

## Plan för utveckling av strukturer för kunskapsstyrning i Uppsala/Örebroregionen

Antagen av Samverkansnämnden 2014-02-14

## Plan för utveckling av strukturer för kunskapsstyrning i Uppsala/Örebroregionen

### Sammanfattning

Kunskapsstyrning är ett angeläget område för utveckling. Staten samordnar sina myndigheter och dialogen med huvudmännen har ökat, t ex har vi nationella samordningsgruppen för kunskapsstyrning, NSK.

Det kommer att finnas medel att söka via SKL för implementering och fortsatt uppbyggnad av strukturer för kunskapsstyrning. Medlen är relaterade till implementering av de strategier nationella diabetesrådet tagit fram, fortsatt utveckling av arbete med analyser ur nationella kvalitetsregister och statens satsning på patienter med kroniska sjukdomar.

En framgångsfaktor för att få del av de nationella medlen är att ha en plan för fortsatt utveckling.

Inom vår sjukvårdsregion har vi sedan många år funnit det värdefullt att samverka inom området kunskapsstyrning och vi har flera etablerade strukturer för det. Föreslås nu att en plan som utvärderar fortsatta utvecklingsområden i sjukvårdsregionen tas fram.

Följande områden föreslås:

- ✓ Landstingsvisa utvecklingsplaner arbetas fram
- ✓ Behov som kan tillgodoses bäst i ett regionalt samarbete tas fram.

Följande områden bör särskilt uppmärksammas för en fortsatt gemensam utveckling av kunskapsstyrning

- Förbättrat stöd åt de regionala specialitetsråden
- Regionala råd som speglar de nationella etableras successivt bör övervägas
- Former för gemensam ledarskapsutveckling inom området förbättringskunskap för samtliga verksamhetschefer bör utvärderas
- Regional HTA- funktion utvecklas
- Stöd åt sjukvårdsregionens och landstingens ledningar för uppföljning och mål utvecklas
- Regional samverkan inom läkemedelsområdet bör öka
- Samverkan mellan kunskapsstyrning och forskarvärlden liksom regional samverkan bör utvecklas
- Utvecklat lärande från de nationella kvalitetsregistren bör stimuleras
- Samverkan för att säkerställa fortbildning av läkare och annan personal bör utökas
- En samstämd IT-utveckling är en mycket viktig infrastrukturfråga
- Implementering av strategier för förbättrad diabetesvård ska genomföras i samverkan

Upprättare  
Gösta Andersson

Datum  
2014-01-21

Noteras att frågan om ökad samverkan med kommunerna bör tas upp i landstingsvisa planer.

Den regionala kunskapsstyrningsgruppen är en naturlig samordnande gruppering för konkretisering av föreliggande plan

## 1 Bakgrund

De sju landstingen har sedan många år funnit det värdefullt att samverka kring kunskapsstyrning. Regionens samverkansnämnd har därför skapat en rad kontinuerligt arbetande strukturer för att samordna och stödja landstingens arbeten inom området. Förutom nämndens eget arbete som stöds av landstingsdirektörsgrupp och beredningsgrupp finns regionala specialitetsråd för samverkan på verksamhetsnivå, regionalt läkemedelsråd, regionalt cancercentrum, regional kunskapsstyrningsgrupp, regionalt utbildningsråd och en regional utvecklingsgrupp för nationella riktlinjer. Dessutom finns ett regionalt mini-HTAcentrum i Örebro.

I varje landsting byggs motsvarande strukturer som ligger nära landstingsledningarna/linjeorganisationerna.

Det pågår en kraftfull utveckling i landet i riktning mot en ökad fokusering på integrerad styrning av vården byggd på senast kända utvecklade kunskapsbas som ska resultera i en ökad kvalitet fördelad på ett jämlikt sätt i vårt land. Staten samordnar sina myndigheters arbete med kunskapsstyrning och ett förtroendefullt samarbete med huvudmännen utvecklas bland annat via den Nationella Samordningsgruppen för Kunskapsstyrning, NSK, där myndigheter möter huvudmännen regelbundet 8-10 ggr per år.

