RÄTTELSE! Meddelande från SKL styrelse om Rekommendation om etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning
Sveriges Kommuner och Landsting
2017-05-15 10:31
Till:
Kopia:
Särnå Karin, Tullberg Sofia
Göm detaljer
Från: Sveriges Kommuner och Landsting <Utskick@skl.se>
Till:
Kopia: Särnå Karin <Karin.Sarna@skl.se>, Tullberg Sofia <Sofia.Tullberg@skl.se>

1 Attachment

Rättelse 09-2017-SIGN-Rekommendation sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.pdf

Till samtliga landstings- och regionstyrelser

RÄTTELSE

I fredags skickades ett meddelande från Sveriges Kommuner och Landstings styrelse angående Rekommendation om etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning (meddelande nr 9/2017). På själva meddelandebladet, sidan 2, hade fel datum smugit sig in när landstingen och regionerna senast ska godkänna och ställa sig bakom rekommendationen. Rätt datum är 31 oktober 2017.

-
För frågor om rekommendationen, kontakta Sofia Tullberg, avdelningen för vård och omsorg, SKL, tel: 08-452 78 72 eller sofia.tullberg@skl.se.

Mvh

Karin Särnå
Handläggare
Styrelsesekretariatet

Sveriges Kommuner och Landsting
Hornsgatan 20
118 82 Stockholm
+46 8 452 72 64
+46 76 125 19 80
www.skl.se

Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 9/2017
2017-05-12

Vårt dnr
17/00003

Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för kvalitet och uppföljning
Sofia Tullberg

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Rekommendation till landsting och regioner om etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning

Ärendenr 15/06658

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen har beslutat

att rekommendera landsting och regioner att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i enlighet med förslaget.

Landsting och regioner föreslås var och en och i enlighet med egna delegationsordningar fatta beslut i enlighet med förslaget om att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, vilket innebär:

- **att** landsting och regioner i samverkan *arbetar utifrån den gemensamma visionen*: Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa. Tillsammans gör vi varandra framgångsrika.
- **att** landsting och regioner *samarbetar inom den gemensamma strukturen* för kunskapsstyrning.
- **att** landsting och regioner *anpassar sin regionala och lokala kunskapsorganisation* till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen med syfte att få styrka genom hela systemet.
- **att** landsting och regioner *långsiktigt säkrar* en regional och lokal kunskapsorganisation i enlighet med den nationella strukturen.
- **att** landsting och regioner *avsätter resurser* regionalt i form av att ta på sig värdskap för ett antal programområden, tillsätter ordförande och processledare för aktuella programområden samt avsätter tid för experter att delta i programområden och samverkansgrupper.
- **att** landsting och regioner, med stöd av SKL, etablerar en gemensam organisations- och styrmodell för en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning genom att:
    - inrätta *nationella programområden* med experter inom sjukdomsspecifika eller organisatoriska fält
    - tillsätta *nationella samverkansgrupper* med experter inom tvärgående områden så som; uppföljning och analys, läkemedel och medicinsk teknik, patientsäkerhet etc.
    - tillsätta en *strategisk styrgrupp* – styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan (SKS)

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök*: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax*: 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr*: 222000-0315, www.skl.se

- tillsätta en *beredningsgrupp* som bereder ärenden inför ställningstagande och beslut i styrgruppen (SKS)
- inrätta en *nationell stödfunktion*, som utgår från och i första hand bemannas från SKL

- **att** landsting och regioner *följer och gör de förändringar som krävs* regionalt och lokalt utifrån beslut tagna av styrgruppen (SKS) i frågor rörande den nationella strukturen.
- **att** landsting och regioner tar *politiskt inriktningsbeslut om styrgruppens uppdrag, mandat och den finansiella ram* som styrgruppen råder över för det gemensamma arbetet och att sjukvårdshuvudmannens politiska ledning utser landstings-/regiondirektören till ombud för hantering av frågan framåt.

Utöver liggande förslag föreslår styrelsen följande;

- **att** landstingen och regionerna omgående, men senast den 31 oktober 2017, godkänner och ställer sig bakom denna rekommendation.
- **att** landstingen och regionerna anmäler till SKL när lokala beslut är fattade.

Bakgrund

Under 2016 tog landsting och regioner beslut om att gemensamt långsiktigt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Genom att etablera en ändamålsenlig och effektiv struktur som långsiktigt ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet skapas förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

Utifrån förslagen i beslutsunderlaget om *En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i samverkan – hälso- och sjukvård,* från juni 2016, tillsattes en interimistisk styrgrupp med representanter från landsting, regioner och SKL. Uppdraget under hösten 2016 har varit att arbeta fram förslag till hur den sammanhållna strukturen ska etableras och fungera - organisationsstruktur, styrmodell, roller, ansvar och uppdrag – för den nationella nivån men även för den regionala och lokala nivån. Förslaget i sin helhet redovisas i bifogat underlag, *Etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård* samt dess bilaga.

Förslagen omfattar den verksamhet som landstingen ansvarar för men arbete pågår med att hitta former för kopplingen även till det gemensamma arbetet med kommunerna.

Lena Micko
Ordförande

Vårt dnr: 15/06658

Ert dnr:

SAMVERKAN FÖR EN MER KUNSKAPSBASERAD, JÄMLIK OCH RESURSEFFEKTIV VÅRD

Etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård

Med sikte mot ett gemensamt nationellt system

Förankrings- och beslutsprocess:

1. NSK-region – beredning – 26 januari 2017
2. Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket (HSD) – beredning – 26 januari 2017
3. Landstingsdirektörsföreningen (LD) – beredning – 27 januari 2017
4. Lokal beredning i landsting och regioner
5. Landstingsledningsseminarium – avstämning – 9 februari 2017
6. HSD – ställningstagande med rekommendation till LD – 23 februari 2017
7. LD – ställningstagande utifrån rekommendation från HSD - 24 februari 2017
8. Sjukvårdsdelegationen – beredning – 9 mars 2017
9. Sjukvårdsdelegationen – beslut om rekommendation till SKL:s styrelse – 6 april 2017
10. SKL:s styrelse – beslut om rekommendation till landsting och regioner – 12 maj 2017
11. Lokala politiska beslut maj-oktober 2017

Sveriges Kommuner och Landsting

Sammanfattning och förslag

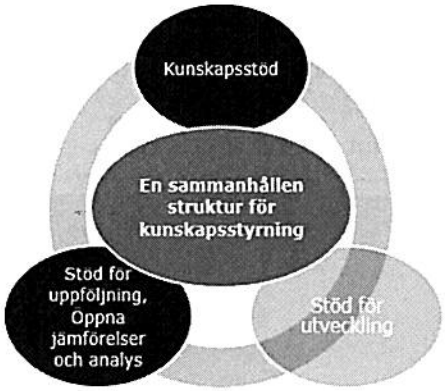
Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – Tillsammans gör vi varandra framgångsrika.

Under 2016 tog landsting och regioner beslut om att gemensamt långsiktigt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Genom att etablera en ändamålsenlig och effektiv struktur som långsiktigt ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet skapas förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

En interimistisk styrgrupp med representanter från huvudmännen och SKL tillsattes i augusti 2016. Uppdraget var att etablera en sammanhållen struktur, utifrån förslagen i beslutsunderlaget om *En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i samverkan – hälso- och sjukvård* (se bilaga 1). Styrgruppen har under hösten arbetat fram förslag till organisationsstruktur, styrmodell, roller, ansvar och uppdrag – för den nationella nivån men även för den regionala och lokala nivån.

Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande. Det är i mötet mellan vårdpersonal och patient som värdet skapas. Det är där det avgörs och är avgörande hur effektiv och ändamålsenligt kunskapsstyrningssystemet, på alla nivåer, är.

Vägledande för det som görs nationellt gemensamt är att det sker inom områden där samverkan är mer ändamålsenligt och effektivt än att varje landsting gör arbetet var för sig och att det kompletterar och stödjer det som behöver göras på regional och lokal nivå. Samverkan sker i första hand kring de två delkomponenterna *kunskapsstöd* och *stöd till uppföljning, öppna jämförelser och analys*. Andra viktigt delkomponenter för en effektiv kunskapsstyrning är *stöd till utveckling* och *stöd till ledarskapet*, vilket det bäst ges förutsättningar för lokalt.



Figur 1. En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.

En ledstjärna för det gemensamma arbetet är visionen om att *vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – tillsammans gör vi varandra framgångsrika.*

Förslag till ställningstagande

- **Att** landsting och regioner i samverkan *arbetar utifrån den gemensamma visionen*: Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa. Tillsammans gör vi varandra framgångsrika.
- **Att** landsting och regioner *samarbetar inom den gemensamma strukturen* för kunskapsstyrning.
- **Att** landsting och regioner *anpassar sin regionala och lokala kunskapsorganisation* till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen med syfte att få styrka genom hela systemet.
- **Att** landsting och regioner *långsiktigt säkrar* en regional och lokal kunskapsorganisation i enlighet med den nationella strukturen.
- **Att** landsting och regioner *avsätter resurser* regionalt i form av att ta på sig värdskap för ett antal programområden, tillsätter ordförande och processledare för aktuella programområden samt avsätter tid för experter att delta i programområden och samverkansgrupper.
- **Att** landsting och regioner, med stöd av SKL, etablerar en gemensam organisations- och styrmodell för en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning genom att:
    - inrätta *nationella programområden* med experter inom sjukdomsspecifika eller organisatoriska fält
    - tillsätta *nationella samverkansgrupper* med experter inom tvärgående områden så som; uppföljning och analys, läkemedel och medicinsk teknik, patientsäkerhet etc.
    - tillsätta en *strategisk styrgrupp* – styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan (SKS)
    - tillsätta en *beredningsgrupp* som bereder ärenden inför ställningstagande och beslut i styrgruppen (SKS)
    - inrätta en *nationell stödfunktion*, som utgår från och i första hand bemannas från SKL
- **Att** landsting och regioner *följer och gör de förändringar som krävs* regionalt och lokalt utifrån beslut tagna av styrgruppen (SKS) i frågor rörande den nationella strukturen.
- **Att** landsting och regioner utifrån en rekommendation från SKL:s politiska ledning tar *politiskt inriktningsbeslut om styrgruppens uppdrag, mandat och den finansiella ram* som styrgruppen råder över för det gemensamma arbetet och att sjukvårdshuvudmannens politiska ledning utser landstings-/regiondirektören till ombud för hantering av frågan framåt.

Varje enskilt landsting och region är som huvudman enligt lag ansvarig för att bedriva en god vård som är kunskapsbaserad och jämlik. Beslut från styrgruppen (SKS) är därmed vägledande i form av rekommendationer till landsting och regioner.

Finansieringen för samverkansdelarna inom strukturen sker genom de landstingsgemensamt avsatta medlen som finns beslutade (se avsnitt Finansiering samt i bilaga 1) med eventuella tillägg av statliga medel via överenskommelser mellan SKL och staten. Finansieringsnivån höjs årligen utifrån LPI-index (exkl. läkemedelskostnader). Särskilda satsningar eller utökning av den gemensamma finansiella ramen tas beslut om i särskild ordning.

Inledning

För att patienterna ska mötas av och få en god vård som ges på lika villkor, är kunskapsbaserad och av hög kvalitet krävs att vårdens personal enkelt har tillgång till aktuell kunskap och verkar i en lärande miljö. Vårdens processer och resultat behöver följas upp och återföras på olika nivåer i systemet. Transparens och öppna jämförelser ökar möjligheter till lärande. Kunskapsunderlagen som möter användarna behöver vara samordnade, framtagna på relevanta områden och utformade så att de är lätta att använda i vårdmötet, exempelvis i form av beslutsstöd. Användning av bästa tillgängliga kunskap leder till en hälso- och sjukvård med mindre variationer, bättre effektivitet och högre kvalitet.

Den nationella programrådsstrukturen, med ledning av Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning (NSK och NSK-region), har under flera år byggts upp av huvudmännen med stöd av SKL och staten. Under 2015 genomfördes en utvärdering[1] av modellen där det konstaterades att det fanns ett behov av ökad samordning av huvudmännens kunskapsstyrning och en tydligare organisation för detta arbete. Att uppdrag, organisation, ledning och styrning behöver förtydligas och att en kunskapsstyrningsstruktur permanentas. Programrådsstrukturens fokus har varit på kunskapsunderlag och kunskapsstöd vilket behöver kopplas ihop med övriga delkomponenter för en effektiv kunskapsstyrning – uppföljning, öppna jämförelser och analys samt stöd till utveckling och stöd till ledarskapet.

Under 2016 tog landsting och regioner beslut om att etablera en gemensam sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, med stöd av SKL (se bilaga 1). En interimistisk styrgrupp har under hösten 2016 arbetat fram aktuellt förslag om hur en sådan modell för huvudmännens kunskapsstyrningssystem bör fungera och hur fördelningen av uppdrag, ansvar och roller bör se ut – utifrån visionen om att vi når framgång tillsammans och att den framgången räknas i liv och jämlik hälsa.

Med visionen som gemensam ledstjärna, en modell att verka genom och en tydlig ansvarsfördelning avser huvudmännen att skapa ett lärande och stödjande system för hälso- och sjukvården där:

- *Bästa tillgängliga kunskap används i* varje enskilt patientmöte
- Patientmötet *följs upp och analyseras* på såväl individnivå som på gruppnivå
- *Ny kunskap* snabbt kan omsättas, och ny kunskap genereras och systematiseras
- Identifiering och prioritering av nya *förbättringsområden* tillsammans med patienten är en del av vardagen
- Det är *enkelt* att jobba kunskapsbaserat

[1] Ulf-Johan Olson, Nationella programråd, Lägesavstämning och förslag kring det nationella programrådsarbetet och NSK-regions roll som ledningsgrupp för arbetet, 2015-10-26

Nationella kvalitetsregister – en avgörande uppföljningsplattform

Parallellt med framtagandet av huvudmännens kunskapsstyrningsmodell har styrgruppen för Nationella kvalitetsregister tillsatt en projektgrupp med uppdraget att ta fram förslag kring *Framtidens kvalitetsregister*. Målet som styrgruppen för kvalitetsregister har pekat ut är bland annat att förändra och vidareutveckla systemet för Nationella kvalitetsregister till att bli en *integrerad del av kunskapsstyrningen* och uppföljningen av svensk hälso- och sjukvård samt att registrens stöd för att uppnå jämlik hälsa och en resurseffektiv vård och omsorg utvecklas och förstärks. En kommande styrfunktion för kunskapsstyrningsmodellen behöver nära samverka med motsvarande funktion för Nationella kvalitetsregister för att säkra att de nationella kvalitetsregistren blir en integrerad del i kunskapsstyrningssystemet. Den interimistiska styrgruppen för etableringen av kunskapsstyrningsstrukturen har tagit höjd för arbetet med nationella kvalitetsregister som en integrerad del i modellen.

