



Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Sofia Tullberg

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Rekommendation till landsting och regioner om deltagande i och stöd för en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning

Dnr 15/06658

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen har beslutat

att rekommendera landsting och regioner att delta i och stödja en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.

Landsting och regioner föreslås var och en och i enlighet med egna delegationsordningar fatta beslut i enlighet med den föreslagna sammanhållna strukturen för kunskapsstyrning, vilket innebär;

- att etablera en landstings-/regiongemensam struktur på nationell nivå för kunskapsstyrningens delkomponenter *kunskapsstöd* och *stöd för uppföljning*, här kallad en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.
- att inom *kunskapsstödsområdet* befästa den nationella programrådsstrukturen, med tillhörande långsiktig finansiering. Garanterad finansieringsnivå på 7 miljoner per år tillsvidare.
- att etablera en samverkansstruktur som *stöd för uppföljning*, *Öppna jämförelser och analys* av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, med tillhörande långsiktig finansiering. Garanterad finansieringsnivå på 30 miljoner per år tillsvidare.
- att befästa grundfinansieringen för Nationella kvalitetsregister, för att säkra avgörande plattform för uppföljningen av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Garanterad grundfinansieringsnivå på 100 miljoner per år tillsvidare.
- att principen är att kostnaden fördelas per landsting/regioner utifrån befolkningsmängd.

Utöver liggande förslag föreslår styrelsen följande;

- att landstingen och regionerna omgående godkänner och ställer sig bakom denna rekommendation.
- att landstingen och regionerna anmäler till SKL när lokala beslut är fattade.



Bakgrund

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.

Kunskapsstyrning omfattar de samspelande delarna;

- Kunskapsstöd
- Stöd för uppföljning, Öppna jämförelser och analys
- Stöd till utveckling
- Stöd till ledarskapet

Vägledande för det som ska göras nationellt gemensamt är att det kompletterar och stödjer det som behöver göras på regional och lokal nivå.

Etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning innebär att landstingen gemensamt identifierat och långsiktigt säkerställer finansiering för de verksamheter och funktioner de vill samverka kring och samordna med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). I första hand gäller samverkan de samspelande delarna *kunskapsstöd* och *stöd till uppföljning, Öppna jämförelser och analys*. Förslaget i sin helhet redovisas i **bilaga 1**.


Lena Micko
Ordförande

SAMVERKAN FÖR EN MER KUNSKAPSBASERAD OCH JÄMLIK VÅRD

En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i samverkan – hälso- och sjukvård

Underlag för beslut i sjukvårdsdelegationen om att föreslå till styrelsen att ta beslut om en rekommendation till landsting och regioner om att delta i och stödja en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning

Förankrings- och beslutsprocess:

1. Information i sjukvårdsdelegationen - 24 september 2015
2. Information och avstämning vid landstingsledningsseminarium - 2 februari 2016
3. Information och överläggning i sjukvårdsdelegationen - 10 mars 2016
4. Ställningstagande i landstingsdirektörsnätverket – 17 mars 2016
5. Avstämning i sjukvårdsdelegationen - 14 april 2016
6. Beslut i sjukvårdsdelegationen om att föreslå till styrelsen att ta beslut om en rekommendation - 19 maj 2016
7. Beslut i styrelsen om en rekommendation till landsting och regioner - 10 juni 2016

Sammanfattning

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 och jämlik vård av hög kvalitet.

Etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning innebär att landstingen gemensamt identifierat och långsiktigt säkerställer finansiering för de verksamheter och funktioner man vill samverka kring och samordna med stöd av SKL. I första hand gäller samverkan de samspelande delarna *kunskapsstöd* och *stöd till uppföljning*, *Öppna jämförelser och analys*.

