktuell ruta svarande mot grad. Vi är tacksamma för ett svar Klicka eller tryck här för att ange datum.

Vårdförlopp: Klicka eller tryck här för att ange text.

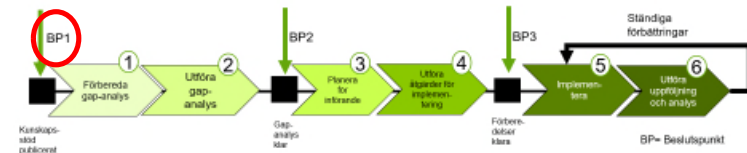
LPO: Klicka eller tryck här för att ange text.

Verksamhetschef/Programägare: Klicka eller tryck här för att ange text.

LPO-ordförande: Klicka eller tryck här för att ange text.

Primärvård: Klicka eller tryck här för att ange text.

Bedömning av grad av hur Möjligt det är att införa i nuläget Resurssättning (inkl verksamhetsutvecklare), chefsstöd, stöd till genomförande och uppföljning, kultur, "timing"			Bedömning av grad av hur Viktigt det är att införa i nuläget Betydelsefullt, angeläget, positiv påverkan, spridningseffekt			Plats för kommentar (kommentera i vitt skrivfält nedan)
Möjligt			Viktigt			
(sätt kryss i aktuell vit cell nedan)			(sätt kryss i aktuell vit cell nedan)			
Låg	Mellan	Hög	Låg	Mellan	Hög	



Underlag till BP1 i Hälso- och sjukvårdsledningen

EXEMPEL

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) publicerade oktober 2022	Bedömning av grad av hur Möjligt det är att införa i nuläget Resurssättning (inkl verksamhetsutvecklare), chefsstöd, stöd till genomförande och uppföljning, kultur, "timing"	Bedömning av grad av hur Viktigt det är att införa i nuläget Betydelsefullt, angeläget, positiv påverkan, spridningseffekt
Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)	Mellan	Mellan
Obstruktiv sömnapné vuxna	Låg	Låg
Schizofreni - fortsatt vård (2)	Mellan	Hög
Obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning (OSDB) barn	Ej aktuellt	Ej aktuellt
Sår	Mellan	Hög
Höftledsartros - proteskirurgi	Hög	Hög
Matallergi, IgE-förmedlad (barn)	Hög	Mellan
Matallergi, IgE-förmedlad (vuxna)	Låg	Mellan
Epilepsi (vuxen)	Mellan	Hög
Epilepsi (barn)	Mellan	Hög
Stroke och TIA (2)	Mellan	Mellan
Jättecellsarterit	Låg	Låg

Beslut: fokus på de vårdförlopp som bedömts vara viktiga



Förbereda, och utföra gap-analys

- Stöddokument finns
- Leds och dokumenteras av verksamhetsutvecklare
 - Nuläge: gör vi? gör vi inte? gör vi delvis?
 - Orsaksanalys
 - Hur kan vi påverka?
 - Börja/sluta göra
 - Konsekvensanalys
- Inkludera Nära vård
- Förankringsprocess
- Utmynnar i en rapport
 - Roller och ansvar för implementering

Rapport gapanalys - Palliativ vård

1. Inledning

- 1.1 Sammanfattning av arbetsprocessen:
- 1.2 Följande har deltagit i gapanalysen:

2. Sammanfattning

- 2.1 Sammanfattande bedömning av möjligheten att utföra vårdförloppets aktiviteter:
- 2.2 Gapanalysen har visat att följande aktiviteter inte utförs nu, men kan utföras efter interna åtgärder:
- 2.3 Gapanalysen har visat att följande aktiviteter inte kan utföras utan att övergripande beslut fattas:

3. Analys av aktiviteter

- 3.1 Konsekvenser för ekonomin

4. Förslag till beslut

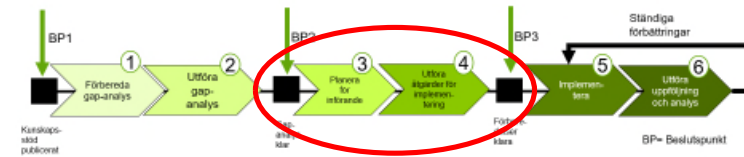
5. Beslut

Bilagor

Beslutspunkt 2: gap-analys godkänd

- Rapport gap-analys till Hälso- och sjukvårdsledning
 - Godkänd av verksamhetschef = programägare
 - Förankrad per divisionsledning och på divisionschefsmöte
 - Utlåtande från LSG patientsäkerhet
 - Inkluderar också kommunernas MAS/MAR
 - Utlåtande från Hälsoval (vårdval) vid behov
- Beslut – samverkan på fler nivåer vid behov
 - **Kommuner**
 - Regionledning
 - Politisk nivå





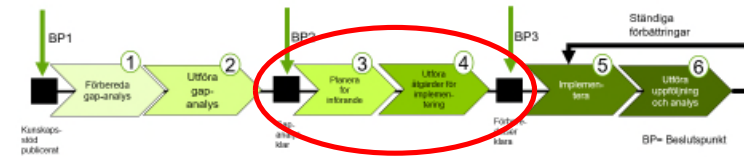
Planera, och utföra åtgärder för implementering

