

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2017-09-19
Kerstin Lejonklou
Tfn: 063 - 15 34 57
E-post:

RS/1135/2017

Etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning

Dokumentet *Etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård* är framtaget av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), av en intermistisk styrgrupp. Denna har bestått av representanter för huvudmännen och SKL. Uppdraget för den intermistiska styrgruppen har varit att ta fram en organisationsstruktur, styrmodell, roller, ansvar och uppdrag för den nationella nivån, men även för den regionala och lokala nivån.

Bakgrunden är att landsting och regioner 2016 tog beslut om att långsiktigt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.

Den föreslagna organisationsstrukturen innehåller 22 programområden indelade utifrån ICD 10 SE, men även några grupper av mer organisatorisk karaktär. Nationella samverkansgrupper kompletterar utifrån expertområden exempel på sådana är *Uppföljning och analys*, *Nationella kvalitetsregister*, *Metoder för kunskapsstöd* samt *Läkemedel och medicintekniska produkter*.

En nationell stödfunktion ska fungera som stöd till programgrupperna och samverkansgrupperna. Denna bemannas i första hand av SKL.

För att den nationella kunskapsstyrningsmodellen ska få största möjliga nytta är förutsättningen att huvudmännen bygger upp regionala strukturer för mottagande och omsättning till regional och lokal nivå. Ytterst är meningen att effekten ska nå ut till patientmötet.

Underlaget beskriver även styrmodell med strategisk styrgrupp och arbetsutskott.

Förslag till beslut:

Rekommendationen till landsting och regioner från SKL:s förbundsstyrelse är att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i enlighet med förslaget, som är beskriven i dokumentet Etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKL diarienummer 15/06658).

Beslutet innebär

- Att Region Jämtland Härjedalen i samverkan *arbetar efter den gemensamma visionen*: Vår framgång räknas i liv och hälsa. Tillsammans gör vi varandra framgångsrika – patient, medarbetare och ledning.
- Att Region Jämtland Härjedalen *samarbetar inom den gemensamma strukturen* för kunskapsstyrning.
- Att Region Jämtland Härjedalen *anpassar sin regionala och lokala kunskapsorganisation* till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen med syfte att få styrka genom hela systemet.
- Att Region Jämtland Härjedalen *långsiktigt säkrar* en regional och lokal kunskapsorganisation i enlighet med den nationella strukturen.
- Att Region Jämtland Härjedalen *avsätter resurser* regionalt genom 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 Region Jämtland Härjedalen, 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 såsom: uppföljning och analys, läkemedel och medicinsk teknik, patientsäkerhet etc.
 - Tillsätta en *strategisk styrgrupp* – styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan (SKS).
 - Inrätta en *nationell stödfunktion*, som utgår från och i första hand bemannas av SKL.
- Att Region Jämtland Härjedalen *följer och gör de förändringar som krävs* regionalt och lokalt utifrån beslut tagna av styrgruppen (SKS) i frågor rörande den nationella strukturen.
- Att Region Jämtland Härjedalen utifrån rekommendation från SKL *fattar politiskt beslut om styrgruppens uppdrag*, mandat och den finansiella ramen som styrgruppen råder över för det gemensamma arbetet och att Region Jämtland Härjedalens politiska ledning utser regiondirektören till ombud för frågan framåt.
- Finansieringen (se sid 21 i Etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning): Den totala kostnaden för de i rekommendationen beskrivna områdena uppgår till 154 mkr per år och fördelas per landsting/region utifrån befolkningens mängd, vilket för Region Jämtland Härjedalens del innebär en årlig kostnad på 2 mkr per år.

- Utöver det nationellt gemensamma ansvarar landstingen/regionerna för kostnader för kunskapsorganisationen lokalt och regionalt och för resurser att bemanna och processleda nationella programområden och kompetensgrupper samt bemanna beslutsgruppen för kvalitetsregister.

Konsekvenser jämlik vård:

Genom en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, där alla landsting/regioner blir delaktiga och ansvariga för det gemensamma arbetet blir förutsättningarna för en god och jämlik vård högre. Hälso- och sjukvårdens förutsättningar att möta flickor, pojkar, män och kvinnor med behov av förebyggande insatser, diagnostik, vård och behandling samt rehabilitering underlättas av en sammanhållen struktur där kunskapsunderlagen är lika över landet.

Konsekvenser för miljön:

Konsekvenser för miljön är inte beaktade i förslaget. Med ett antagande om en fortsatt utveckling med distansoberoende teknik bör miljökonsekvenserna inte bli negativa i form av t.ex. ökat resande.

Ekonomiska konsekvenser:

Region Jämtland Härjedalen förbinder sig genom detta beslut till att bidra till etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, både nu och långsiktigt. En fördel blir att ”osynligt” arbete som idag läggs ner av både olika medicinska professioner och tjänstemän blir synliga och kan anpassas till den nationella och regionala strukturen. Detta bör bli mer effektivt än att olika huvudmän/ instanser tar fram delvis överlappande kunskapsunderlag.