Förslag till beslut:

- att etablera en landstings-/regiongemensam struktur på nationell nivå för kunskapsstyrningens delkomponenter *kunskapsstöd* och *stöd för uppföljning*, här kallad en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.
- att inom *kunskapsstödsområdet* befästa den nationella programrådsstrukturen, med tillhörande långsiktig finansiering. Garanterad finansieringsnivå på 7 miljoner per år tillsvidare.*
- att etablera en samverkansstruktur som *stöd för uppföljning*, *Öppna jämförelser och analys* av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, med tillhörande långsiktig finansiering. Garanterad finansieringsnivå på 30 miljoner per år tillsvidare.**
- att befästa grundfinansieringen för Nationella kvalitetsregister, för att säkra avgörande plattform för uppföljningen av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Garanterad grundfinansieringsnivå på 100 miljoner per år tillsvidare.***
- att principen är att kostnaden fördelas per landsting/regioner utifrån befolkningens mängd.
- att en interimistisk styrgrupp tillsätts för att leda förberedelsearbetet med etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning inför 2017.
- att landstingsdirektörerna, på förslag från hälso- och sjukvårdsdirektörerna, beslutar om ledamöter i styrgruppen.
- att den interimistiska styrgruppen har i uppdrag att konkretisera och lämna förslag gällande funktioner, arbetssätt, uppdragsbeskrivningar, uppföljning, ledning och styrning för de samspelande delarna *kunskapsstöd* och *stöd till uppföljning*.

* Beslutet innebär att redan befintlig finansiering blir tillsvidare istället för tidsbegränsad (2015-2018, enligt tidigare beslut).

**Beräkningen för finansieringsnivån redovisas i bilaga 1.

*** Beslutet innebär att redan befintlig grundfinansieringsnivå från landsting och regioner blir tillsvidare istället för tidsbegränsad (2012-2016, enligt nuvarande satsning). Förhandlingar sker med staten kring

resterande medel som krävs. Under 2016 kommer en genomlysning av organisation, innehåll och uppdrag att genomföras och former för ändamålsenlig organisering, ledning och styrning att ses över.

Etablering 2017: Utifrån beslut enligt ovan genomförs förberedelsearbete och konkretisering under 2016 för att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i januari 2017, med tillhörande landstingsfinansiering och tydlig lednings- och styrningsmodell.

En framtida lednings- och styrningsmodell behöver hantera och ha mandat för att omprioritera och anpassa innehåll och utformningen av stödet i det gemensamma arbetet på nationell nivå, utifrån regionala och lokala behov. Förändringar och prioriteringar mellan samt inom delar i den sammanhållna strukturen för kunskapsstyrning kommer behöva ske över tid. Det kommer sannolikt också att innebära ställningstagande till utveckling av de olika delarna.

Den interimistiska styrgruppen har även i uppdrag att ta fram förslag till hur beloppen ovan över tid kan höjas enligt lämpligt index.

Samverkan för en mer kunskapsbaserad och jämlik vård

För att skapa en mer kunskapsbaserad, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård med hög kvalitet har landsting och regioner under senare år börjat samverka i högre grad. Nationell samverkan mellan landstingen, med stöd och samordning av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), sker inom områden där samverkan är mer ändamålsenligt och effektivt än att varje landsting gör arbetet var för sig. Vägledande för det som görs nationellt gemensamt är också att det kompletterar och stödjer det som behöver göras på regional och lokal nivå. Nationella insatser utgår ifrån områden där det finns gemensamma utmaningar och där det bedöms troligt att gemensamma insatser effektivare kan bidra till målet om en kunskapsbaserad och jämlik vård.

Initiativ gällande samverkan mellan landstingen med stöd av SKL, och ibland i samarbete med andra aktörer, har skett och sker på flera områden. I vissa fall har det drivits fram av överenskommelser mellan staten och SKL. Finansieringen är då av mer kortsiktig och utvecklingsinriktad karaktär. För områden där landstingen ser behov av en hållbar och långsiktig samverkan, struktur och stöd krävs en mer långsiktig finansiering och förvaltning.

Samverkansstrukturer för långsiktighet

Under 2014 tog landstingen gemensamt beslut om att etablera och finansiera ett antal samverkansstrukturer, eller långsiktiga stödstrukturer. Det handlar om samverkansmodell för ordnat införande inom läkemedelsområdet och en gemensam stödstruktur för Nationell Patientenkät. Besluten innebar också en garanterad finansieringsnivå från landstingen för den nationella programrådsstrukturen som byggts upp sedan 2008. Utveckling av samverkan, samordningen och innehållet i strukturerna har byggts upp under ett antal år med hjälp av statlig finansiering.