- Planeringsstöd
- Aktivitetslista
- Kommunikationsplan

Planeringsstöd inför implementering av nytt kunskapsstöd

Innehåll

Analys av verksamheter som berörs	1
Åtgärdslista i Stratsys eller separat	2
Kommunikationsplan	2
Risikanalys	3
Modell för införande	3
Uppföljning, ledning och styrning	3



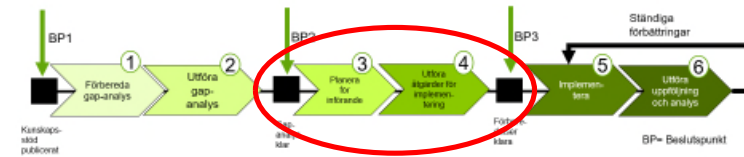
Planera, och utföra åtgärder för implementering

- Planeringsstöd
- **Aktivitetslista**
- Kommunikationsplan

Aktivitetslista implementering sepsis

Datum:	Aktivitet	Handläggs av	Klart när/ datum:	kommentar	Status	Vidare hantering
	Sepsiskit i ambulansen		2 oktober 2024	områdeskommitté 29/8, i september efter riskbedömning. Kit beställda. På plats till 2 oktober	Pågående	ingår i den stora sepsisrutinen. behöver se rutinen gällande Sepsiskit.

EXEMPEL



Planera, och utföra åtgärder för implementering

- Aktivitetslista
- Planeringsstöd
- Kommunikationsplan

Del av införandet Vilka blir direkt och/eller indirekt berörda?	Målgrupper: Vilka behöver vi kommunicera med? Exempel på målgrupper: egen personal, samarbetspartners, all personal, chefer, patienter. Tänk även på målgrupper utifrån perspektivet möjliggörare – hinder för förändring	Vad behöver mottagarna veta? Varför genomförs förändringen? Vad är skillnaden utifrån nuvarande arbetssätt? Exempel på stödord för analys: Behövs en övergripande information? Fördjupad förståelse för att kunna ändra arbetssätt?	Hur når vi dem? Genom vilka kanaler? Exempel på kanaler: information på APT, ledningsmejl, stöddokument/rutiner, informationsmöten, dialogmöten	Hur säkerställer vi att informationen har tagits emot och blivit förstådd? Fokusera på prioriterade målgrupper och prioriterad information	Tidplan	Ansvarig
Planering och praktiskt förberedelsearbete Beroende av förändringens storlek, kan denna fas ta tid från annan utveckling						
Förankring – eventuell utbildning om nytt arbetssätt innan införandet						
Implementering av nytt arbetssätt, och uppföljning mot ständiga förbättringar						
Vidmakthållande över tid. Hur kommuniceras detta?						





Planera, och utföra åtgärder för implementering

- Aktivitetslista
- Planeringsstöd
- Kommunikationsplan

Del av införandet Vilka blir direkt och/eller indirekt berörda?	Målgrupper: Vilka behöver vi kommunicera med? Exempel på målgrupper: egen personal, samarbetspartners, all personal, chefer, patienter. Tänk även på målgrupper utifrån perspektivet möjliggörare – hinder för förändring	Vad behöver mottagarna veta? Varför genomförs förändringen? Vad är skillnaden utifrån nuvarande arbetssätt? Exempel på stödord för analys: Behövs en övergripande information? Fördjupad förståelse för att kunna ändra arbetssätt?	Hur når vi dem? Genom vilka kanaler? Exempel på kanaler: information på APT, ledningsmejl, stöddokument/rutiner, informationsmöten, dialogmöten	Hur säkerställer vi att informationen har tagits emot och blivit förstådd? Fokusera på prioriterade målgrupper och prioriterad information	Tidplan	Ansvarig
Planering och praktiskt förberedelsearbete	Område psykiatri ledningsgrupp	Vad vårdförlopp är, med fokus på vårdförlopp kopplade till psykiatri. Basal utredning och specialiserad utredning – hur de hänger ihop. Vikten av att dokument om uppdrag för äldre-psykiatrisk mottagning upprättas i Centuri.	Information på område psykiatri ledningsgrupp, med möjlighet till dialog och frågor	Validering av minnesanteckning Uppföljande möte om kunskapsstyrning	240206 240514	
	Alla som på något sätt arbetar med kunskapsstyrning i Region Jämtland Härjedalen	Från LPO Äldres hälsa och palliativ vård: Arbetet med implementering av vårdförlopp. Vad som börjar bli klart och vad som fortfarande återstår. Tidplan. Från samordnare kunskapsstyrning: Beslutsgång: Checklista och kommunikationsplan, med några exempel från LPO Äldres hälsa och palliativ vård.	Kunskapsstyrningsdag	Möjlighet finns för frågor. Kontaktuppgifter förmedlas. Presentationen finns tillgänglig efter mötet	240228 (9-10.30: detta inslag 10.00-10.25)	
Information om införande av vårdförlopp	Alla som på något sätt kommer i kontakt med basal utredning av kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom i Jämtland Härjedalen	Övergripande information för alla som arbetar med patientgruppen på något sätt. Länkar till basal utredning och till uppdrag för teamet för Äldrepsykiatrisk mottagning. Planering framåt och kontaktuppgifter.	Nyheter gällande vård och behandling. Presentationsmaterial, Zamsynsdokument och uppdragsbeskrivning publicerade i Centuri.	Möjlighet finns för frågor. Kontaktuppgifter förmedlas. Uppföljning primärvårdsdagar	Nyheter 240513 (preliminärt) Hösten 2024	