NSK har bland annat initierat bildandet av ett nationellt råd för diabetes som nu synes följas av råd för Stroke och psykiatri och i dagarna övervägs också bildandet av ett astma-KOL råd. Tanken är att huvudmännen tillsammans följer viktigare områden inom vården för att kunna ta initiativ till åtgärder antingen via statens myndigheter eller via de egna huvudmännens samordnade handlande. Erfarenheterna av det första rådets verksamhet utvärderas just nu men man kan ana behovet av att samla råds gemensam kompetens som stöd åt flera råd inom ramen för SKL:s verksamhet. Det avser kompetenser som hälsoekonomi, informationsteknologi, logistik och administration mm. Denna grupp bildar tillsammans ett kansli som huvudmännen åtminstone på sikt får bära kostnadsansvaret för. Man överväger även att de sex sjukvårdsregionerna framöver fördelar ansvar för att driva nationella programråd. Så skulle till exempel det nationella diabetesrådet "adopterat" av vår sjukvårdsregion medan exempelvis kommande strokeråd tas om hand av norra regionen. Verksamheterna hålls ihop med hjälp av det gemensamma kansliet på SKL som nämnts ovan.

På den nationella nivån ska principen vara att inte göra mer än vad som är gemensamt värdeskapande för huvudmännen. Detta förutsätter en kontinuerlig dialog och utvärdering med alla huvudmän. Formerna för detta är idag sjukvårdsdirektörsnätverk och landstingsdirektörsnätverk samt NSK och NSK:s regiongrupp som består av representanter för de sex sjukvårdsregionerna.

På landstingsnivån förväntas framöver ett ökande intresse för vårdens innehåll med fokus på resultat i en djupare dialog med de verksamhetsansvariga. Vi kallar det kunskapsstyrning. Här integreras ekonomiska aspekter med kvalitativa resultat men sedda ur ett systemperspektiv som kan leda till omstrukturering av olika förutsättningar

Upprättare  
Gösta Andersson

Datum  
2014-01-21

för vårdens utveckling. Vården förväntas erbjudas alltmer i samordnade processer men med fokus på en personcentrerad vård.

På mikronivå eller verksamhetsnivå eller i teamet som litteraturen ofta nämner, förutsätts ett systematiskt lärande som leder till ständiga förbättringar baserat på en relevant uppföljning och mätningar som görs i jämförande termer och ett konsekvent användande av nationella kvalitetsregister.

Utvecklingen kännetecknas av ordnat införande som medför att större förändringar baserar sig på tillgänglig kunskap varför funktioner som mini-HTA och samspel med t ex SBU blir allt viktigare.

Andra viktiga utvecklingsområden är just system för lärande som nu utvecklas i olika former, t ex lärplattor som gör det möjligt för instudering oavsett tidpunkt på dygnet och fysiska avstånd. Socialstyrelsen riggar utbildningsplattformar för personal och 1177 på motsvarande sätt för patientperspektivet. e-hälsa.

Frågan som ställs i föreliggande dokument är i vad mån vi på den sjukvårdsregionala nivån kan skapa mervärde genom samarbete mellan de sju landstingen inom olika områden. Nedanstående plan kan ses som ett sätt att ringa in möjliga utvecklingsområden för regional samverkan som behöver följas av faktiska aktivitetsplaner.

## 1.1 Aktuellt

SKL/NSK har via nationella diabetesrådet nyligen tagit fram behandlingsstrategier för diabetesrådet som baserar sig på bland annat en benchmarkingstudie i Sverige. SKL är nu beredd att ge ekonomiskt, om än begränsat, stöd för implementering av dessa strategier. Samtidigt föreslås att detta ses som en pilot och att medel används för att ge stöd åt den generiska modellen för kunskapsstyrning. Sedan tidigare har också varje region tilldelats 1 mkr för motsvarande ändamål varav vi i U/Ö regionen hittills in-tecknat ungefär hälften.