Sjukvårdsdelegationen inom SKL beslutade, på delegation från styrelsen, att rekommendera landsting och regioner att aktivt medverka i samverkansmodellen för ordnat införande av läkemedel och att verka för att dess intentioner uppfylls. Finansieringen är tillsvidare. Vad gäller Nationell Patientenkät och nationella programrådsstrukturen är dock finansieringen i nuläget tidsbestämd, 2015-2018, och har inte föregåtts av en rekommendation från sjukvårdsdelegationen. För de områden som landstingen vill skapa en hållbarhet och långsiktighet kring kan det finnas anledning att befästa samverkansstrukturerna och finansieringen politiskt och tillsvidare.

I och med beslut om samverkansstrukturer svarar landsting och regioner för en långsiktig finansiering av den verksamhet och de funktioner de vill samordna med stöd av SKL. Verksamheten följs upp löpande på ett öppet och transparent sätt. Finansieringen sker genom en s.k. tilläggsfinansiering från landstingen till SKL, utöver den ordinarie medlemsavgiften. Men det är inget mål att ersätta all statlig finansiering med landstingsfinansiering. Utvecklingsinsatser kan med fördel finansieras inom ramen för överenskommelser, under förutsättning att det finns ett uttalat behov av gemensamma utvecklingsinsatser på området hos landsting och regioner.

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 löper den nuvarande gemensamma satsningen från landstingen och staten ut den 31 december 2016. Kvalitetsregister är en avgörande plattform och källa för uppföljningen av kvalitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården och en viktig del av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Genom att skapa långsiktighet och stabilitet ges möjlighet till utveckling av det nationellt gemensamma arbetet utifrån landstingens och regionernas behov.

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 som, så långt möjligt, bör samordnas med övriga delar inom kunskapsstyrningsområdet.

Bättre stöd för samverkan

Det är viktigt att de samverkansstrukturer som nu byggs upp inte blir enskilda stuprör. Det behövs en helhetssyn, att stödet och tjänsterna inom ramen för strukturerna tillhandahålls på ett effektivt, sammanhållet och ändamålsenligt sätt samt att ledningen och styrningen blir tydlig. Det krävs att uppdrag, roller, mandat och beslutsvägar blir transparenta och formella. SKL:s roll i styrningen behöver också förtydligas. När det är möjligt och lämpligt bör samorganisering av relevanta stödfunktioner ske för att kunna ge synergier. Ett arbete bör göras under 2016 för att samordna och ge bästa möjliga förutsättningar för fortsatt förvaltning och utveckling gällande landstingens arbete i samverkan.

Det finns även behov av att identifiera vilka pågående utvecklingsinsatser och arbeten inom ramen för överenskommelser med kortsiktig finansiering som landstingen ser kräver mer långsiktig gemensam förvaltning framöver. Beslutsprocesser för att överföra projekt till gemensam förvaltning behöver tydliggöras. Ett exempel på ett pågående utvecklingsprojekt med behov av en framtida gemensam förvaltning är arbetet med diagnos- och behandlingsrekommendationer. Arbetet är en viktig del i kunskapsstyrningen, som ett kunskaps- och beslutstöd. Ett

utvecklingsarbete för uppföljning av kvalitet inom primärvården pågår också och behöver troligtvis integreras i stödstrukturen för uppföljning framöver.

Kunskapsstyrning i samverkan

Kunskapsstyrning är ett område där samverkan redan sker. Mellan landstingen och SKL men även med andra aktörer. Kunskapsstyrning omfattar de samverkande delarna;

- Kunskapsstöd
- Stöd för uppföljning, Öppna jämförelser och analys
- Stöd till utveckling

Det finns en samverkansstruktur för arbetet med *kunskapsstöd* i samverkan, där grunden är den nationella programrådsstrukturen och nätverket Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning (NSK och NSK-region). I nuläget finns det dock ingen långsiktig samverkansstruktur eller finansiering för det nationellt gemensamma stödet för *uppföljningen, Öppna jämförelser och analys* av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

Kunskapsstöd och *stöd till uppföljning* är två samspelande delar för en effektiv kunskapsstyrning. En tredje del är *stöd till utveckling*. Utvecklingsinsatser kan fortsatt finansieras med mer kortsiktig finansiering t.ex. via överenskommelser med staten. Under 2016 avser SKL att arbeta fram och etablera en grundstruktur för ett mer sammanhållet utvecklingsstöd till medlemmarna.

