

Kliniska processer och kliniska riktlinjer, beslutsmodell i Region Uppsala

Innehåll

Syfte	2
Metod	2
Bakgrund	2
Definitioner	3
Klinisk process	3
Klinisk riktlinje	3
Nominering och beredning av klinisk process och klinisk riktlinje	4
Etablering av en ny regionövergripande klinisk process	4
Beslut att etablera en klinisk process	4
Klinisk process - programråd	4
Etablering av regionövergripande klinisk riktlinje	5
Beslut att etablera ny klinisk riktlinje	5
Följande undantag kan förekomma	5
Samordning av kliniska processer och riktlinjer	5
Enhetlig beskrivning och dokumentation	5
Finansiering	6
Beslutsprocess	6
Remissomgång och granskning före godkännande	6
Konsekvensbeskrivning inför beslut om införande	6
Beslut	6
Information	7
Införande i linjeorganisationen	7
Uppföljning och rapportering	7
Revidering av dokument	7
Dokumenthistorik	7
Revisionsdatum	7
Granskare	7

Syfte

Dokumentet beskriver en modell för etablering, samordning, förvaltning och utveckling av kliniska processer och kliniska riktlinjer i Region Uppsala. Dokumentet ersätter landstingsdirektörsbeslut daterat 2017-05-30, Landstingsövergripande kliniska processer och kliniska riktlinjer och är en komplettering till "Vårt arbetssätt med våra processer för hälso- och sjukvård".

Syftet med en regional modell för kliniska processer och kliniska riktlinjer är att erbjuda patienterna säker, personcentrerad, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård i rätt tid.

Metod

Metoden för övergripande kliniska processer och kliniska riktlinjer är en del av Region Uppsalas ledningssystem och ska användas när två eller flera förvaltningar är delaktiga i vården av den aktuella patientgruppen. Den omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård¹ samt viss egenfinansierad tandvård. I processbeskrivningarna bör patienternas egna insatser för förbättrad hälsa tas med och, när det är aktuellt, hur samverkan sker med kommunal hälso- och sjukvård.

Arbetet ska bedrivas med tydligt mandat samt hänsynstagande till berörda förvaltningars olika förutsättningar så att fastställda dokument får den legitimitet som krävs för att vara accepterade på verksamhetsnivå. För detta krävs en tydlig struktur som kännetecknas av tillit och transparens.

Arbetet med riktlinjer och rutiner som gäller samverkan mellan Region Uppsala och kommunal verksamhet beskrivs i en separat beslutsprocess fastställd av Tjänstemannaledningen för hälsa, stöd, vård och omsorg, TML HSVÖ.²

Bakgrund

Enligt SOSFS 2011:9 ska hälso- och sjukvården styras och ledas enligt ett processbaserat ledningssystem. Arbetet med att kartlägga och beskriva de kliniska processerna pågår inom vårdförvaltningarna. När patienternas resa i vården passerar flera vårdnivåer och utförare, måste förvaltningarnas lokala processarbete knytas samman på övergripande nivå. Övergångarna i vården är välkända risksituationer för vårdskador. Med säkra och kända rutiner för samarbetet mellan verksamheterna kan vårdskador förebyggas.

Beslutade regionövergripande kliniska processer och kliniska riktlinjer ersätter regionens tidigare vårdprogram och är styrande dokument som ska följas i vårdpraxis. De är överordnade lokala riktlinjer och processbeskrivningar. Vid behov kan de kompletteras med lokala rutiner/anvisningar för det kliniska arbetet.

¹ I offentligt finansierad hälso- och sjukvård ingår externa utförare med finansiering från Region Uppsala, såsom privata vårdcentraler, privata specialister.