Beslutspunkt 3: klart för implementering

BESLUTSUNDERLAG

Checklista i samband med implementering av kunskapsstöd

Åtgärder	Datum	Eventuell restaktivitet /annan kommentar
Åtgärder kopplade till gap-analys och åtgärdslista i Stratsys är avslutade		
Aktiviteter i kommunikationsplan är genomförda		
Overgripande risker är hanterade i samverkan		
Frågor gällande strukturerad vårddokumentation/uppföljning och analys är hanterade		
Beslut nödvändiga för införandet är fattade		

Datum för införande Klicka eller tryck här för att ange datum.

Modell för införande

Klicka eller tryck här för att ange text.

Behov av kommunikation i samband med införandet

Hur ska införandet kommuniceras?

Klicka eller tryck här för att ange text.

Vidmakthållande av förändringen

Hur ska användandet av kunskapsstödet säkras över tid? Uppföljning av risker – hur ska detta ske?

Klicka eller tryck här för att ange text.

- Godkänd checklista diarieförs tillsammans med rapport gap-analys = förberedelser klara

Roller och ansvar för implementeringen

Vilka roller behövs?

Klicka eller tryck här för att ange text.

Vilken/vilka har vilket ansvar för implementeringen?

Klicka eller tryck här för att ange text.

Hur sker avstämning av frågor som behöver lösas?

Klicka eller tryck här för att ange text.

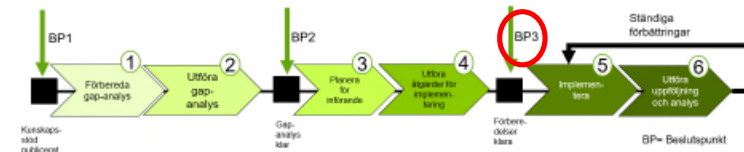


Beslutspunkt 3: klart för implementering

BESLUTSUNDERLAG

Åtgärder	Datum	Eventuell restaktivitet /annan kommentar
Åtgärder kopplade till gap-analys och åtgärdslista i Stratsys är avslutade	240604	Fler aktiviteter kommer att tillkomma: gällande specialistutredning och samverkansfrågor (arbete pågår)
Aktiviteter i kommunikationsplan är genomförda	240604	Efter implementering och löpande: fler informationsaktiviteter till primärvården planeras
Övergripande risker är hanterade i samverkan	-	Inga risker identifierade
Frågor gällande strukturerad vårddokumentation/uppföljning och analys är hanterade	2024 maj 2024	Individuella planer för utredning och fastställd diagnos, standardbrev MCI konfigureras i närtid Komplettering av öppenvårdsmall läkare primärvård (utredningssökord med datum), Lab paket: lokala analyser och kemi. Fras med bedömningsstöd för MMSE-NR3
Beslut nödvändiga för införandet är fattade	februari 2024 maj 2024	Uppdrag Öppenvård 2 Äldrepsykiatriskt team är publicerat Zamsynsdokument: Basal utredning vid kognitiv svikt är publicerat

EXEMPEL - utkast



Beslutspunkt 3: klart för implementering

BESLUTSUNDERLAG

Datum för införande 2024-06-15 (Preliminärt datum)

Modell för införande

Basal utredning i hela primärvården. Individuell plan provas först på en hälsocentral (Krokom). Samverkansfrågorna hanteras, men är inte färdiga. Utredning i specialiserad vård fastställs senare – arbetsgrupp i uppstartsfas.

Behov av kommunikation i samband med införandet

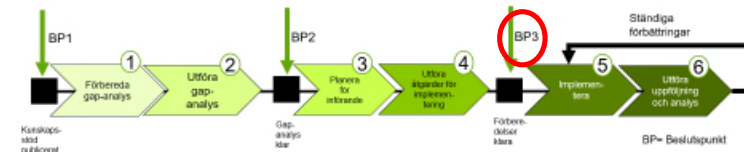
Allmän information i Nyheter gällande vård och behandling, med länk till rutin Basal utredning (Zamsynsdokument). Powerpoint – bildspel med kärnfrågorna.

Vidmakthållande av förändringen

Hur ska användandet av kunskapsstödet säkras över tid?

Viktigast är att demensdiagnoser sätts, efter en basal utredning och i rimlig tid, och att patienter och anhöriga får en bra information. Detta kommer att följas upp i LPO Äldres hälsa och palliativ vård. Verksamheterna själva kommer att följa upp det via Inblick (framtid). På kort sikt: uppföljning av att nya bedömningssökord används.

Informationsinsatser och evt kompetensutvecklingsinsatser vid behov.



Beslutspunkt 3: klart för implementering

BESLUTSUNDERLAG

Roller och ansvar för implementeringen

Vilka roller behövs?

- a) Ansvarig för frågor i Insight/Rapporter i Inblick passande till behov: FBL Insight support.
- b) Hantera övergripande behov av justeringar i arbetssätt och informations-utbildningsbehov. c) Ansvara för att vårdförloppet följs och signalera om problem uppstår.