En annan viktig komponent är ledarskapet. Ett engagerat ledarskap och stöd till ledare på olika nivåer i systemet är en förutsättning för att nå en mer kunskapsbaserad och jämlik vård av hög kvalitet. Även här ser SKL över hur stödet till medlemmarna kan utvecklas, i relation till de andra samspelande delarna.

Fortsatt i underlaget kommer fokus att ligga på kunskapsstyrningsområdet, med förslag gällande:

- **att** etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning
- **att** befästa den nationella programrådsstrukturen, som en avgörande grundstruktur inom kunskapsstödsområdet, med förtydligad ledning och styrning
- **att** etablera en samverkansstruktur som stöd för uppföljning, Öppna jämförelser och analys

Strategi för kunskapsstyrning

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

SKL:s kongress beslutade i november 2015 om ett inriktningsmål gällande att verka för en mer kunskapsbaserad och jämlik vård. En

prioriterad aktivitet kopplad till målet, och bifallna motioner på området, är att ta fram en strategi för kunskapsstyrning. Strategin bör omfatta både kommuner och landsting och kopplas ihop med den initierade, mer övergripande, strategin för framtidens hälsa, hälso- och sjukvård, socialtjänst, vård och omsorg.

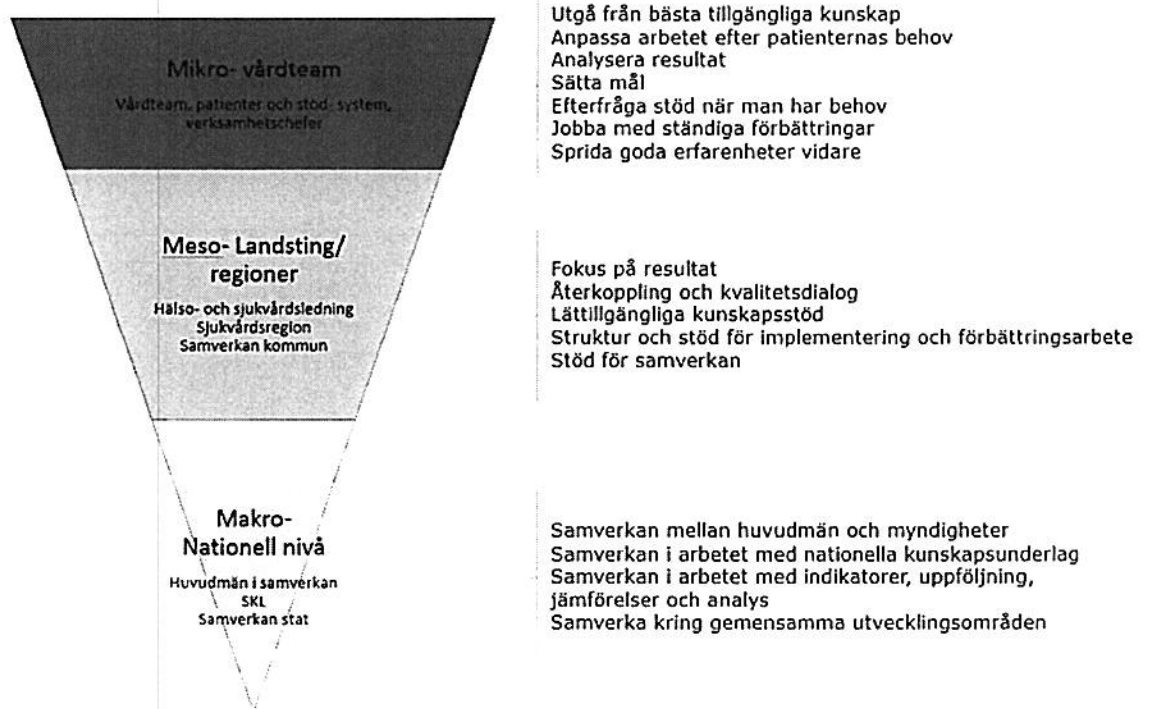
En förutsättning för fortsatt mer strategiskt arbete inom kunskapsstyrningsområdet är att det finns ändamålsenliga stödstrukturer på plats. Både på nationell nivå men även på regional och lokal nivå. Det här underlaget lämnar förslag gällande samverkansstrukturer på nationell nivå som stöd för den regionala och lokala nivån.