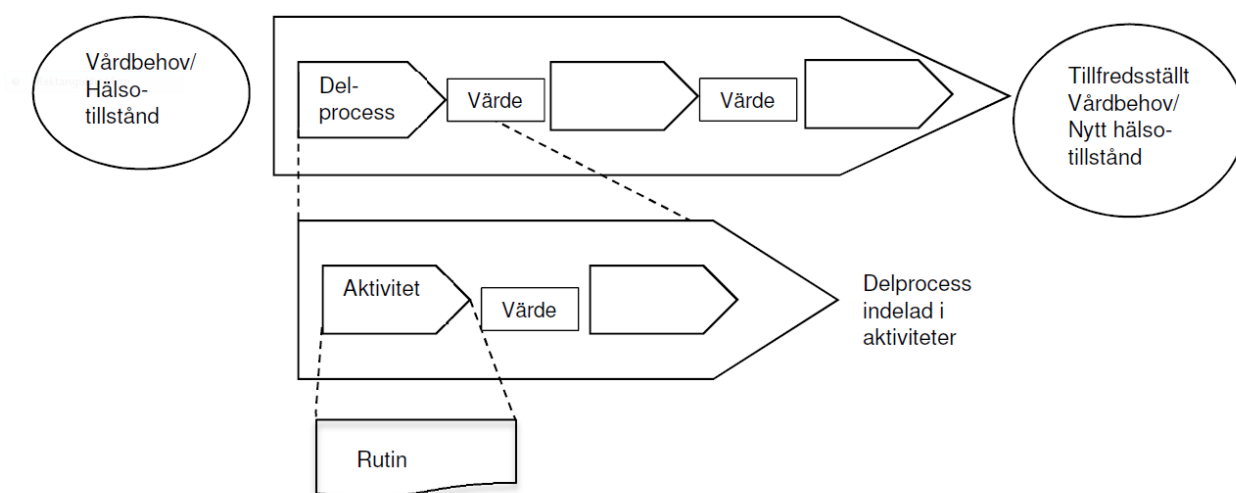
² [Hantering av samverkansdokument i Uppsala län](#)

Definitioner

Klinisk process

En process är en kedja av aktiviteter i ett återkommande flöde som skapar värde för en kund, vilken i detta sammanhang är en patient. En klinisk process beskriver ett avgränsat hälsoproblem utgående från patientens perspektiv. I processen ingår en ordnad följd av aktiviteter som upprepas över tid med syfte att skapa värde för patienterna och bidra till effektivt utnyttjande av resurser. Alla professioners insatser för det identifierade hälsoproblemet ska beskrivas, även de aktiviteter som patienten utför själv eller med hjälp av annan.

Beskrivningen omfattar alla aktiviteter som ingår, hur de ska utföras, hur ansvaret fördelas samt det resultat, i form av värde för patientens hälsotillstånd och resursanvändning, som aktiviteterna tillför. Region Uppsalas programrådsarbete är exempel på arbete som bedrivs som kliniska processer.



För ytterligare information om att arbeta processbaserat hänvisas till "Vårt arbetssätt med processer för hälso- och sjukvård".³

Klinisk riktlinje

En klinisk riktlinje är ett beslutsstöd som beskriver hur ett visst hälsotillstånd bör utredas, behandlas och följas upp. Riktlinjerna beskriver ansvarsfördelning och arbetsgång i samarbetet mellan olika förvaltningar, verksamheter och/eller andra utförare. I beskrivningen ingår inte resultatmål i form av systematisk uppföljning av hälsotillstånd och resursanvändning.

Kliniska riktlinjer kan utgöra byggstenar i kliniska processer men förekommer oftast fristående för en viss diagnos/hälsotillstånd.

Arbetsmodellen för klinisk riktlinje används även vid utformning av beslutsstöd för vårdens stödprocesser, exempelvis vårddokumentationsrutiner. När processen ska följas upp med indikatorer är modellen för klinisk process mera lämplig.

³ [Vårt arbetssätt med processer för hälso- och sjukvård](#)

Nominering och beredning av klinisk process och klinisk riktlinje

Förslag till nya kliniska processer eller kliniska riktlinjer kan komma från förvaltningar, ledningskontor, läkemedelskommitté med flera. Förslagen skickas till Vårdkvalitetsenheten på Hälso- och sjukvårdsavdelningen. Nominering ska motiveras. Nyttillkomna nationella kunskapsunderlag eller riktlinjer ska alltid bedömas och prioriteras på regional nivå.

Inkomna förslag samlas, prioriteras och bereds av en beredningsgrupp under ledning av chef för vårdkvalitetsenheten och med vårdkvalitetsnätverket som referensgrupp. Beredning sker enligt nedan angivna kriterier för etablering av regionövergripande process. I bedömningen ingår att föreslå om uppdraget ska bedrivas enligt modellen för programråd eller klinisk riktlinje. När flera olika processer är nominerade ska en prioritering göras.

Etablering av en ny regionövergripande klinisk process

Regionövergripande kliniska processer kan etableras för vårdprocesser där flera förvaltningar och flera kompetensområden behöver samverka för att beskriva och följa upp ett vårdbehov. Om arbetet med en klinisk process utgår från en nationell riktlinje skapas ett programråd.