Med sikte mot ett gemensamt nationellt system

För att få till ett nationellt kunskapsstyrningssystem behöver det även inbegripa kommunerna och staten. Den sammanhållna strukturen för kunskapsstyrning omfattar i ett första steg den verksamhet som landstingen ansvarar för men dialog pågår för att hitta former för kopplingen även till det gemensamma arbetet med kommunerna.

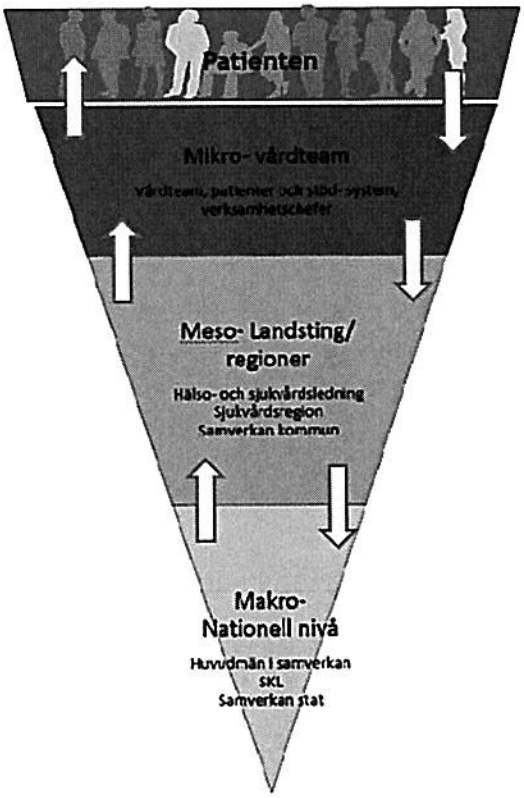
Utifrån överenskommelsen om en *evidensbaserad praktik inom socialtjänsten* pågår ett arbete med framtagande av en modell och ett partnerskap för samverkan mellan de regionala samverkans- och stödstrukturerna samt nationell nivå, till stöd för socialtjänst men även närliggande hälso- och sjukvård. Inom ramen för framtagandet av den planen och modellen förs dialog med representanter från den interimistiska styrgruppen för kunskapsstyrning på hälso- och sjukvårdsområdet.

Landsting, regioner och SKL behöver samverka med staten för att få till ett samordnat och effektivt kunskapsstyrningssystem som ger stöd till och utgår från patienternas och vårdpersonalens behov. I departementensskrivningen *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst (DS 2014:9)* beskrivs att den statliga kunskapsstyrningen behöver kommuniceras på ett samordnat sätt genom effektiva kanaler. Genom huvudmännens kunskapsstyrningsmodell får staten en struktur att verka igenom för att genererad kunskap ska nå dit den skapar värde. Landstingen ansvarar för implementeringen av aktuell kunskap och kan genom professionella grupperingar, som finns i strukturen, bidra med expertis in i statens arbeten.

Regeringen har tillsatt en utredning gällande *Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården (2015:127)*. Utredningen ska komma med förslag på hur staten ännu bättre kan bidra till att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män, och hur följsamhet till nationella kunskapsstöd ska uppnås. Utredningens förslag blir viktiga för hur samspelet mellan stat, landsting och regioner - mot det gemensamma målet om en mer kunskapsbaserad och jämlik vård - kan komma att se ut framåt.

Samspel i en ökad kunskapsstyrning

Hälso- och sjukvården är en komplex, kunskapsintensiv och multiprofessionell miljö vilket har stor betydelse inte minst för ledning och styrning. Det kan därför vara till hjälp att dela in systemet i olika nivåer för att beskriva vilka olika behov som finns och vilka uppgifter delarna har beroende på var de befinner sig i systemet. En allt mer använd indelningsform för detta är att utgå från mikro-, meso- och makronivå. I komplexa system skapas resultat genom samspel mellan delarna. Varje nivå behöver ge stöd till nästa nivå i systemet – makronivån till mesonivå, mesonivån till mikronivån och mikronivån till patienten. Det stora arbetet sker på mikronivå, där värdet skapas i patientmötet. Det behövs en stark mesonivå för att ge mikronivån det stöd som behövs, och för att vara mottagare av det samlade stödet och kunskapen från makronivån. Ledningens uppgift är att peka ut riktningen till exempel i form av bättre resultat, skapa enkla regler, sätta tydliga mål, systematiskt följa upp, ge återkoppling och vid behov korrigera målen. Data för att följa resultaten är avgörande, till exempel i form av data från kvalitetsregister. På de olika nivåerna behövs olika data och de behöver användas på olika sätt.



Figur 2. Samspel mellan olika nivåer för ökad kunskapsstyrning.

Roller, ansvar och uppdrag på olika nivåer i systemet

Patienten – allt börjar och slutar hos patienten
Samarbetet mellan patienten, närstående och vårdpersonalen leder till bättre hälsa, högre vårdkvalitet och frigör resurser. Med hjälp av modern teknik kan vinsterna bli ännu större och patienten kan i allt större utsträckning delta i sin egen vård. Patienter har i dag bättre möjligheter än tidigare att få information, vilket kan leda till att de möter professionerna på ett mer jämlikt sätt. Utvecklingen ställer krav på nya sätt att möta patienten och därmed krav på ändrade arbetssätt.

Mikronivån – verksamhet, teamet och mötet med patienten
Aktörer och grupperingar på mikronivå ska enkelt ha tillgång till och använda bästa möjliga kunskap. De behöver även ha tillgång till uppföljningsdata som kan analyseras ofta för att ständigt kunna förbättra sig. För att kunna förändra behöver verksamheten/teamet ha satt upp mål och följa sina resultat för att se mönster, vilket kan ge information som leder till att man behöver ändra sina arbetssätt.

Huvuduppdraget för verksamheten är att, med stöd av meso- och makronivå:
- Regelbundet analysera sina resultat
- Sätta mål
- Jobba med ständiga förbättringar
- Anpassa arbetet efter patienternas behov
- Efterfråga stöd när man har behov
- Sprida god erfarenheter vidare

Mesonivån – landsting, region, sjukvårdsregion och samverkan med kommuner
Aktörer och grupperingar på mesonivån har i uppdrag att stödja implementering, utveckling och förbättring av verksamheten (mikronivån). Ledningar på mesonivån behöver följa upp, fråga efter resultat och föra dialog om kvalitet med verksamheten.

Huvuduppdraget för aktörer och grupperingar på mesonivån är att:
- Redovisa alla vårdenheters resultat och stimulera jämförelser
- Regelbundet återkoppla resultat till vårdenheterna och använda resultaten i en kvalitetsdialog
- Skapa regionala tillämpningar av nationella kunskapsunderlag och beslutsstöd
- Bygga en struktur för implementering och förbättringsarbete
- Ha ett tydligt ägarskap för resultaten
- Ansvara för regionalt processarbete
- Säkerställa processer över administrativa gränser samt landstingsgränser
- Skapa förutsättningar för långsiktighet med grund i politisk prioritering
- Ta kostnader för samverkan

Makronivån – landsting och regioner i samverkan, SKL och samverkan med staten

Aktörer och grupperingar på makronivå har i uppdrag att underlätta samverkan mellan huvudmännen och med myndigheter. De behöver skapa strukturer för att ge förutsättningar för gemensamt framtagande av användbara kunskapsunderlag och uppföljningar, som stöd för systemet. Makronivå kan också bidra i meso- och mikronivåns lärande och utveckling genom att t.ex. skapa arenor för erfarenhetsutbyte.