Kunskapsstyrning i samverkan

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 och jämlik vård av hög kvalitet.

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. Kunskapsstyrning omfattar de samverkande delarna *kunskapsstöd, stöd för uppföljning, Öppna jämförelser och analys* samt *stöd till utveckling*. Vägledande för det som ska göras nationellt gemensamt är att det kompletterar och stödjer det som behöver göras på regional och lokal nivå.



Figur 1. Samspel i en ökad kunskapsstyrning.

Etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning innebär att landstingen gemensamt identifierat och långsiktigt säkerställer finansiering för de verksamheter och funktioner man vill samverka kring och samordna med stöd av SKL. I första hand gäller samverkan de samspelande delarna *kunskapsstöd* och *stöd till uppföljning, Öppna jämförelser och analys*.



Figur 2. En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i samverkan.

Ett beslut om en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning innebär:

- att arbetet, resurser och dialoger inom och mellan de samspelande delarna för kunskapsstyrning samordnas och kopplas ihop tydligare än idag.
- att ledningen och styrningen för kunskapsstyrning i samverkan utvecklas och förtydligas, inklusive nuvarande ledning för den nationella programrådsstrukturen.
- att landsting och regioner befäster den garanterade finansieringen för den nationella programrådsstrukturen tillsvidare, för att säkra avgörande grundstruktur inom kunskapsstödsområdet.
- att en samverkansstruktur för stöd till uppföljning, Öppna jämförelser och analys för hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet etableras och finansieras långsiktigt av landsting och regioner.
- att landsting och regioner befäster sin grundfinansiering för Nationella kvalitetsregister tillsvidare, för att säkra avgörande plattform för uppföljningen av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

Förberedelsearbete och konkretisering genomförs under 2016 för att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i januari 2017, med tillhörande landstingsfinansiering och tydlig ledning- och styrningsmodell.

Kunskapsstöd

Vårdens personal behöver ha enkel tillgång till aktuell kunskap i mötet med patienten. Kunskapsunderlag tas fram både av myndigheter och landsting/regioner och riktar sig till olika nivåer i systemet. Även professionsföreningar bidrar med kunskapsstöd. För att stödja användningen av bästa tillgängliga kunskap behöver de kunskapsunderlag som möter användarna vara samordnade, framtagna på relevanta områden och utformade så att de är lätta att använda i vårdmötet, exempelvis i form av beslutsstöd.

Det finns strukturer för arbetet med *kunskapsstöd* i samverkan bland annat genom NSK och NSK-region (Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning) och den nationella programrådsstrukturen. Samarbetet via NSK - som ett gemensamt forum för landstingen, myndigheter, vårdens professioner och SKL – har nu möjlighet att fördjupas och samordnas än mer i och med bildandet av rådet för styrning med kunskap och huvudmannagruppen.

Det finns dessutom en samverkansmodell mellan landstingen, myndigheter och läkemedelsföretag för ordnat införande av nya läkemedel. Inom cancerområdet finns RCC i samverkan, som bland annat har tagit fram nationella vårdprogram på ett trettiotal områden för cancervården. Landstingen och SKL har även tillsammans påbörjat ett arbete som syftar till att förse primärvården med enkelt tillgängligt nationellt kunskapsstöd, i form av diagnos- och behandlingsrekommendationer.