Regeringen har avsatt medel för att landstingen ska förbättra vården av personer med kronisk sjukdom. Det är 450 mkr fördelat på 4 år. Roger Molin har utsetts till nationell samordnare. Regeringen beslöt 2014-01-16 att fastställa en PM som klargör de olika områdena för satsningen. De strategiska områdena är ökad patientdelaktighet, satsning på tidig upptäckt och prevention och utveckling av strukturer för kunskapsstyrning. Primärvården uppmärksammas särskilt och huvudmännen uppmanas att t ex stimulera till att sjukdomsförebyggande metoder får en god förankring. Pengar riktas dels mot huvudmännen via överenskommelse med SKL, dels mot Socialstyrelsen som uppmanas att öka takten med att sätta nationella mål för alla riktlinjer, producera särskilda versioner av riktlinjerna för såväl patienter som primärvård. Nya riktlinjer ska tas fram för MS och Parkinsons sjukdom

I överenskommelsen med SKL anslås medel för fortsatt verksamhet i diabetesrådet men det förutsätts också nya råd inrättas för Stroke och Astma- KOL. Dessutom ska

Upprättare  
Gösta Andersson

Datum  
2014-01-21

särskilda åtgärder för samverkan med kommunerna inom området för psykisk hälsa utvecklas.

Regeringen har sedan tidigare satsat på stöd åt de nationella kvalitetsregistren. Särskild organisation med registercentrum har byggts och nu finns även medel för förbättrad analys och lärande. Även här kan finnas en möjlighet till förstärkning av strukturer för styrning och lärande. SKL initierar nu också ett projekt som ska utveckla särskilda sammanställningar av kvalitetsdata som bättre speglar informationsbehovet hos våra landstingsledningar.

Helt nyligen har också hälso- och sjukvårdsdelegationen vid SKL diskuterat ett förslag som innebär en gemensam satsning på behandlingsforskning tillsammans med staten i en 50/50 satsning. Det förväntas en rekommendation till varje landsting att ställa upp, men styrningen tillsammans med medicinska forskningsrådet är ännu ej utklarad. Dock kan även detta ses som en del av den ökande kunskapsstyrningen av vården.

Regeringens utredare av frågan om en nationell samordning av klinisk forskning har under januari avgett sina förslag som innebär att en ny myndighet tillsätts som ska förteckna och sammanställa pågående klinisk forskning i hela Sverige på en särskild hemsida. Varje sjukvårdsregion kommer under 2014 att erhålla 3 mkr för att bilda regionala så kallade noder för att öka samverkan inom detta område.

Det förefaller vara strategiskt att Uppsala/Örebroregionen upprättar en utvecklingsplan för kunskapsstyrning som kan motivera att regionen får ta del av de utvecklingsmedel som den nationella nivån erbjuder och därmed ges möjlighet till en fortsatt utveckling mot en kunskapsstyrd god vård i våra landsting.

## **2 Plan för gemensam utveckling av kunskapsstyrning i U/Ö regionen**

Nedanstående plan ska ses som en inventering av utvecklingsområden som ska följas av särskilda aktivitetsplaner som bör resurssättas.

### **2.1 Respektive landstings behov**

Varje landsting har behov av egen analys av vilka strukturer som ytterligare behöver utvecklas för att möta de moderna kraven på styrning mot förbättrade resultat. En plan per landsting för utvecklad kunskapsstyrning bör därför upprättas i lämplig form. Denna planering kan behöva särskilda resurser.

### **2.2 Behov som bättre kan tillgodoses i samverkan inom sjukvårdsregionen**

#### ***2.2.1 Förbättrat stöd till de regionala specialitetsråden***

Regionens 23 specialitetsråd bemannas av verksamhetschefer från motsvarande verksamhetsområden inom de sju landstingen. Råden fyller ett stort behov för att samordna och samverka kring verksamheterna ur olika aspekter Rådens ambitioner och resurser för att gemensamt mobilisera varierar dock. Man möts idag några gånger per år och avlägger årliga rapporter till Samverkansnämnden via den regionala kunskapsstyrningsgruppen. Många gånger har efterfrågats ytterligare administrativa resurser och resurser för gemensamma analyser och förslag till samordnade åtgärder. Sådana resurser skulle kunna byggas upp som stöd för flera specialitetsråd samtidigt. Vilka de lämpliga kompetenserna för sådant uppdrag är behöver studeras i dialog med råden. Resurserna torde också kunna utgöra stöd för att bilda och driva regionala råd i enlighet med nästkommande punkt.