Vilken/vilka har vilket ansvar för implementeringen?

- a) Samordnare kunskapsstyrningen med stöd av LAG Uppföljning och analys – vård och FBL Insight support. b) LPO Äldres hälsa palliativ vård. c) Respektive enhet – Hälsocentral.

Hur sker avstämning av frågor som behöver lösas?

Ordinarie möten i LPO Äldres hälsa och palliativ vård gällande rutin för basal utredning kognitiv svikt.

Ständiga förbättringar

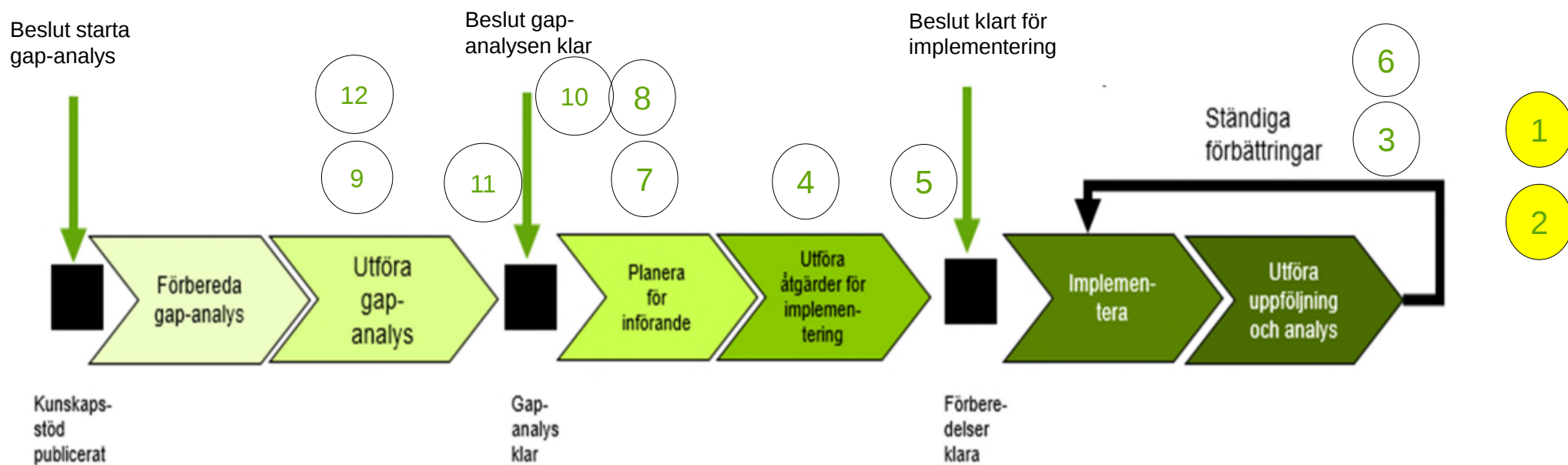
- Uppföljning av arbetssätt
 - Revidering
 - PDSA
- Uppföljning av indikatorer
 - Lokala och nationella
 - Revidering – vid behov
- Rapport till hälso- och sjukvårdsledning (ska byggas upp)



Implementering av vårdförlopp i Region Jämtland Härjedalen. Status maj 2024

1. Stroke och TIA
2. Reumatoid artrit (RA)
3. Hjärtsvikt – nydebuterad
4. Schizofreni – förstagångsinsjuknande
5. Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

6. Sepsis
7. Reumatoid artrit -etablerad
8. Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur
9. Levnadsvanor (vårdprogram)
10. Rehabilitering och delar av försäkringsmedicin - generisk modell
11. Grav hörselnedsättning
12. Epilepsi – barn och vuxna