Under 2015 genomfördes en utvärdering av den nationella programrådsstrukturen, på uppdrag av NSK-region. Utvärderaren pekar på behovet av ökad samordning av huvudmännens kunskapsstyrning och en tydligare organisation för detta arbete. Att uppdrag, organisation, ledning och styrning förtydligas. Att strukturer formaliseras och görs permanenta.

Genom att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning ges möjlighet för arbetet och strukturerna inom kunskapsstödsområdet att samordnas ytterligare. Finansieringen för den nationella programrådsstrukturen säkerställs mer långsiktigt och ledningen och styrningen förtydligas. Kunskapsstödsområdet kopplas även tydligare ihop med uppföljnings- och utvecklingsstödsdelarna.

Förslagsvis tillsätts en tillfällig styrgrupp under 2016 för implementeringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. I uppdraget ingår bland annat att ta fram förslag på en framtida lednings- och styrningsmodell, för de samspelande delarna.

Stöd till uppföljning, Öppna jämförelser och analys

För att stödja en mer kunskapsbaserad och jämlik vård krävs att vårdens processer och resultat följs upp och återförs på olika nivåer i systemet. Transparens och öppna jämförelser ökar möjligheter till lärande. Användning av bästa tillgängliga kunskap leder till en hälso- och sjukvård med mindre variationer, bättre effektivitet och högre kvalitet.

SKL:s arbete med stöd till *uppföljning, Öppna jämförelser och analys* inom hälso- och sjukvården bedrivs idag till största del med statlig finansiering via ettåriga överenskommelser mellan SKL och staten. Det innebär att det inte finns någon långsiktig finansiering och/eller förvaltningsorganisation för insamling, hantering och presentation av sjukvårdsdata. Det handlar t.ex. om arbetet med Öppna jämförelser hälso- och sjukvård, Vården i siffror, insamling och hantering av data gällande tillgänglighet, patientsäkerhet, vårdtillfällesuppföljning, KPP etc. En mindre del finansieras inom ramen för SKL:s basorganisation, via medlemsavgifter. Nationella kvalitetsregister finansieras av både staten och landstingen. För Nationell Patientenkät finns särskilt beslutad landstingsfinansiering.

Ett beslut om en samverkansstruktur för stöd till uppföljning, Öppna jämförelser och analys innebär:

- att landstingen, med stöd av SKL, kan etablera en gemensam stabil förvaltningsorganisation,
- att SKL kan sammanföra ekonomiska och personella resurser för att användas på ett mer effektivt och ändamålsenligt sätt för större medlemsnytta,
- att avgörande insamling, infrastruktur och hantering säkerställs,
- att användning av nationella standards för effektiv och säker hantering av datainhämtning/dataöverföring utökas och utvecklas,
- att Vården i siffror med bakomliggande infrastruktur blir en plattform och utgångspunkt för fortsatt utveckling,
- att landstingen får en gemensam presentationsyta med utgångspunkt från Vården i siffror, med tillgång till data från många olika datakällor samlat på ett ställe,
- att landstingen får tillgång till mer frekvent överföring/återföring av data,
- att landstingen får tillgång till bredare, mer flexibelt och målgruppsanpassat uppföljningsstöd utifrån sina uppföljningscykler,
- att det etableras en process och stöd för gemensam analys och framtagande av belysande rapporter,
- att det etableras en process för dialog och samarbete med avgörande och berörda aktörer.

I och med detta ges landstingen bättre förutsättningar:

- att prioritera och planera insatser kopplade till uppföljning på hemmaplan,
- att spara tid och resurser på hemmaplan genom att den nationella samverkan effektiviserar hanteringen kopplad till uppföljning,

- att styra innehållet och utvecklingen av uppföljningsstödet utifrån framtida behov.

Genom en långsiktig samverkan kring uppföljning säkerställs publik och nationell kvalitetsuppföljning, stödet till den lokala uppföljningen, underlaget för nationellt och lokalt förbättrings- och utvecklingsarbete och möjligheten till att nå en mer kunskapsbaserad och jämlik vård.

Ett beslut om att *inte* finansiera uppföljningsområdet innebär att majoriteten av det nationellt gemensamma arbetet, nuvarande infrastruktur, presentationsytor och analysinsatser inte säkerställs efter 2016.