Huvuduppdraget för aktörer och grupperingar på makronivån är att:

- Underlätta samverkan mellan huvudmän och myndigheter
- Skapa väl förankrade, lättillgängliga och tydliga riktlinjer och beslutsstöd
- Skapa förutsättningar för samverkan i arbetet med nationella kunskapsunderlag
- Skapa förutsättningar för samverkan i arbetet med indikatorer för god vård och målnivåer kopplat till dessa indikatorer
- Skapa förutsättningar för samverkan för större nytta av kunskapsunderlagen, beslutsstöd och implementering
- Skapa struktur för arbetet med nationella vårdprogram och uppföljning genom kvalitetsregister

Organisationsstruktur

En förutsättning för framgång, långsiktighet och hållbarhet är att kunskapsstyrningsstrukturen är en *representativ modell*. Med det menas att det är representanter från landsting och regioner, med stark förankring på hemmaplan, som i samverkan utgör de olika grupperingarna och genomför arbete på samtliga nivåer i systemet med stöd från SKL och staten.

En drivkraft för delaktighet från samtliga landsting och regioner är att från landets samlade kompetens få tillgång till och bidra till det kunskapsstöd och stöd till uppföljning som systemet på makro- och mesonivå kan bidra med till patientmötet på hemmaplan.

Huvudmännens kunskapsstyrningsmodell bygger därmed på representation från landsting och regioner i form av experter genom hela strukturen, på de olika nivåerna i systemet. Från olika medicinska programgrupper eller motsvarande på mikronivå, till medicinska samverkansgrupper eller motsvarande på mesonivån och vidare till nationella samverkansgrupper på makronivå – landsting och regioner i samverkan. Det finns representation i form av experter från samtliga sjukvårdsregioner i de nationella *programområdena och samverkansgrupperna*. De olika expertgrupperingarna på makronivå behöver hitta former för samverkan med relevanta myndigheter, professions- och patientorganisationer.

Programområden (Regionalt värdskap)															
Infektion	Cancer	Endokrina sjukdomar	Psykiska sjukdomar	Nervsystemet	Ögon	Öron/näsa/hals	Hjärta/kärl	Andningsorgan	Rörelseorganen	Hud/ Venereologi	Kirurgi inkl matsmältning	Urologi samt njure	Kvinnosjukvård och förlossning	Barn/Unga	Sällsynta sjukdomar	Tandvård
Nära vård (bl a levnadsvanor, äldre, smärta, palliation)															
Akutvård (pre-hospital vård, intensivvård, anestesi trauma)															
Medicinsk diagnostik (bl a bild, röntgen)															
Rehabilitering (inkl habilitering, försäkringsmedicin)															
Omvårdnad															
Samverkansgrupper															
Metoder för kunskapsstöd															
Kvalitetsregister															
Uppföljning och analys															
Läkemedel/medicinteknik															
Forskning/Life Science															
Patientsäkerhet															
Tillfälliga satsningar															

Figur 3. Kunskapsstyrning i samverkan – hälso- och sjukvård. Matrismodell.

Nationella programområden

Ett nationellt programområde består av experter med representation från samtliga sjukvårdsregioner som har ett tydligt uppdrag och mandat att företräda regionen inom det specifika sjukdoms-/organisatoriska området. Gruppen består av deltagare från alla sjukvårdsregioner och en multiprofessionell sammansättning ska eftersträvas liksom representativet från så väl sjukhus- som primärvård. Antalet deltagare som behövs för att nå både representativitet och multiprofessionell sammansättning i de olika programområdena kan variera.

Programområdets uppdrag är att leda och samordna kunskapsstyrningen inom aktuellt fält. De har bland annat uppdraget att följa upp och analysera sitt område, göra behovsanalyser, identifiera när det saknas kunskapsstöd och bidra i arbetet med användning och utveckling av relevanta nationella kvalitetsregister. Analyser inom fältet och förslag från enskilda programområden ska innehålla ekonomiska värderingar som underlag för prioriteringar.

Programområdet kan ha behov av att tillsätta undergrupper för genomförandet av sitt uppdrag, s.k. expert-/projektgrupper, som bistår programområdet inom ett specifikt område och/eller i specifika frågor. Expert-/projektgrupper kan t.ex. bidra i framtagande av nationella vårdprogram, delta i arbete med nationell och regional nivåstrukturering samt bidra i diskussioner om kompetensförsörjning och e-hälsa. T ex kan det vara ändamålsenligt att programområdet för Endokrina sjukdomar till sin hjälp tillsätter en expertgrupp för diabetes med företrädare från samtliga regioner och relevanta kvalitetsregister.

Primärvårdsperspektivet ska särskilt beaktas och patientinvolvering ska alltid övervägas i de konkreta arbeten programområdena och dess expertgrupper initierar.

Programområdena har även i uppdrag att nära samverka med varandra i de områden där det utifrån patientperspektivet bedöms nödvändigt. Detta blir särskilt viktigt utifrån perspektivet multisjuklighet och i det förebyggande arbetet. Vidare ska de programområden som avser diagnostik, vård och behandling utifrån en mer organisatorisk aspekt genomföra sitt uppdrag i nära samverkan med de mer medicinska områdena.

Nationella programområden tillsätts utifrån vad bedöms ge förutsättningar för en effektiv kunskapsstyrning för hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet. Programområden bildas initialt på aggregerad nivå dels med utgångspunkt i den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10-SE och dels utifrån ett antal områden av mer organisatorisk karaktär (se lista nedan).

Förslag till programområden

- Infektion
- Cancer
- Endokrina sjukdomar
- Psykiska sjukdomar
- Nervsystemet
- Ögon
- Öron/näsa/hals
- Hjärta/kärl
- Andningsorgan
- Rörelseorganen
- Hud/Venereologi
- Kirurgi inkl. matsmältning
- Urologi samt njure
- Kvinnosjukvård och förlossning
- Barn/Unga
- Sällsynta sjukdomar
- Tandvård
- Nära vård
- Akutvård
- Medicinsk diagnostik
- Rehabilitering och habilitering
- Omvårdnad

Värdskapet för programområdena fördelas mellan regionerna. Ordförande blir den expert vars region är värd. Ordförande fastställs av styrgruppen. Till varje programområde finns det ett regionalt processtöd i form av en processledare som tillsätts och finansieras av värdregionen. Den nationella stödfunktionen har i uppdrag att stödja respektive programområdes processledare i arbetssätt och metodanvändning.

Programområdena behöver hitta former för samverkan med myndigheter i de fall de har uppdrag kopplat till programområdets fält såsom t ex Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Den programrådsstruktur som för närvarande arbetar på uppdrag av NSK-region modifieras och införlivas i ovanstående programområden.

Utgångspunkten för programområdesstrukturen ligger i linje med hur det till stora delar ser ut över landet idag vad gäller indelning av regionala och lokala medicinska programgrupper eller motsvarande. Det får därför utgöra ett utgångsläge och en grundstruktur för landstingen och regionernas gemensamma kunskapsstyrningsarbete samt för den anpassning som behöver göras regionalt och lokalt. Införandetakten för de olika programområdena kan se olika ut utifrån förutsättningar och nuläge. Regional och lokal följsamhet till den gemensamma strukturens införandetakt ska eftersträvas. Över tid kan det vara önskvärt och ändamålsenligt att ha en annan utgångspunkt för programområdesstrukturen, en utveckling som då görs tillsammans över landet.