#### ***2.2.2 Regionala råd som speglar de nationella råden/ nationella riktlinjer***

Som nämnts i inledningen förefaller det i framtiden bildas allt fler nationella råd inom olika programområden som är stora och/eller kostnadskrävande och som ständigt behöver följas ur ett kunskapsperspektiv. Diabetesråd finns och de tillkommande råden kommer troligen att i stort matcha de områden vi har nationella riktlinjer inom. Mycket talar för att man såväl i varje landsting som i vår sjukvårdsregion behöver bildas grupperingar som både kan delta i det nationella arbetet och det egna landstinget. Mervärdet med att arbeta regionalt är möjligheten till gemensam uppföljning och benchmarking och i framtiden diskussioner om nivåstruktureringar i likhet med det som nu sker inom cancervården. Den regionala ansatsen kan bli en resurs vid gapanalyser och i implementeringsarbete, bearbetning och framtagande av vårdprogram men också ett direkt stöd i lednings- och styrningsfrågor inom respektive område. Råden bör som RCC nu är, kopplas till Samverkansnämnden via den regionala kunskapsstyrningsgruppen och de regionala specialitetsråden men också till respektive landstings motsvarigheter.

Behovet och mervärdet av regionala råd kan växla inom de olika områdena och dess uppdrag och ambitionsnivå bör vägas av i det unika fallet. Det kan dock anas att vi

Upprättare  
Gösta Andersson

Datum  
2014-01-21

tillsammans behöver skapa rådsgemensamma resurser för dessa verksamheter, främst i form av administrativa funktioner. Denna fråga bör djupare diskuteras under 2014 och mötet mellan nämndens arbetsutskott och ordförandena i de regionala specialitetsråden kan vara ett sådant tillfälle.

### ***2.2.3 Gemensam ledarskapsutbildning för samtliga verksamhetschefer i regionen med fokus på kunskapsstyrning och förbättringsarbete***

Samtliga landsting erbjöds under 2013 att delta i en studieresa till Intermountain Health Care Organisation i Utah i USA för att studera kvalificerad kunskapsstyrning. Ett av flera bestående intryck är att ledningskulturen kännetecknas av målorientering och vilja till ständiga förbättringar/lärande i hela organisationen. Särskilt noterades den 16 dagars utbildning i förbättringskunskap som samtliga ledningspersoner var tvungna att ta del av. En sådan utbildning kan ses som kulturskapande och bädda för en manifest attitydförändring. Denna utbildning skulle med fördel kunna designas och genomföras kontinuerligt i samverkan mellan de sju landstingen. Formerna och innehållet i en sådan samverkan behöver belysas i särskild ordning.

### ***2.2.4 Regional HTA- funktion***

I regionen finns en regional HTA funktion i Örebrobenämnd CAMTÖ. Ytterligare några landsting utvecklar HTA liknande funktioner. Det är angeläget att finna fastare strukturer för samarbete och samutnyttjande av de särskilda kompetenser en sådan verksamhet kräver.

En sådan regional funktion bör fortsätta sitt samspel nationellt i det nätverk SBU redan etablerat för ändamålet.

Den snabba teknologiska utvecklingen kräver allt oftare ett ordnat införande och ibland en eftertanke om teknologins behov av koncentration över länsgränser. Till detta krävs vetenskapliga analyser av hur kunskapsläget ser ut som underlag för linjens ställningstagande.

En regional HTA-funktion bör kunna ta emot uppdrag från regionen landsting, från såväl verksamhetsnivån som politiska nivån. Den bör bestå av samordnade kompetenser från de sju landstingen. Det bör initieras en särskild utredning som ser över formerna för att forma den gemensamma agendan för framtiden.

### ***2.2.5 Stöd åt landstingsledning och ledningen för Samverkansnämnden som avser formulering av mål och uppföljning***

Nationellt sätts nu mål inom flera områden som omfattas av nationella riktlinjer. Just nu pågår detta inom hjärt/kärl-, stroke- och diabetesområdet. De nationella målen baserar sig på ett nationellt perspektiv och är en av flera värdemätare på framgångar till följd av nationell hälso- och sjukvårdspolitik

Uppföljning av vårdens resultat sker bland annat med hjälp av öppna jämförelser men också via Socialstyrelsens uppföljningsrapporter, nu senast inom psykiatri. Inom



Upprättare  
Gösta Andersson

Datum  
2014-01-21

regionen har ett samarbete påbörjats som en del av utvecklingsgruppens arbete med nationella riktlinjer. Kontaktpersoner för ÖJ samlas regelbundet och basdata tas fram gemensamt och en statistisk grundanalys genomförs för alla landsting samtidigt. Dessutom har ett försiktigt steg tagits mot verksamhetsanalys i samverkan inom sex områden. Detta område kommer framöver att kräva kontinuerligt fungerande resurser och kompetenser som också kan stå för en framtida metodutveckling.