Kvalitetsregister är en avgörande plattform och källa för uppföljningen av kvalitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården. Genom att skapa långsiktighet och stabilitet ges möjlighet till utveckling av det nationellt gemensamma arbetet utifrån landstingens och regionernas behov. Att få med kvalitetsregister som en del av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning skapar stora möjligheter till synergier, när plattformen i ett tydligt sammanhang kan bidra till det samlade kunskaps-, uppföljnings- och utvecklingsstödet. Under 2016 kommer en genomlysning av organisation, innehåll och uppdrag att genomföras och former för ändamålsenlig organisering, ledning och styrning att ses över.

Förslag till beslut

Den 17 mars 2016 ställde sig landstingsdirektörsföreningen bakom förslaget efter rekommendation från hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket. Sjukvårdsdelegationen föreslår härmed SKL:s styrelse att besluta om en rekommendation till landsting och regioner om att delta i och stödja en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, vilket innebär;

- **att** etablera en landstings-/regiongemensam struktur på nationell nivå för kunskapsstyrningens delkomponenter *kunskapsstöd* och *stöd för uppföljning*, här kallad en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.
- **att** inom *kunskapsstödsområdet* befästa den nationella programrådsstrukturen, med tillhörande långsiktig finansiering. Garanterad finansieringsnivå på 7 miljoner per år tillsvidare.*
- **att** etablera en samverkansstruktur som *stöd för uppföljning*, *Öppna jämförelser och analys* av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, med tillhörande långsiktig finansiering. Garanterad finansieringsnivå på 30 miljoner per år tillsvidare.**
- **att** befästa grundfinansieringen för Nationella kvalitetsregister, för att säkra avgörande plattform för uppföljningen av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Garanterad grundfinansieringsnivå på 100 miljoner per år tillsvidare.***
- **att** principen är att kostnaden fördelas per landsting/regioner utifrån befolkningsmängd.
- **att** en interimistisk styrgrupp tillsätts för att leda förberedelsearbetet med etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning inför 2017.
- **att** landstingsdirektörerna, på förslag från hälso- och sjukvårdsdirektörerna, beslutar om ledamöter i styrgruppen.
- **att** den interimistiska styrgruppen har i uppdrag att konkretisera och lämna förslag gällande funktioner, arbetssätt, uppdragsbeskrivningar, uppföljning, ledning och styrning för de samspelande delarna *kunskapsstöd* och *stöd till uppföljning*.

* Beslutet innebär att redan befintlig finansiering blir tillsvidare istället för tidsbegränsad (2015-2018, enligt tidigare beslut).

**Beräkningen för finansieringsnivån redovisas i bilaga 1.

*** Beslutet innebär att redan befintlig grundfinansieringsnivå från landsting och regioner blir tillsvidare istället för tidsbegränsad (2012-2016, enligt nuvarande satsning). Förhandlingar sker med staten kring resterande medel som krävs. Under 2016 kommer en genomlysning av organisation, innehåll och uppdrag att genomföras och former för ändamålsenlig organisering, ledning och styrning att ses över.

Etablering 2017: Utifrån beslut enligt ovan genomförs förberedelsearbete och konkretisering under 2016 för att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i januari 2017, med tillhörande landstingsfinansiering och tydlig lednings- och styrningsmodell.

En framtida lednings- och styrningsmodell behöver hantera och ha mandat att omprioritera och anpassa innehållet och utformningen av stödet i det gemensamma arbetet på nationell nivå, utifrån regionala och lokala behov. Förändringar och prioriteringar mellan samt inom delar i den sammanhållna strukturen för kunskapsstyrning kommer behöva ske över tid. Det kommer sannolikt också att innebära ställningstagande till utveckling av de olika delarna.

Den interimistiska styrgruppen har även med i sitt uppdrag att ta fram förslag till hur beloppen ovan över tid kan höjas enligt lämpligt index.

Bilaga 1

Samverkansstruktur för uppföljning, Öppna jämförelser och analys

Beräkning av finansieringsnivå utifrån olika ingående poster.