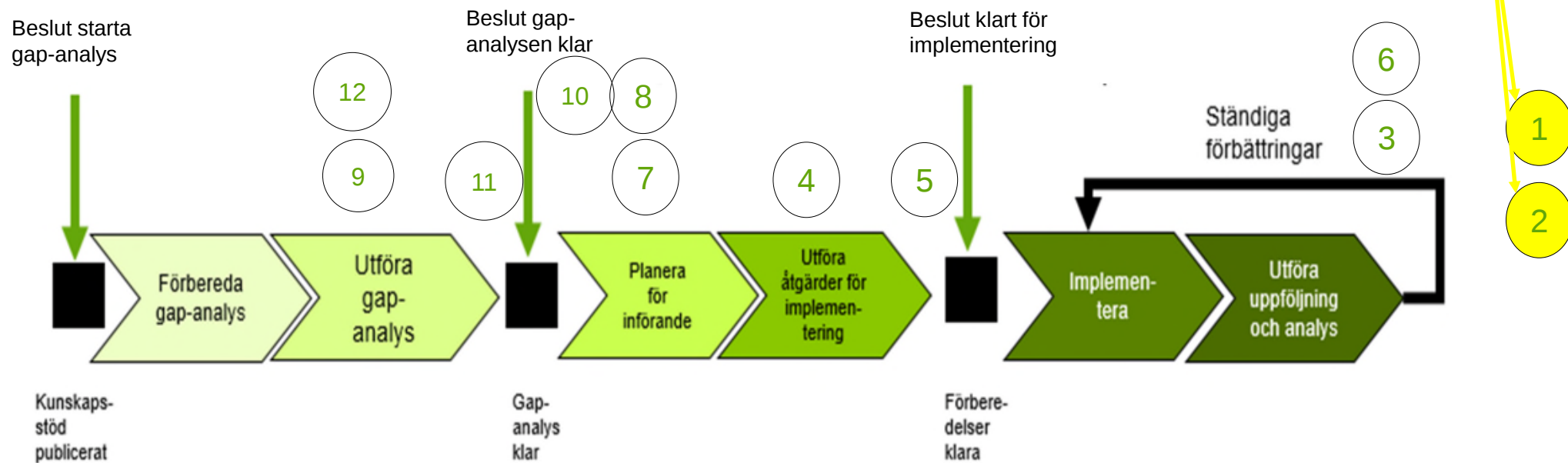


Implementering av vårdförlopp i Region Jämtland Härjedalen. Status maj 2024

Beslut att starta finns för fler vårdförlopp.

- Palliativ vård
- Smärta – långvarig, hos vuxna
- Knäledsartros
- Höftledsartros – primärvård (före höftledsartros – proteskirurgi)
- KOL
- Schizofreni (om)startar hösten 2024

Implementerat sedan tidigare:
Stroke och TIA
Reumatoid artrit (RA)



- Just nu arbetar vi med:
 - a) att inventera arbetet och behov, i lokala programområden
 - b) att starta med implementering av "primärvårdstunga" vårdförlopp: region och kommun
 - c) att ge mer stöd till implementera: ständiga förbättringar och uppföljning och analys
 - d) att börja ta tag i frågan om patient/invånarmedverkan
 - e) att börja publicera lokala kunskapsstöd på vårdgivarwebb.

- Vi gör det därför att:
 - a) vi har skapat en struktur tidigt, men inte vet hur den fungerar
 - b) vi har sett behovet och vi rekryterar i juni en verksamhetsutvecklare som ska hålla samman primärvårdens kunskapsstyrningsfrågor
 - c) vi ser att LPO:erna behöver mer stöd och har möjlighet att rekrytera en resurs
 - d) det behövs som en hörnsten för att skapa god kvalitet och effektiv service, och är inte utvecklat i Region Jämtland Härjedalen. En utredning är klar om modeller för invånarmedverkan, tjänstepersonresurs, forum och ersättning
 - e) regionen arbetar med nya webbar: insida, vårdgivarwebb och regionjh.se.

Paus



Agenda

14.00 -14.05 Introduktion och tillbakablick

14.05 -14.45 Implementering, förbättring, utveckling förändring

Monica Nyström. Docent. Hälso- och sjukvårdens organisation, styrning och ledning.
PhD Arbets- och organisationspsykologi. Karolinska institutet.

14.45 -15.10 Exempel från Region Jämtland Härjedalen: implementeringsprocess

15.10 -15.20 Paus

15.20 - 15.40 Exempel från Region Västernorrland, Region Västerbotten och Region Norrbotten

Respektive regions samordnare för kunskapsstyrning berättar mer om vad man arbetar med just nu, och varför



15.40 -15.55 Sammanfattning. Frågor från chatten Monica Nyström och RSG Stöd för utveckling

15.55 -16.00 Tack för idag och nästa tema 😊

Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
---	---	---	--

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

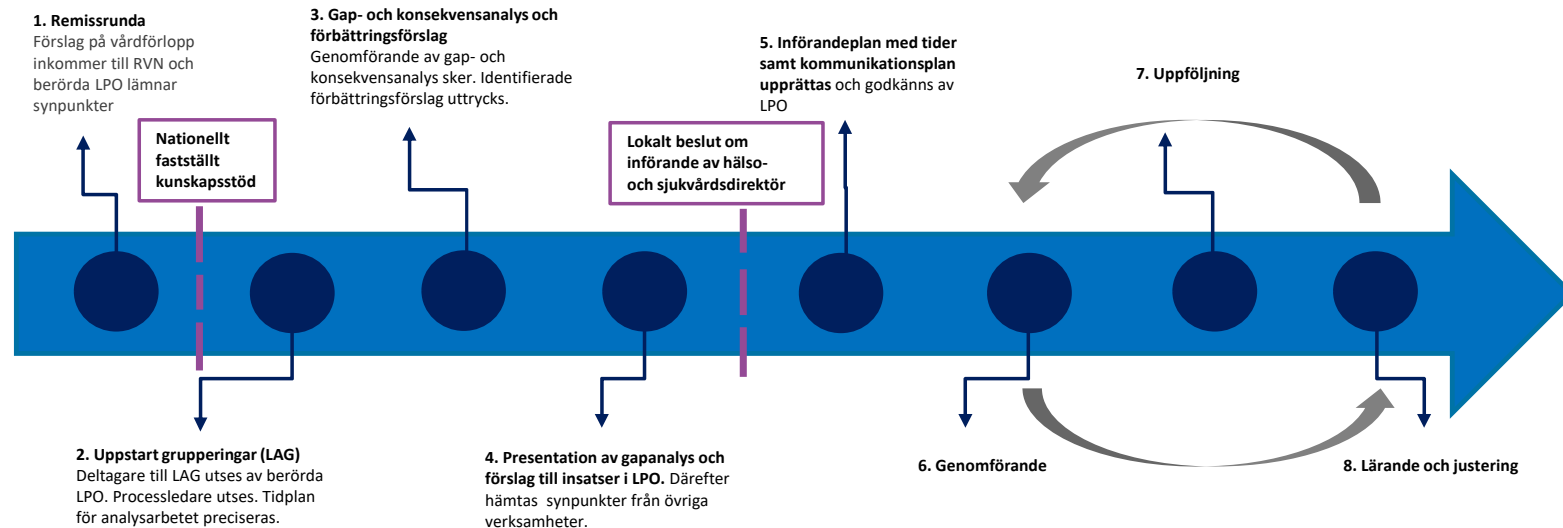
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Region Västernorrland Implementering