Ledningsnivån i våra landsting behöver få ett sammanställt underlag som beskriver viktigare önskade variationer som stöd för den dialog mellan ledning och verksamhetsansvariga som vi ser håller på att utveckla sig inom kunskapsstyrningen. Även detta arbete kan med fördel utföras gemensamt på regional nivå. Det är här lämpligt att vår sjukvårdsregion gemensamt deltar i det annonserade projektet på SKL om att skapa "Öppna jämförelser för landstingsledningarna" som nämndes inledningsvis. Sådana data kan ligga till grund för arbete med målnivåer på landstingsledningsnivå.

### **2.2.6 Regional samverkan i läkemedelsfrågor**

Regionen har som nämnt ett regionalt läkemedelsråd. Läkemedelsfrågorna har sedan lång tid haft en särskild struktur byggd på den särskilda lagstiftningen. På många håll diskuteras hur man bättre kan integrera detta område med annat ordnat införande av medicinska teknologier. Denna fråga borde belysas i en kommande dialog med samtliga landsting inblandade.

En näraliggande fråga är behovet av en särskild statistiker som stöd åt det regionala rådets verksamhet för att kunna hantera avidentifierade basfakta kopplade till enskild förskrivare för att vässa lärandet.

### **2.2.7 Kunskapsstyrning och forskning**

Inom regionen bedrivs klinisk forskning i samverkan mellan landstingen under ledning av regionala forskningsrådet. Varje landsting har också ett kliniskt forskningscentrum/motsvarande som fungerar i nätverk med varandra. Denna samverkan bör fortsätta men kan kompletteras med ett ytterligare nära samarbete mellan landstingen och universitet och högskolor.

Högskolorna bildar ofta olika forskningsråd som ges ekonomiskt stöd från statliga forskningsorgan. Till dessa knyts ofta kompetenser och utförs arbeten som behöver utvecklas i samspel med vården. Det borde finnas kontinuerliga samrådsgrupperingar för att ta fram gemensamma strategier för val av forskningsobjekt baserade på frågeställningar tydligt hämtade ur vårdens aktuella behov. Ett aktuellt exempel är att Samverkansnämnden står i begrepp att sluta avtal med en högskola för att få en kunskapsöversikt för vad som är publicerat kring patientens tillgång till beslutsstöd i olika vårdssituationer.

Ett första steg borde vara att ta upp en gemensam dialog med de aktuella lärosätena.

De nu aktuella nationella initiativen om behandlingsforskning och samordning av den

Upprättare  
Gösta Andersson

Datum  
2014-01-21

kliniska forskningen ställer krav på att vi organiserar oss regionalt för motsvarande funktioner.

Regionens FoU ansvariga bör reda ytterliga i dessa frågor.

### **2.2.8 Kvalitetsregistersamverkan**

De flesta kvalitetsregistren är nationella och leds av professionen i samverkan. SKL har en samordnande roll och på senare år har också regionala registercentra bildats för att ge stöd åt analys av de data som produceras. Uppgifterna är fortfarande svåråtkomliga för den administrativa nivån eller för professioner inom andra områden än de närmast berörda. Detta kan ibland fördröja och försvåra gemensamma processanalyser och ett gemensamt lärande kring olika patientgrupper.

Som nämnts tänks det just nu nationellt kring hur man kan ge stöd också rent ekonomiskt för ett fördjupat lärande. Man efterlyser långsiktighet och vill gärna att projekt byggs som leder till ökat kunnande i det långa perspektivet. Även här behöver man fundera över om det är möjligt att kontinuerlig ta fram kvartalsvisa rapporter som är kvalitetssäkrade och som kan ligga till grund för den lärande dialogen på både verksamhetsnivå och systemnivå.