Beräkning av kostnadsnivå i aktuellt beslutsunderlag

Kostnadsberäkningen på **30 miljoner kronor per år** är gjord utifrån de externa (statliga) medlens nivå och lagda budgetar för år 2016, för aktuell verksamhet och funktioner. Delarna är identifierade utifrån att de under längre tid ingått och finansierats via överenskommelser, med kortsiktiga medel, men som kräver förvaltning och långsiktighet. Bara externa medel ingår i summeringen. Vissa insatser från SKL:s ordinarie personal (finansierade via medlemsavgifter) utförs idag inom uppföljningsområdet, men ingår inte i kalkylen på 30 miljoner kronor.

För varje del har en specificering av kostnad gjorts utifrån de övergripande posterna; Infrastruktur, Presentation, Analys och Organisation.

Infrastruktur = databaser, IT-förvaltning och utveckling, tjänstekontrakt konsulttimmar, licenser, dyl.

Presentation = visningsytor, förvaltning och utveckling, konsulttimmar, licenser, rapporter, kommunikationsinsatser, dyl.

Analys = rapporter, analysverktyg, särskilda insatser som stöd till analys, konsulttimmar dyl.

Organisation = personalkostnader, möten, arbetsgrupper, nätverk dyl.

Område	Infrastruktur	Presentation	Analys	Organisation	Totalt per område
Tillgänglighet inkl. Signe-databasen	2 900 000	1 200 000	300 000	1 900 000	6 300 000
Patientsäkerhet	1 500 000	1 000 000	1 000 000	1 500 000	5 000 000
Öppna jämförelser Hälso- och sjukvård (inkl kvalitetsindikatorkatalogen)	3 200 000	500 000	1 500 000	2 750 000	7 950 000
Vården i siffror*	4 500 000	1 500 000	500 000	2 000 000	8 500 000
KPP (kostnad per patient)**	800 000	100 000	500 000	300 000	1 700 000
Kvalitetsportalen	500 000	250 000	100 000	650 000	1 500 000
Totalt	13 400 000	4 550 000	3 900 000	9 100 000	30 950 000

* Kommentar: Vården i Siffror finansieras i nuläget inom kvalitetsregistersatsningen, men räknas in i samverkansstrukturen för uppföljning inför 2017. Posten kan därmed räknas bort i budgetarbetet för kvalitetsregisterkansliet inför 2017.

** Kommentar: Den totala årliga kostnaden för KPP är egentligen 1 700 000 + 2 300 000 kr = 4 000 000 kr. De 2 300 000 kr finansieras via medlemsavgiften och går i huvudsak till personalkostnader.

Beräkningen är gjord utifrån delarna, för helheten avrundas finansieringsnivån till **30 miljoner kronor per år**. Finansieringen föreslås ske via tilläggsfinansiering från landstingen, fördelat per landsting/region utifrån befolkningsmängd.

Specificeringen ovan är inte en budget för 2017. Skillnaden mellan en framtida budget och denna kostnadsberäkning är att budgeten i en linjeorganisation eller motsvarande tydligare skulle svara mot en arbetsplan och gemensam planering och prioritering (med inflytande från landstingen).

Genom ett mer sammanhållet och långsiktigt arbete på uppföljningsområdet är det möjligt att få ut mer av helheten än delarna var för sig och göra det till en något lägre kostnad. En sammanhållen planering av olika aktiviteter möjliggör "trimning" eller effektivisering på sikt. Lanseringen av en tydligare plattform och organiserat arbete innebär dock ökade förväntningar och ambitionsökningar. Till exempel måste Vården i Siffror kunna fortsätta att utvecklas, för att leva upp till stegrade förväntningar.

Fortsatt statlig finansiering skall inte helt uteslutas, även om staten har aviserat att man inte längre är intresserad av att finansiera verksamhet med stort inslag av förvaltning. Beloppet 30 miljoner kronor skall ses som det takbelopp landstingen föreslås garantera, men där SKL kan fakturera ett lägre belopp om det inkommer andra medel, t.ex. via överenskommelser mellan SKL och staten.