Följande kriterier gäller:

1. Flera förvaltningar är berörda
2. Identifierat förbättringsområde och/eller oönskad variation.
3. Hög incidens/prevalens.
4. Stor individnytta
5. Stor samhällsnytta

Alla kriterier bör vara uppfyllda för att motivera etablering av en regionövergripande klinisk process.

Beslut att etablera en klinisk process

Beslut om vilka regionövergripande kliniska processer som ska beskrivas och införas fattas av hälso- och sjukvårdsdirektör efter samråd med förvaltningsdirektörer inom hälso- och sjukvård. Processägare och uppdragsgivare är hälso- och sjukvårdsdirektör. Hälso- och sjukvårdsdirektör utser ordförande.

Ledamöter i programråd utses av förvaltningsledning.

Klinisk process - programråd

Ett programråd skapas när en klinisk process utgår från en nationell riktlinje. Programrådets uppdrag är att införa aktuell nationell riktlinje i Region Uppsala. Genom att kartlägga förutsättningar och behov ska regionens arbetssätt tydliggöras. Processbeskrivningen ska innehålla ansvarsfördelning mellan förvaltningar och professioner, vad som ska göras var, samt hur processen ska följas upp genom att definiera indikatorer och målnivåer.

Programrådet ska vara tvärprofessionellt bemannat med expertis från samtliga berörda förvaltningar, företrädare för kommunal vård samt för berörd patientorganisation. Processägare och uppdragsgivare är hälso- och sjukvårdsdirektör, som utser ordförande. Ordförande i programrådet lämnar i dialog med Vårdkvalitetsenheten förslag på deltagare. Medverkan i programråd ska godkännas av respektive förvaltningsledning och programrådets slutliga bemanning fastställs av uppdragsgivaren.

Programrådets ordförande är processledare.

Etablering av regionövergripande klinisk riktlinje

Regionövergripande kliniska riktlinjer kan etableras för beskrivning av hälsotillstånd där flera förvaltningar och flera kompetensområden behöver samverka. Kriterier:

1. Medicinsk praxis varierar och/eller identifierat förbättringsområde
2. Aktuellt kunskapsunderlag saknas
3. Bristande remissrutiner och/eller samarbete mellan vårdverksamheterna
4. Tillkomst av nya utrednings- eller behandlingsmetoder

Beslut att etablera ny klinisk riktlinje

Hälso- och sjukvårdsdirektör är uppdragsgivare till regionövergripande arbetsgrupp för kliniska riktlinjer. Chef för vårdkvalitetsenheten utser processledare (huvudförfattare). Övriga ledamöter utses av respektive förvaltningsledning.

Arbetet med kliniska riktlinjer utförs av en arbetsgrupp. Av uppdragsdirektivet till arbetsgruppen ska följande framgå

- syftet med riktlinjen,
- vilka funktioner och verksamheter som ska vara representerade i teamet
- namnet på huvudförfattaren

Följande undantag kan förekomma

- Arbetsgrupp för riktlinjer som endast gäller läkemedelsanvändning kan arbeta på uppdrag från ordföranden i läkemedelskommittén
- Arbetsgrupp för riktlinjer som gäller tumörsjukdomar kan arbeta på uppdrag från processägaren för respektive standardiserat vårdförlopp – regionalt cancercentrum (RCC).

Samordning av kliniska processer och riktlinjer

Hälso- och sjukvårdsavdelningens vårdkvalitetsenhet och medicinsk redaktör för DocPlus ansvarar för att arbetet med kliniska processer och kliniska riktlinjer samordnas på regionnivå. I samordningen ingår att ta emot och bereda förslag till nya processer och riktlinjer, att ge förslag till bemanning av processteam respektive arbetsgrupp samt att hålla förteckning över regionövergripande ämnesområden med kontaktpersoner tillgänglig och aktuell.

Nystartade regionövergripande processteam ska genomgå en gemensam introduktionsutbildning samt få process- och dokumentationsstöd från Vårdkvalitetsenheten.

Enhetlig beskrivning och dokumentation

Hälso- och Sjukvårdsavdelningen leder och utvecklar ett enhetligt, standardiserat arbetssätt för dokumentation av regionövergripande kliniska processer och kliniska riktlinjer och bistår med metodstöd. Huvudinnehåll och ansvarsfördelning visualiseras i en vårdöversikt. Vårdöversikter och lokala kliniska riktlinjer publiceras i DocPlus och finns som länkar på extranätet

https://www.regionuppsala.se/sv/Extranat/For_vardgivare/Kunskapsstyrning/

Region Uppsalas hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande rekommendationer gäller generellt för samtliga kliniska processer och riktlinjer men ska vid behov förtydligas i enlighet med rekommendationen i aktuell diagnos.