Strateg Terese Nyberg

Lokal arbetsprocess för vårdförlopp RVN



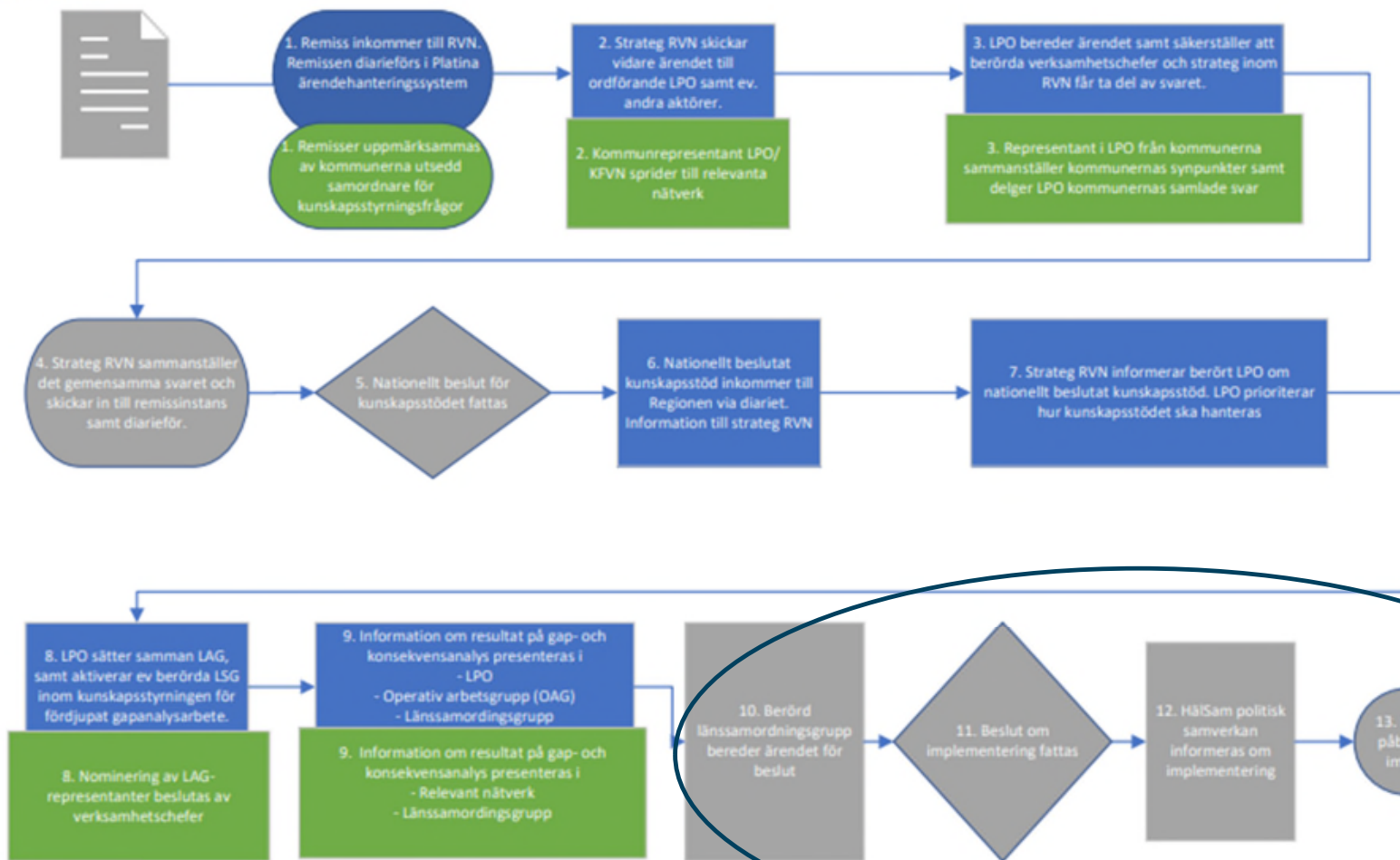
Just nu:

- Beslutat om gemensam process för beredning, beslut och implementering av kunskapsstöd som berör båda huvudmän

Varför då?