I bland annat Värmland mäter man kontinuerligt nyckelindikatorer på divisionsnivå som kan utvecklas till kvalitetsrapporter som diskuteras kontinuerligt i samband med budgetuppföljning. Vid årets slut kan särskilda kvalitetsboksut upprättas som är integrerade i den ekonomiska uppföljningen/lärandet.

Inom regionen borde initiativ tas till ett gemensamt lärande och utbyte av erfarenheter som bidrar till en integrerad styrning och ledning av vården.

### **2.2.9 Samverkan kring fortbildning**

Under 2014 upphör möjligheterna att förlita sig på fortbildning/kompetensutveckling med hjälp av läkemedelsindustrins insatser vad avser konferenser och kongresser. Det faller ett tungt ansvar på våra landsting att fylla det gap som uppstår. Det uppstår en situation som ger tillfälle till ett vidgat samarbete mellan landstingen. I likhet med behovet av gemensam ledarskapsutbildning borde vi åstadkomma en gemensam plan som identifierar möjligheterna till rationell kompetenssäkring för läkare och annan personal. Modern teknik med fjärrundervisning, lärplattor, learning management system mm bör tas till vara. Vårt regionala utbildningsråd kan utgöra basen för detta samspel.

### **2.2.10 Samverkan inom IT området**

Erfarenheterna från studiebesöket i Utah visade samstämmigt att en satsning på avancerad IT-utveckling är en nyckelfråga för den framtida utvecklingen. Det gäller såväl de interna möjligheterna till datafångst analys och åtgärder inom vården som intern och extern kommunikation som gör det möjligt med avancerade beslutsstöd för

Upprättare  
Gösta Andersson

Datum  
2014-01-21

såväl patienter som personal. I Stockholms läns landstings framtidsplan anges detta som den viktigaste infrastrukturella satsningen inom vården.

Det pågår lovvärd samordning och omorganisation nationellt i dessa frågor men det bör finnas en regional uppfattning om den framtida utvecklingen som kan vägas mot uppfattningar som andra stora regioner för fram. Det är också avgörande att regionens landsting i framtiden väljer likartade applikationer för olika ändamål inom vården samt att vårt samarbete i vården över länsgränserna löper friktionsfritt med säkrade processer oavsett aktuell vårdgivare.

### **2.3 Implementering diabetesstrategierna**

I närtid finns medel att söka för att ge stöd åt implementering av de strategier nationella rådet för diabetes tagit fram. Implementeringen bör bygga på de strukturer som redan är etablerade. Varje landsting har två representanter utsedda i en nationell referensgrupp och regionen har två medlemmar i det nationella rådet. De regionala representanterna har fått regionala kunskapsstyrningsgruppens uppdrag att föra en kontinuerlig dialog med landstingen om arbetet. Vid en kontakt under våren 2013 noterades att det är svårt att genomföra sådant inom ramen för ordinarie anställningar i den kliniska vardagen. Det behövs stödjande administrativa resurser och vissa gemensamma kostnader uppstår vid behov av gemensamma seminarier etc.

Regionen har utarbetat en särskild plan för den fortsatta implementeringen vilken föreslås antas vid samma tidpunkt som denna.

### **2.4 Samverkan med kommunerna**

I detta dokument har inte tagits upp det behov av fasta former för samverkan med den kommunala vård och omsorgen. Denna samverkan är vital inom många områden; stroke, diabetes, demens, palliativ vård etc. Behovet av sådant samspel förväntas identifieras i de landstingsvisa planerna

## **3 Samordning av aktiviteter inom området kunskapsstyrning**

Inom vår sjukvårdsregion finns etablerade fora för samordning av samarbetet inom kunskapsstyrning. De 23 regionala specialitetsråden, regionalt läkemedelsråd, regional utvecklingsgrupp för nationella riktlinjer och regional kunskapsstyrningsgrupp.

Den regionala kunskapsstyrningsgruppen är den naturliga samlade punkten för att samordna planer och aktiviteter i enlighet med den här beskrivna planen. Gruppen behöver viss administrativ förstärkning vilket initialt kan ordnas genom att ta i anspråk medel som regionen erhållit för att stärka sina strukturer för kunskapsstyrning.