Finansiering

Regionövergripande processledare, metod- och processtöd samt medicinsk redaktör finansieras av centrala anslag (Hälso- och sjukvårdsavdelningen).

Övriga deltagare i regionövergripande processteam samt lokala processansvariga och processteam finansieras inom respektive förvaltning.

Beslutsprocess

Remissomgång och granskning före godkännande

Kliniska processer och kliniska riktlinjer ska granskas av berörda förvaltningar/verksamheter före godkännande. Vissa funktioner och enheter ska alltid beredas möjlighet att lämna synpunkter genom ett remissförfarande.

Instans/funktion	Granskningsområde
Chefsläkargruppen	patientsäkerhetsaspekter
Förvaltningsdirektörer hälso- och sjukvård (Vårdledningsgruppen)	alltid vid processer samt när riktlinje/rutin innebär omfördelning av resurser
Läkemedelskommittén	alltid vid ny eller förändrad läkemedelsbehandling
Vårdhygien	
Smittskydd	
Laboratoriemedicin	
Barnsjukhuset	för bedömning av barnperspektivet
Habilitering	
HR	
Ekonomi	
Vårddokumentationsrådet	vid dokumentationsbehov i Cosmic, utdata på sökord m.m.
Informationssäkerhetsansvarig	
Regionjurist	legala aspekter, författningsfrågor
Regionarkivet	
Region Uppsalas programråd	

Konsekvensbeskrivning inför beslut om införande

En konsekvensbeskrivning ska alltid utarbetas före beslut tas om implementering av nya kliniska processer/kliniska riktlinjer. I konsekvensbeskrivningen ska de viktigaste konsekvenserna och förändringsbehoven som den aktuella processen/riktlinjen medför i verksamheterna belysas. Konsekvensbeskrivningen är en central del av underlaget för beslut om processen/riktlinjen och ska redovisas separat, dvs. skild från aktuell process/riktlinje. Ansvar för att konsekvensbeskrivningen genomförs ligger på programrådet respektive författarteamet.

Beslut

Regionövergripande kliniska processer inklusive den sammanfattande vårdöversikten fastställs av processledaren efter remissomgång, konsekvensbeskrivning och förankring inom berörda områden. När en processbeskrivning medför omfördelning av resurser mellan förvaltningarna, ny organisation eller nya kompetenskrav ska beslut fattas i vårdledningsgruppen.

Kliniska riktlinjer godkänns av utsedd processansvarig inom ämnesområdet.

Information

Som ett steg i implementationen ansvarar den processgrupp eller lokala arbetsgrupp som tagit fram en klinisk process eller klinisk riktlinje för att bedöma behovet av separat kommunikationsplan eller andra kommunikationsinsatser för att göra rutinen känd.

Införande i linjeorganisationen

Varje förvaltning ansvarar för införande och uppföljning av beslutade regionövergripande kliniska processer och kliniska riktlinjer inom sin organisation.

Linjeorganisationen ansvarar för att de styrande dokument, handlingsplaner och mål som tas fram och fastställs för den regionövergripande vårdprocessen också implementeras i förvaltningarna.

Uppföljning och rapportering

Programråden ska redovisa följsamhet till uppsatta mål. Ansvarig är processledaren som rapporterar till processägaren via vårdkvalitetsenheten. Processens resultat rapporteras skriftligt två gånger per år till Hälso- och sjukvårdsutskottet och till Nämnden för kunskapsstyrning inom socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård, samt till vårdledningsgruppen en gång per år.

Revidering av dokument

Den generella giltighetstiden för styrande dokument är förvald till 24 månader, men kan vid behov ändras till 12 eller 6 månader. Revidering av fastställda dokument inom aktuell klinisk process genomförs av ursprunglig författargrupp efter eventuell komplettering. Den som ansvarar för dokumentet ska även ta initiativ till revidering när ny kunskap eller praxis motiverar ändringar.

Dokumenthistorik

Revisionsdatum

2019-01-17: Allmän uppdatering av organisationen. Vårdkvalitetsenhetens roll och beslutsprocess har förtydligats.

2019-02-22: Komplettering med en mening om Information, som fallit bort.

Granskare

Ann-Charlott Norman, Agneta Eklund, Marie-Louise Rönnbäck, Barbro Nordström.