- I samband med regionens beslut om implementering vårdförlopp schizofreni uppmärksammades att flera av insatserna var gemensamma för region-kommuner
- Beslut att implementera dessa insatser saknades i kommunerna varpå implementeringsarbetet haltade
- Beslut om att ta fram gemensam process för beredning, beslut samt implementering fattades av båda huvudmän

Nationellt Kunskapsunderlag in som remiss



- Västernorrland har 7 kommuner, kommunförbund
- Regionens process till grund
- Många delar i processen från remissversion till beslut om implementering
- Vissa steg skiljer sig mellan organisationerna, andra lika
- Nyckelfunktioner viktiga, och vart finns de?

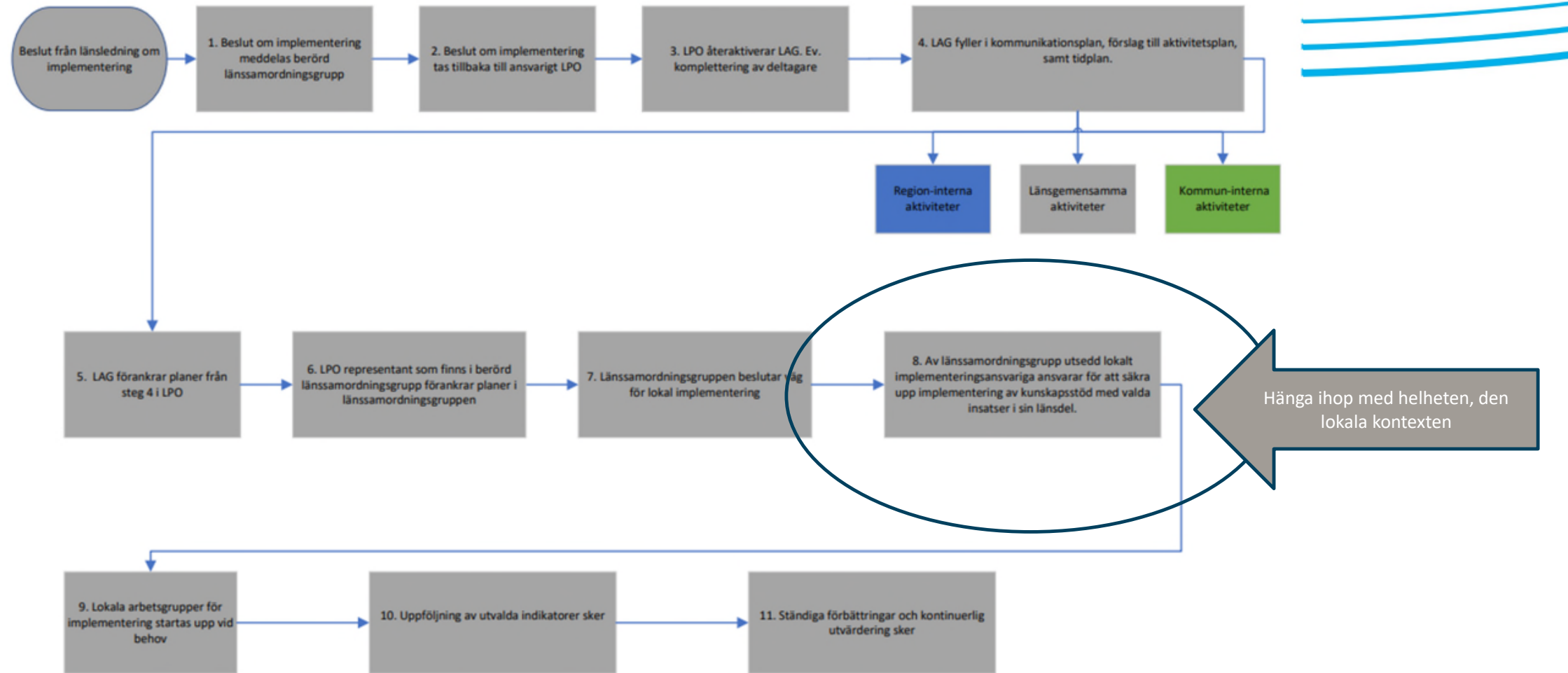
LPO



HälSam

Blå= region
Grön= kommun
Grå= gemensam

Region
Västernorrland



Blå= region
Grön= kommun
Grå= gemensam

Region
Västernorrland

www.rvn.se

Region Västerbotten Implementering

Strateg Kristin Ahlm

Nuläge;

- Verksamheterna själva har nu huvudansvaret och driva arbetet med processen för evidensbaserad vård.
- Processen ska stöttas genom verksamhetsstöd som finns centralt och där samtliga stödfunktioner jobbar utifrån kunskapsstyrningsmodellen och strävar mot en patientsäker Nära vård för patienten.
- Data och Analys är mer aktiva i arbetet med att kunna följa patienternas väg genom vården och identifiera parametrar som medför vårdvärdeökning

Varför vill vi förändra;

- Eftersom verksamheterna nu har huvudansvaret behöver vi hitta en process för att lättare kunna följa implementeringens olika delar inom regionen (digitalt).
- Vi behöver hitta en form för att kunna samverka på effektivare sätt, idag finns många grupperingar inom regionen som arbetar själva (bilda styrgrupp).
- Vi tror att om specifika professioner samarbetar inom regionen så kommer vi kunna driva frågor som rör evidensbaserad vård på bättre sätt t.ex tidigt samarbete med Data och analys.