Nationella samverkansgrupper

Nationella samverkansgrupper tillsätts initialt för följande sex områden: Metoder för kunskapsstöd, Nationella kvalitetsregister, Uppföljning och analys, Läkemedel och medicintekniska produkter, Forskning och Life Science samt Patientsäkerhet. Uppdraget är att leda och samordna det nationellt gemensamma arbetet inom området. Dessa samverkansgrupper bemannas med experter och företrädare från respektive sjukvårdsregion samt från SKL. De sex samverkansgrupperna kan om det bedöms relevant även bestå av företrädare från myndigheter och andra intressenter antingen som ordinarie medlemmar alternativt som adjungerade. De kan även vid behov knyta till sig expertgrupper, referensgrupper, nätverk etc.

Samverkansgrupperna utgår från områden där det i dagsläget finns nationellt gemensamma strukturer och/eller arbeten. Samverkansgrupperna leds av en av de regionala företrädarna alternativt av en regionalt oberoende samordnare. Arbetet inom områdena sker i löpande samarbete med programområdena och övriga samverkansgrupper i modellen.

Ordförande för respektive samverkansgrupp nomineras av gruppen och fastställs av styrgruppen. Samverkansgrupperna behöver hitta former för samverkan med myndigheter i de fall de har uppdrag kopplat till aktuellt område.

Samverkansgrupperna stöds av och samspelar med den nationella stödfunktionen i dess arbete.

I takt med etableringen får det prövas om strukturen för samverkansgrupper behöver modifieras eller om ytterligare samverkansgrupper behöver inrättas, t ex för tillfälliga satsningar.

Metoder för kunskapsstöd
Samverkansgruppen för Metoder för kunskapsstöd liknar dagens Nationella samverkansgrupp för kunskapsstyrning (NSK-region). Samverkansgruppen fungerar som en stödfunktion för programområdenas arbete med olika typer av nationella kunskapsstöd. För behovsinventering, förankring och spridning kan samverkansgruppen ha en referensgrupp bestående av flera regionala företrädare.

Inom ramen för samverkansgruppens uppdrag ligger till exempel att;

- Ta fram arbetssätt för programområdena i sitt uppdrag att leda och samordna kunskapsstyrningen inom sitt fält
- Hantera rutiner för nominering och bemanning i de olika programområdena
- Säkerställa jävsregler för ledamöter/experter i de olika programområdena med tillhörande expert- och projektgrupper
- Ta fram arbetssätt för hur nationella vårdprogram utarbetas, förankras och sprids
- Ta fram arbetssätt för hur underlag för regional nivåstrukturering utarbetas, förankras och sprids

Exempel på ett uppdrag som kan finnas kopplat till samverkansgruppen är arbetet med *Nationellt kliniskt kunskapsstöd*. Det är en viktig plattform och infrastruktur för

att öka förutsättningar för jämlik vård genom att se till att vårdens medarbetare, var i landet man än befinner sig, har smidig tillgång till bästa tillgängliga kunskap.

Nationella kvalitetsregister

Samverkansgruppen för Kvalitetsregister leder och samordnar det nationellt gemensamma arbetet inom kvalitetsregisterområdet. Vilket uppdrag gruppen ska ha och hur den ska vara sammansatt är ännu inte klart då Styrgruppen för nationella kvalitetsregister har tillsatt en särskild projektgrupp för att ta fram förslag om Framtidens kvalitetsregister. Det förslaget ska vara klart vid utgången av mars och kan komma att påverka utformningen av aktuellt samverkansområde och dess uppdrag.

Uppföljning och analys

Samverkansgruppen för Uppföljning och analys leder och samordnar det nationellt gemensamma arbetet inom uppföljningsområdet för hälso- och sjukvård. Gruppen hanterar och bereder frågor som rör utveckling, drift och förvaltning avseende registrering, insamling, lagring, presentation och analys av vårddata för olika ändamål. Ett viktigt uppdrag för gruppen är att, tillsammans med kompetens och resurser på SKL, ta fram underlag och bistå programområdena i deras analyser inom sitt fält.

Samverkansgruppens ledamöter har expertkunskap eller ansvarig roll för uppföljning inom sitt landsting/regionen. Företrädare från myndigheterna, i första hand Socialstyrelsen, bör knytas till gruppen. Gruppens bildande och nya arbetsformer kan innebära att existerande nätverk inom uppföljningsområdet slås ihop eller får förändrade roller.

Viktiga frågeställningar och utvecklingsområden för samverkansgruppen är bl. a;

- Vilka datainsamlingar ska avvecklas, bestå eller utvecklas?
- För vilka sjukdomstillstånd och ur vilka kvalitetsaspekter saknas det data och bra data? Vilka brister är så viktiga att nya datainsamlingar bör göras, och hur?
- Utveckling och ställningstagande till olika presentationslösningar, både för att undvika merkostnader och för att underlätta för användare.
- Utveckling av rapportering och analys av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

Exempel på aktuella datainsamlingsområden;

- Väntetider i Vården; väntetidsrapporteringen
- Nationell Patientenkät
- Hälso- och sjukvårdsbarometern
- Standardiserade vårdförlopp i cancersjukvård
- Patientsäkerhet; punktprevalensmätning, markörbaserad journalgranskning, VRI m m
- Vårdplatsanvändning; överbeläggningar, utlokaliseringar, utskrivningsklara patienter
- Slutenvårdsdatabasen; slutenvårdsanvändning för individer 65 år och äldre
- KPP-databasen

- Verksamhetsstatistik
- PrimärvårdsKvalitet
- Utvidgad tillgänglighet i primärvården
- Infektionsverktyget (genom Inera)

Berörda tjänstemän på SKL stödjer samverkansgruppens arbete genom att inom ramen för det nationellt gemensamma arbetet samla in och sammanställa data, utveckla insamlingssätt, arbeta med utveckling av nya indikatorer och utveckla presentationsytor utifrån bland annat datainsamlingsområdena ovan.

Läkemedel och medicintekniska produkter
Samverkansgruppen för Läkemedel och medicintekniska produkter leder och samordnar det nationellt gemensamma arbetet inom området.

Inom ramen för samverkansgruppens uppdrag ligger till exempel att leda och samordna;

- Arbetet med landstingens samverkansmodell för läkemedel med ordnat införande av nya läkemedel, gemensamma prisförhandlingar och upphandlingar
- NT-rådets arbete med förankring och kommunikation till programområden i samband med rekommendationer av nya läkemedel, som kan få en inverkan på t ex nationella vårdprogram
- Samverkan med läkemedelskommittéerna
- Samverkan vid införande av nya medicintekniska produkter. Exempelvis utveckla kanaler till programområden för att identifiera nya produkter där samverkan krävs (horizon scanning), kommunikation av nationella kunskapsunderlag och rekommendationer, förankring av gemensamma rekommendationer, samverkan kring uppföljning och koordinering av kommunikation gällande nya medicintekniska produkter
- Arbetet med att initiera utveckling av kunskapsunderlag som stöd för beslut om införande, t.ex. förenklade HTA-analyser som kan utvecklas av ett landsting för alla landstings räkning
- Arbetet med att föra dialog med upphandlingsnätverk för medicinsk teknik

Till sin hjälp kan samverkansgruppen utse expert- och projektgrupper, referensgrupper, nätverk etc.

Berörda tjänstemän på SKL bistår i samordningen av redan etablerade nätverk och är stöd till det löpande arbetet i landstingens samverkansmodell för ordnat införande av läkemedel.

Forskning och Life Science
Samverkansgruppen för Forskning och Life Science leder och samordnar det nationellt gemensamma arbetet inom området.

Inom ramen för samverkansgruppens uppdrag ligger till exempel att;

- Bistå Nationell styrgrupp för ALF (representanter från Universitetslandsting och statliga representanter med syfte att föreslå hur den forskning som bedrivs med ALF-medel ska utvärderas samt följa resultatet)

- Samordna landstingens FoU-chefer i ett nätverk. Nätverket har som uppdrag att följa och samordna utvecklingen inom hälso- och sjukvårdens FoU i landsting och regioner, dela erfarenheter och problem samt initiera och driva strategiska utvecklingsfrågor
- Bistå i frågor avseende nationella satsningar som exempelvis klinisk behandlingsforskning, nationell samordning av kliniska studier och andra nationella initiativ
- Omvärldsbevaka
- Stödja koppling mellan programområden och regionala forskningsnoder

Till sin hjälp kan samverkansgruppen utse expert- och projektgrupper, referensgrupper, nätverk etc.

Patientsäkerhet

Samverkansgruppen för Patientsäkerhet fungerar som en stödfunktion för det nationellt gemensamma patientsäkerhetsarbetet. För behovsinventering, förankring och spridning har samverkansgruppen bl. a ett patientsäkerhetsnätverk med kontaktpersoner från samtliga landsting och regioner och län. Samverkansgruppen möter kontinuerligt myndigheterna, i första hand Socialstyrelsen.

Inom ramen för samverkansgruppens uppdrag ligger till exempel att;

- Stödja utveckling, drift och förvaltning av ett antal evidensbaserade åtgärdspaket som rör patientsäkerhet
- Stödja utveckling, drift och förvaltning av uppföljningssystem kopplat till patientsäkerhet t ex punktprevalensmätningar, överbeläggningsuppföljning, infektionsverktyget osv
- Sammanställa analys och lägesrapporter
- Stödja ledning- och styrning för patientsäkerhet genom t ex nationellt ramverk för patientsäkerhet

Berörda tjänstemän på SKL bistår samverkansgruppen i olika aktiviteter som rör kunskapsstöd, uppföljning, utveckling och ledarskap inom patientsäkerhetsområdet.

Nationell stödfunktion

En nationell stödfunktion tillsätts med uppdrag att stödja programområdena och samverkansgrupperna i deras arbete. Med det menas att ge stöd till samverkansgrupperna och de regionala processtöden i programområdena genom att t ex;

- Bidra med koncept, mallar och till ett likartat arbetssätt inom strukturen
- Säkra strukturens inre samverkan dvs. att programområdena hittar former att samverka mellan sig samt med och mellan samverkansgrupperna
- Samspela med och stödja samverkansgrupperna och beredningsgruppen i beredning av underlag för beslut och ställningstagande i styrgruppen
- Skapa mötesplatser och tillhandhålla plattform för informationsspridning, med utgångspunkt från SKL för regioner och landsting i samverkan
- Vara ett administrativt stöd till styrgruppen, inklusive en sekreterarfunktion
- Hantera processen för verksamhetsplaner, budget och inhämtningen av gemensamma medel för modellen
- Säkra att programområdena och samverkansgrupperna bemannas med SKL-representation där det bör/ska finnas
- Bidra med kompetens i drift, förvaltning och utveckling inom de olika program- och samverkansområdena

Den nationella stödfunktionen utgår ifrån och bemannas i första hand från SKL.

Regionala strukturer

En förutsättning för att kunskapsstyrningsmodellen ska nå maximal nytta är att huvudmännen möter upp med lokala och regionala kunskapsorganisationer som initierar frågor för nationella samverkan samt kan ta emot, anpassa och omsätta det som tas fram nationellt, så att det når hela vägen ut till patientmötet. Lokalt och regionalt finns det redan idag olika medicinska programgrupper, samverkansgrupper och kunskapsstyrningsorganisationer som blir viktiga samarbetsytor. För att underlätta samverkan ytterligare behöver landsting och regionerna se över och anpassa sina kunskapsstyrningsorganisationer till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen, i syfte att få styrka genom hela systemet. Kunskapsstyrningsorganisationen på regionalnivå behöver bli stark för att kunna bidra till det nationellt gemensamma arbetet, för att förankra i sjukvårdsregionen, föra ut kunskapen och stödja implementeringen. Den regionala och lokala nivån är vidare helt avgörande för att identifiera behov av förändring och behov av gemensam nationell samverkan.

Styrmodell

Ledningen på makronivå har en viktig uppgift i att stödja och verka för en kunskapsbaserad och jämlik hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Styrmodellen för huvudmännens kunskapsstyrning behöver ge stöd för samverkan i hela systemet, över hela landet. Det behöver ges förutsättningar för nationellt gemensamt och samordnat arbete med framtagande av målgruppsanpassade kunskapsunderlag och uppföljningar. Styrmodellen ska bidra till att peka ut och hålla gemensam riktning för landstingens kunskapsstyrningsarbete i samverkan.

Strategisk styrgrupp

En strategisk styrgrupp tillsätts - *styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan* (SKS). Styrgruppen ska verka för att kunskapsstyrningen blir ett stöd för huvudmännen och professionen och att den är samordnad, effektiv, ändamålsenlig och användbar. Det motsvarar det uppdrag *Rådet för styrning med kunskap* har utifrån statens ansvar och roll gentemot huvudmännen. Styrgruppens sammansättning och dess möten avser även att vara ett stöd och en arena för dialog mellan huvudmännen och staten i dessa frågor på tjänstemannanivå. Styrgruppen bör finna former för strategiska samverkansmöten med staten, t ex. i form av Rådet för styrning med kunskap.

Uppdraget för styrgruppen är att godkänna verksamhetsplaner, fördela och följa upp de gemensamma medlen, hålla riktningen utifrån vision- och målbeskrivning och göra horisontella prioriteringar för kunskapsstyrningsfältet. Styrgruppen beslutar om nya och eventuell avveckling av programområden samt justeringar i programområdesstrukturen för att säkerställa ändamålsenlighet och följsamhet till utvecklingen inom hälso- och sjukvården.

Styrgruppen får sitt uppdrag och mandat från politiken. SKL:s politik beslutar om en rekommendation till landsting och regioner om att ta politiskt inriktningsbeslut om styrgruppens uppdrag, mandat och den finansiella ram som styrgruppen råder över för det gemensamma arbetet. Nuvarande finansiella ram finns beskriven i aktuellt underlag men kan behöva justeras över tid. Sjukvårdshuvudmannens politiska ledning rekommenderas vidare att utse landstings-/regiondirektören till ombud för hantering av frågan framåt.

Styrgruppen säkrar att strukturen följs upp kontinuerligt gällande innehåll och funktionssätt liksom dess ekonomiska konsekvenser.

Styrgruppen bemannas med representanter från tjänstemännens chefsnätverk på följande sätt:

- Två representanter från landstingsdirektörsföreningen
- Fyra representanter från hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket

Samtliga sex sjukvårdsregioner ska vara representerade. Utöver dessa representanter ingår:

- En representant från SKL, förslagsvis direktören för avdelningen för vård och omsorg

Styrgruppens ledamöter, samt dess ordförande, utses av landstings- och regiondirektörer i enlighet med uppdraget som ombud för huvudmannen, med undantag för representanten för SKL, vilken utses av förbundets verkställande direktör. Vid behov kan styrgruppen utökas med ytterligare ledamöter.

En sekreterarfunktion bemannas från SKL. Representanter från ekonomidirektörsnätverket, personaldirektörsnätverket och informationsdirektörsnätverket adjungeras.

Styrgruppen utser vid behov ett *arbetsutskott* som bemannas utifrån gruppen med minst två av hälso-och sjukvårdsdirektörerna, SKL:s representant samt sekreterare. Uppdraget är att hantera löpande ärenden och frågor för styrgruppens räkning.

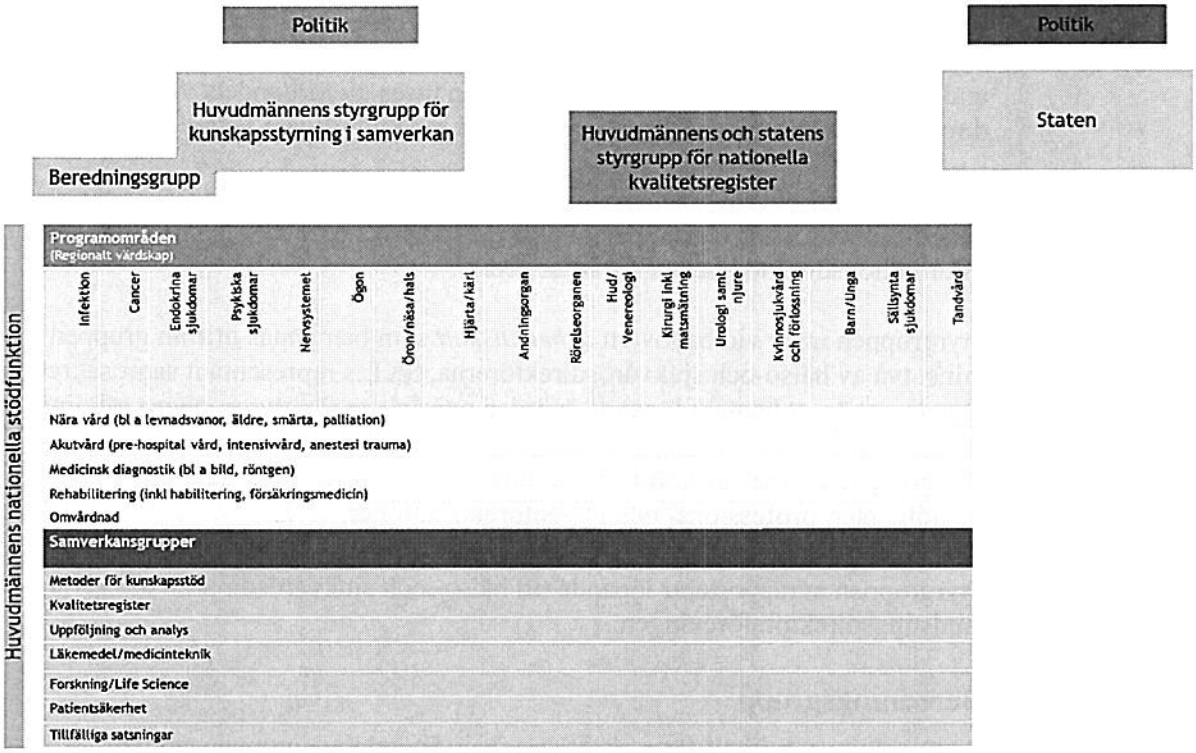
Styrgrupp och arbetsutskott behöver hitta former för samverkan med relevanta myndigheter, professions- och patientorganisationer.

Styrgruppen avrapporterar löpande till hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket och landstingsdirektörsföreningen.

Beredningsgrupp

En beredningsgrupp tillsätts av styrgruppen. Beredningsgruppen stödjer styrgruppen i dess uppdrag genom att ta emot och bereda underlag från programområdena inför ställningstagande, horisontella prioriteringar och beslut i styrgruppen. Uppdraget sker i samspel med samverkansgrupperna och den nationella stödfunktionen. Beredningsgruppen bidrar även till att säkra och stödja samordning mellan programområden och mellan programområdena och samverkansgrupperna. Gruppen har även en viktig funktion i att säkra och stödja perspektiv så som t.ex. vårdkedjor, multisjuklighet och ekonomisk värdering in i programområdenas arbete samt att förankra pågående arbete ut i respektive region.

Beredningsgruppen består av representanter från samtliga sjukvårdsregioner. Styrgruppen beslutar om beredningsgruppens sammansättning och omfattning utifrån behov.



Figur 4. Styrmodell för en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård.

Politiken

För politiken nationellt, regionalt och lokalt kan strukturen ge stöd och underlag för att leda och styra mot en mer jämlik och resurseffektiv hälso- och sjukvård. Utifrån analyser inom samverkansstrukturen, med hela landets kunskap och data som underlag, kan politiska beslutsunderlag tas fram för den egna regionala och lokala planeringen och prioriteringen. Därmed ges förutsättningar för mer kraftfulla och underbyggda analyser och underlag om t.ex. utvecklingen av en mer jämlik vård. En nuvarande viktig politisk gruppering för styrgruppen att ge stöd och underlag till är *Huvudmannagruppen* i sin formaliserade dialog med staten om huvudmännens behov av och former för statlig kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Genom att huvudmannagruppens uppdrag nu föreslås sammanlänkas med SKL:s ordinarie politik ges förutsättningar för att förankringen mellan SKL:s medlemmars politiska dialog och medlemmarnas tjänstemannadialog – i form av styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan (hälso- och sjukvård) – blir starkare.

De regionala och lokala kunskapsorganisationerna förser aktuell politik med underlag utifrån den samlade kunskapen och analysen, nedbruten utifrån relevanta geografiska områden.

SKL:s politik, Huvudmannagruppen och den regionala/lokala politiken har i sin tur sedan former för dialog med rikspolitiken.

Huvudmännen och statens styrgrupp för nationella kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister är avgörande för att på olika nivåer i systemet kunna följa, jämföra och lära av vårdens resultat. Stora satsningar har gjorts och görs även framåt från staten, huvudmännen och vårdens personal för att det ska finnas kvalitetsregister som stöd och stimulans för en bättre hälso- och sjukvård. Styrgruppen för nationella kvalitetsregister har utsett en projektgrupp för *Framtidens kvalitetsregister* med uppdraget att ta fram förslag på hur kvalitetsregistersystemet kan utvecklas och bli en *integrerad del av kunskapsstyrningen* och uppföljningen av svensk hälso- och sjukvård. Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan (SKS) behöver nära samverka med nuvarande och en framtida styrgrupp för de nationella kvalitetsregistren. Inom ramen för kunskapsstyrningsmodellen tillsätts en särskild samverkansgrupp för kvalitetsregister (se ovan under Samverkansgrupp för Nationella kvalitetsregister) med en tillhörande stödfunktion för den nationella samordningen och administrationen.

Finansiering

Bakgrund

Under 2014 tog landsting och regioner beslut om att gemensamt etablera och finansiera ett antal samverkansstrukturer, eller långsiktiga stödstrukturer. Det handlar om samverkansmodell för ordnat införande inom läkemedelsområdet, en gemensam stödstruktur för Nationell Patientenkät och den nationella programrådsstrukturen. Utveckling av samverkan, samordningen och innehållet i strukturerna har byggts upp under ett antal år med hjälp av statlig finansiering.

Det finns även andra samverkansstrukturer som utvecklats de senaste åren, exempelvis inom ramen för cancersatsningen med RCC i samverkan samt Nationella kvalitetsregister som finansieras gemensamt av stat och landsting. Satsningarna drivs via överenskommelser mellan staten och SKL.

För Nationella kvalitetsregister löpte den femåriga gemensamma satsningen från landstingen och staten ut den 31 december 2016. Under 2017 är det ett övergångsår där en projektgrupp, utsedd av styrgruppen för kvalitetsregister, har uppdraget att ta fram förslag om Framtidens kvalitetsregister som *en integrerad del* av kunskapsstyrningssystemet.

Satsningen på cancerområdet pågår till och med 2018 och inför avslutningen bör det finnas en långsiktig plan för den stödjande strukturen och gemensamma arbetet och det bör, så långt som möjligt, integreras i den sammanhållna strukturen för kunskapsstyrning.

Inom området psykisk hälsa och ohälsa har det under flera år gjorts satsningar genom överenskommelser mellan staten och SKL. Överenskommelsen för 2017 har en liknande inriktning som tidigare men utgör också utgångspunkten för arbetet de närmaste åren utifrån behovet av en långsiktig plan för området psykisk hälsa. Området psykisk hälsa avses vara en integrerad del av huvudmännens kunskapsstyrningsmodell, på alla nivåer i systemet, med utgångspunkt i pågående arbete och struktur.

En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning

Finansiering nationellt gemensamt

I och med beslutet om en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning står landsting och regioner för en långsiktig finansiering av den verksamhet och de funktioner de vill samordna med stöd av SKL på aktuellt område. I strukturen integreras nuvarande samverkansstrukturer som tidigare beslutats om. Det ger förutsättningar för en helhetssyn, att stödet och tjänsterna tillhandahålls på ett effektivt, sammanhållet och ändamålsenligt sätt samt att ledningen och styrningen blir tydlig.

Finansieringen för de nationella delarna inom strukturen sker genom de landstingsgemensamt avsatta medlen som finns beslutade (se bilaga 1) med eventuella tillägg av statliga medel via överenskommelser mellan SKL och staten.

De landstingsgemensamma medlen för nationella samverkansstrukturer inom aktuellt område, med stöd av SKL, består i nuläget av följande delar och nivåer:

Kunskapsstöd

- Nationella programrådsstrukturen (7 miljoner/år)
- Biobanksrådet (0,8 miljoner/år)
- Landstingens samverkansmodell för ordnat införande av läkemedel (11 miljoner/år)

Uppföljning, Öppna jämförelser och analys

- Stöd till uppföljning, Öppna jämförelser och analys (30 miljoner/år)
- Stödstruktur för Nationell Patientenkät (5,3 miljoner/år, 2015-2018)
- Nationella kvalitetsregister (100 miljoner/år)

Totalt: 154 100 000 kr

Kostnaden fördelas per landsting och region utifrån befolkningsmängd.

Medel som landstingen långsiktigt gemensamt avsätter för kunskapsstyrningsstrukturen behöver på sikt bli mer av en "totalpott". Finansieringsnivån höjs årligen utifrån LPI-index (exkl. läkemedelskostnader). Särskilda satsningar eller utökning av den gemensamma finansiella ramen tas beslut om i särskild ordning. Utifrån de gemensamma medlen kan styrgruppen göra fördelning och prioritering med visionen som ledstjärna.

Staten har över tid bidragit med medel, och gör så fortfarande, för utvecklingsinsatser av olika slag. I de fall staten, genom överenskommelser mellan SKL och staten, finansierar en uppbyggnad inom ett område där huvudmännen långsiktigt förväntas stå för förvaltning och fortsatt utveckling så behöver det göras hållbart från början. Förutsättningar för hållbarhet är bland annat att det inte görs för stort, för kostnadsdrivande och att det inte går bredvid linjen och befintliga strukturer.

Finansiering regionalt och lokalt

Utöver finansieringen för det nationellt gemensamma står landstingen för kostnader för den avgörande kunskapsstyrningsorganisationen regionalt och lokalt. Landsting och regioner behöver avsätta resurser till att bemanna och processleda nationella programområden samt bemanna samverkansgrupper och styrgrupp.

Landstingen kan genom en gemensam struktur enklare fördela arbete över landet, alla behöver inte göra allt och man kan "byta tjänster" med varandra. I takt med att en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning byggs upp ska landstingen kunna växla över en del arbete som i nuläget sker på hemmaplan till nationell nivå. Landstigen behöver gå igenom sina grupperingar och deras uppdrag för att undvika dubbelarbete, inom en nivå och mellan nivåer.

Nytta behöver över tid kunna "räknas hem" i form av en vård av högre kvalitet, som ges utifrån bästa möjliga tillgängliga kunskap, är mer jämlik över landet och det med hjälp av ett mer resurseffektivt samlat system.

Utvecklingsinsatser som övergår i långsiktig förvaltning
Med stöd av medel via överenskommelser mellan staten och SKL bedrivs nationellt gemensamma utvecklingsprojekt. Ofta drivs projekten av SKL, tillsammans med landsting och regioner. Vissa projekt avslutas men för några behövs det beslut om långsiktig förvaltning och finansiering. Projekt som berör kunskapsstyrningsområdet, och som ska leva kvar i olika former, behöver integreras i modellen. Vid behov av utökad gemensam finansieringsram tas beslut i särskild ordning. Redan vid beslut om att starta upp ett projekt bör förvaltningsfrågan finnas med.

Exempel på ett pågående projekt som närmar sig sitt slut och där beslut om långsiktig hantering och finansiering behöver tas är följande:

Nationellt kliniskt kunskapsstöd
Nationellt kliniskt kunskapsstöd är en utvecklingsinsats där SKL, tillsammans med landsting och regioner, samordnar ett arbete för att ta fram gemensamma nationella kliniska kunskapsstöd - innefattande diagnos- och behandlingsrekommendationer. Arbetet har bedrivits sedan 2015 och har sin grund i den förstudie från 2014 som både visade på ett stort behov av verksamhetsnära kunskapsstöd i primärvården och på vinster i att samordna utvecklingen. Arbetet bedrivs som projekt, genom en överenskommelse mellan SKL och regeringen kring insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar, under åren 2015-2017.

Nationellt kliniskt kunskapsstöd är en viktig plattform och infrastruktur för att öka förutsättningar för jämlik vård genom att se till att vårdens medarbetare, var i landet man än befinner sig, har smidig tillgång till bästa tillgängliga kunskap. Infrastrukturen är uppbyggd för att kunna hantera utvecklingen mot allt mer strukturerad information som omfattar även beslutsstödsdelar, och för att informationen ska kunna överföras automatiskt för att presenteras i framtida vårdinformationssystem. Innehållsmässigt är kunskapsstöd för primärvården det första som tas fram, men avsikten är att infrastrukturen ska kunna användas oavsett område och därför testas den även inom specialiserad vård genom ett delprojekt inom barnmedicin.

Avsikten är att plattformen och arbetet blir en integrerad del av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning inför 2018 – för en långsiktig förvaltning, utveckling och finansiering av i första hand landsting och regioner. SKL och Inera arbetar med att ta fram former för förvaltningen. Avsiktsförklaring gällande långsiktig finansiering, på totalt 13,8 miljoner/år, går ut till landsting och regioner för ställningstagande under mars månad.