Region Norrbotten

Implementering

Samordnare kunskapsstyrning
Jessica Segerlund

Norrbotten

Just nu arbetar vi med:

- Hitta en *struktur* på hur vi ska arbeta med *implementering*.
- *Vem tar beslut* om och *vem genomför* förändringsarbetet.

Vi gör det därför att:

- Göra det lättare och mer förståeligt att arbeta med implementering. Så att kommande implementeringsprojekt har en tydligare struktur.

Implementering Palliativ vård

Aktivtetsplan implementering Palliativt vårdförlopp

Processledare:

Åtgärdsblock och mål	Aktivitet	Ansvarig	Prioritering	Implementering påbörjad	Kommentar	Implementering slutförd	Uppföljning
A Bedömning av hälso- och sjukvårdsbehov	Rekrytering av läkare inom allmänmedicin		1				
B Samtal vid allvarlig sjukdom	Initiera koncept	Länssamordare	1	ja	10 läkare och 10 sjuksköterskor genomgått samtalsutbildning hösten 2023.	Utbildningssatsning en är genomförd och utvärderad	Insatsen är utvärderad genom anonym enkät och insatsen avslutad
	Utbildning av lokala utbildare för Norrbotten	RCC Norr		hösten 2024	I samverkan med RCC norr ansökt om pengar för att ta Norrbottenskonceptet vidare och utbilda utbildare för norra sjukvårdsregionen gemensamt. Under hösten 2024 kommer Norrbotten att få skicka 4 personer (sjuksköterskor och läkare) till utbildning i Skellefteå och Umeå vid 3 tillfällen. DVS totalt 12 deltagare, i syfte att bygga upp en lokal utbildningskompetens inom Samtal vid allvarlig sjukdom.		
C Behov av specialiserad palliativ vård	Rekrytering av läkare inom palliativmedicin. ST-block inom palliativ medicin	Verksamheten		Ja	Malmfälten har rekryterat specialistsittläkare i palliativmedicin. Kalix söker både ÖI och St till palliativa enheten.		
	Organisation för specialiserade palliativa insatser i hemmet			nej			
	Bygga upp och upprätthålla god kvalitet och kontinuitet inom PRT /PAVA (specialiserad palliativ verksamhet)	VO-chef / VC / EC		ja	Regelbundna möten med länets PAVA och PRT är implementerat. Fysiskt möte på våren och digital uppföljning på	pågående	
I Genomför åtgärder vid brytpunkt till vård i livets slutskede och dokumentera brytpunktssamtal	Informationsspridning om Nationell vårdplan del 2D för kvalitetssäkring av vård i livets sista tid						

Samarbetsyta region och kommun

- Permanent LAG -representanter kommun och region.



Agenda

14.00 -14.05 Introduktion och tillbakablick

14.05 -14.45 Implementering, förbättring, utveckling förändring

Monica Nyström. Docent. Hälso- och sjukvårdens organisation, styrning och ledning.
PhD Arbets- och organisationspsykologi. Karolinska institutet.

14.45 -15.10 Exempel från Region Jämtland Härjedalen: implementeringsprocess

15.10 -15.20 Paus

15.20 - 15.40 Exempel från Region Västernorrland, Region Västerbotten och Region Norrbotten

Respektive regions samordnare för kunskapsstyrning berättar mer om vad man arbetar med just nu, och varför

15.40 -15.55 Sammanfattning. Frågor från chatten Monica Nyström och RSG Stöd för utveckling

15.55 -16.00 Tack för idag och nästa tema 😊



Tema 1 Vad är kunskapsstyrning Tisdag 12/3 kl. 14-16	Tema 2 Implementering Torsdag 23/5 kl. 14-16	Tema 3 Uppföljning Onsdag 25/9 kl. 14-16	Tema 4 Patient- och närståendemedverkan Tisdag 5/11 kl. 14-16
---	---	---	--

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Tack för idag

Kommande tillfällen – se nedan

anmälningsslänk: [Temainriktad webinarieriserie inom kunskapsstyrning | Norra sjukvårdsregionförbundet \(norrasjukvardsregionforbundet.se\)](https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/aktiviteter/temainriktad-webbinareserie-inom-kunskapsstyrning/)
<https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/aktiviteter/temainriktad-webbinareserie-inom-kunskapsstyrning/>



• Onsdag den 25 september 14:00-16:00

Uppföljning, mer information kommer en månad innan aktuellt avsnitt

→ [Anmälan görs här](#)

Du kommer att få en kalenderbokning med uppkopplingslänk när du anmäler dig.

• Tisdag den 5 november 14:00-16:00

Patient- och närståendemedverkan, mer information kommer en månad innan aktuellt avsnitt

→ [Anmälan görs här](#)

Du kommer att få en kalenderbokning med uppkopplingslänk när du anmäler dig.

Tema 1
Vad är kunskapsstyrning

Tisdag 12/3 kl. 14-16

Tema 2
Implementering

Torsdag 23/5 kl. 14-16

Tema 3
Uppföljning

Onsdag 25/9 kl. 14-16

Tema 4
**Patient- och
närståendemedverkan**

Tisdag 5/11 kl. 14-16

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN