

Möte i styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård (SKS)

Datum:
2023-09-14

Ledamöter:

Mats Bojestig, ordförande, hälsa- och sjukvårdsdirektör, Region Jönköpings län, Sydöstra sjukvårdsregionen
Göran Angergård, regiondirektör, Region Gävleborg, sjukvårdsregion Mellansverige
Martin Engström, hälsa- och sjukvårdsdirektör, Region Halland, Södra sjukvårdsregionen, pkt 1-2;9-11
Karin Looström Muth, hälsa- och sjukvårdsutvecklingsdirektör, Västra Götalandsregionen, Västra sjukvårdsregionen
Magnus Thyberg, avdelningschef, Region Stockholm, sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
Brita Winsa, hälsa- och sjukvårdsdirektör, Region Västerbotten, Norra sjukvårdsregionen
Kristina Ateva, sekreterare, nationell stödfunktion kunskapsstyrning, SKR

Adjungerade:

Maria Karlsson, Kommunikationsdirektörsnätverket, Region Sörmland
Ameli Norling, sektionschef hälsa- och sjukvård, SKR, pkt 1-2;8-11
Marie Lawrence, nationell stödfunktion kunskapsstyrning, SKR, ordförande i BG-SKS

Övriga:

Christina Holmström, nationell stödfunktion kunskapsstyrning, SKR, pkt 4;6
Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande NPO psykisk hälsa, pkt 4
Harald Aiff, ordförande NAG depression och ångestsyndrom, pkt 4
Aase Eriksson, ordförande NAG självskadebeteende, pkt 4
Johanna Kain, nationell stödfunktion kunskapsstyrning, SKR, pkt 6
Maria Landgren, processtöd NSG läkemedel och medicinteknik, pkt 8
Cecilia Gunnarsson, ordförande NPO sällsynta sjukdomar, pkt 9
Märit Östling, processledare NPO sällsynta sjukdomar, pkt 9

Förhinder:

Mats Collin, S-KIS ordförande, Härnösands kommun
Sara Pütsep, Ekonomidirektörsnätverket, Region Stockholm
Mari Forslund, sektionschef stöd till kunskapsstyrning, SKR
Helén Lundkvist Nymansson, sektionschef data och analys, SKR

1. Val av justeringsperson (B)

Beslut: Karin Looström Muth utsågs att jämte ordförande justera mötesprotokollet.

2. Konklusioner från arbetskonferens 31/8-1/9 (D)

Föredragande: Mats Bojestig, alla

Mötet fick reflektera kring de punkter som lyftes på den gemensamma arbetskonferensen för SKS och dess beredningsgrupp den 31 augusti och den 1 september. Då diskuterades nutid och framtid med grund i den långsiktiga utvecklingsplanens fokus.

3. Aktuellt S-KiS (I)

Föredragande: Marie Lawrence

Mats Collin, ordförande i Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning i socialtjänsten, S-KiS, hade förhinder till mötet. Marie Lawrence informerade kort om att arbete pågår med att konkretisera hur samspelet mellan regioner och kommuner inom kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård kan utvecklas, utifrån fokusområdet i den långsiktiga utvecklingsplanen.

4. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp - godkännande (B)

Föredragande: Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande NPO psykisk hälsa
Harald Aiff, ordförande NAG depression och ångestsyndrom
Aase Eriksson, ordförande NAG självskadebeteende

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ska baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling. Syftet är att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödiga väntetider i samband med utredning och behandling. På så sätt ska patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd.

Underlag om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har beretts och skickats ut inför mötet.

- Depression hos vuxna

Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande i NPO psykisk hälsa, och Harald Aiff, ordförande NAG depression och ångestsyndrom, deltog och besvarade frågor om det framtagna vårdförloppet.

- **Självskadebeteende hos vuxna**

Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande i NPO psykisk hälsa, och Aase Eriksson, ordförande NAG självskadebeteende, deltog och besvarade frågor om det framtagna vårdförloppet.

Beslut: SKS beslutade att på rekommendation av SKS beredningsgrupp godkänna personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för:

- Depression hos vuxna
- Självskadebeteende hos vuxna

samt att rekommendera regionerna att påbörja planeringen av införandet.

5. Ordförandeskap i de nationella programområdena (B)

- **Förslag om pilot med en kommunal vice ordförande i NPO psykisk hälsa och Nationella primärvårdsrådet**

Föredragande: Marie Lawrence

För nationella programområden (NPO) saknas ett tydligt beslut om vilken funktion som kan inneha ordförandeposten. När de nationella programområdena etablerades beslutades att ordförande skulle vara ledamoten från den sjukvårdsregion som innehade värdskapet för programområdet. Det finns numera ett roterande ordförandeskap för NPO som inte är sammankopplat med värdskapet. Styrgruppens beredningsgrupp föreslår att ordförandeskapet i NPO endast kan innehas av en sjukvårdsregional representant. Undantaget utgörs av NPO cancersjukdomar där SKR innehar värdskapet och den nationella cancersamordnaren är ordförande.

Styrgruppens beredningsgrupp föreslår vidare att en pilot genomförs där en vice ordförande utses för Nationella primärvårdsrådet och NPO psykisk hälsa under mandatperioden 2024-2026. Vice ordförande ska vara en kommunal representant. Förslaget är i linje med den långsiktiga utvecklingsplanen för Nationellt system för kunskapsstyrning 2023-2027 där det framgår att samspelet med kommuner fortsatt ska utvecklas.

Uppdrag vice ordförande

I uppdraget som vice ordförande ingår att tillsammans med ordförande och processledare leda gruppen och att tillföra det kommunala perspektivet. Vice ordförande ska vid behov också bistå ordförande i dess roll.

Omfattningen av uppdraget beräknas till ca 15 procent av en heltidstjänst. Uppdraget som vice ordförande ersätts av vederbörandes kommunala hemorganisation.

Mandatperiod för uppdraget som vice ordförande är maximalt tre år utan möjlighet till förlängning. Under 2026 ska arbetsättet med en kommunal vice ordförande utvärderas av SKRs stödfunktioner i samverkan med berörda NPO inför fortsatt ställningstagande i SKS respektive S-KiS.

Om ordinarie ordförande avslutar sitt uppdrag gäller fortsatt att ordförandeposten endast kan innehas av en sjukvårdsregional ledamot. Det betyder att vice ordförande endast kan bli tillförordnad ordförande under en begränsad period.

Process för val av vice ordförande:

- Nationellt programområde/Nationella primärvårdsrådet föreslår, efter gemensam diskussion, förslag på befintlig kommunal ledamot som önskar axla uppdraget som vice ordförande.
- Förankring av föreslagen vice ordförande ska göras i hemorganisationen så att vederbörande har möjlighet att inneha uppdraget.
- Ersättning för uppdraget som vice ordförande sker enligt den kommunala hemorganisationens ersättningsprinciper.
- Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning i socialtjänsten, S-KiS, beslutar om vice ordförande utifrån inkomna förslag.

Beslut: På rekommendation av styrgruppens beredningsgrupp beslutade SKS att:

- Ordförandeskapet i de nationella programområdena (NPO) endast kan innehas av en sjukvårdsregional representant. Förordnandet som ordförande gäller endast under förutsättning att vederbörande har ett befintligt uppdrag som sjukvårdsregionens representant i NPO. Undantaget utgörs av NPO cancersjukdomar där den nationella cancersamordnaren är ordförande.
- Genomföra en pilot där en vice ordförande tillsätts i Nationella primärvårdsrådet och NPO psykisk hälsa under perioden 2024-2026. Vice ordförande ska vara en kommunal representant. Under 2026 ska arbetsättet med en kommunal vice ordförande utvärderas inför fortsatt ställningstagande.

Kommentar till beslut: S-KIS har ställt sig bakom förslaget om att genomföra en pilot med en kommunal vice ordförande på dess sammanträde den 7 september 2023.

6. Målbildsarbete för kliniska kunskapsstöd och 1177 för vårdpersonal (B)

Föredragande: Johanna Kain, Christina Holmström

SKS respektive Ineras styrelse har i juni 2023 beslutat att nationella kliniska kunskapsstöd ska visas som en del av 1177 via en ingång för vårdpersonal. Förändringen innebär att samtliga kunskapsstöd på nationelltklinisktkunskapsstod.se migreras till 1177 efter att 1177.se har anpassats för de olika målgrupperna allmänhet och vårdpersonal. Kunskapsstödens innehåll kommer även efter förändringen att kunna läsas in i regionala lösningar via så kallade API:er. Inera ska återkomma med kostnadsförslag och tidplan för det arbetet.

Under den gemensamma arbetskonferensen för SKS och dess beredningsgrupp den 31 augusti och den 1 september genomfördes en workshop med syftet att lägga en första grund för en målbild för 1177 vårdpersonal och en övergripande plan för hur arbetet fortsätter.

Konklusionen från diskussionen på workshopen var att det behövs en målbild för själva tjänsten 1177 vårdpersonal och en som rör de kunskapsstöd som kunskapsstyrningssystemet tar fram.

Beslut: SKS beslutade att en målbild för 1177 för vårdpersonal ska tas fram. Arbetet delas in i två olika delar:

- Inera ges i uppdrag att ta fram ett förslag till målbild för tjänsten 1177 vårdpersonal. Förankring och dialoger bör föras brett, bland annat med regioner, kommuner och myndigheter inom partnerskapet. Målbilden ska återrapporteras och fastställas av SKS. Efter att målbilden är fastställd ska konkreta färdplaner med tillhörande budget tas fram av Inera för fastställande i SKS.
- NSG metoder för kunskapsstöd ges i uppdrag att bereda målbild för de kunskapsstöd som tas fram av Nationellt system för kunskapsstyrning. Det inkluderar bland annat innehåll, format och målgrupper för kunskapsstöden. NSG metoder för kunskapsstöds förslag ska beredas av styrgruppens beredningsgrupp (BG-SKS) inför fastställande av SKS. NSG metoder för kunskapsstöd ges i uppdrag att återkomma till SKS

möte den 23 november 2023 med upplägg för arbetet samt tidplan.
Innan dess sker sedvanlig beredning i beredningsgruppen.

7. Information från stödfunktionen (I)

Föredragande: Marie Lawrence

- Råd för samskapad hälsa, vård och omsorg

Ett ärende om etablering av ett råd för samskapad hälsa, vård och omsorg håller på att beredas. Inom ramen för Sveriges Kommuner och Regioners program för Nära vård och Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård föreslås att ett sådant råd skapas. Rådets syfte är att bidra till mer samskapad utveckling mot en nära, kunskapsbaserad och personcentrerad hälsa, vård, omsorg och tandvård.

Mötesdeltagarna fick ge inspel till kommande förslag. Bland annat lyftes att det vore bra att redan i planeringen ta fram förslag på hur en dagordning för ett möte med rådet skulle kunna se ut. Det blir också viktigt att få en bred och representativ grupp. Rådet bör först etableras under en provperiod som sedan utvärderas.

Ärendet beräknas återkomma för beslut under hösten.

- NAG vårdhygien

Den nationella arbetsgruppen för vårdhygien kommer organisatoriskt att återfinnas under den nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet från den 1 januari 2024.

8. Regionsamverkan läkemedel med NSG läkemedel och medicinteknik som styrgrupp (B)

- Funktionen för kritiska läkemedelsbrister inkluderas

Föredragande: Maria Landgren, NSG läkemedel och medicinteknik

En beskrivning av de nationella strukturerna med NSG läkemedel och medicinteknik som styrgrupp har tagits fram, nu kallad Regionsamverkan läkemedel. Detta för att synliggöra läkemedelsfunktionerna inom kunskapsstyrningssystemet för att förenkla för NPO, NAG och myndigheter att hitta stöd samt förstå strukturerna för läkemedelsarbetet.

I juni 2020, under pandemin, beslutades att NSG läkemedel och medicinteknik skulle utgöra strategisk styrgrupp för regionernas modell för nationella inköp och fördelning av kritiska läkemedel och vara beredande till

hälsa- och sjukvårdsdirektörsnätverket i frågor kopplade till denna. I november 2021 fattade regiondirektörsnätverket beslut om att etablera en nationell regiongemensam funktion för att koordinera tillgång till kritiska läkemedel i slutenvården. I uppdraget ingår nära samverkan med kunskapsstyrningssystemet, NAG LOK samt myndigheter. Arbetet inom funktionen för kritiska läkemedelsbrister har en regiongemensam finansiering.

NSG läkemedel och medicinteknik föreslår att den sedan tidigare beslutade funktionen för kritiska läkemedelsbrister från och med 2024 blir en del av uppdrag och tilläggsfinansiering för regionsamverkan läkemedel. I och med det ska schablonbeloppet som tillämpas för övriga funktioner inom samverkansmodellen användas även för funktionen för kritiska läkemedelsbrister.

Beslut: SKS beslutade att:

- ställa sig bakom föreslagen beskrivningen av organisation för regionsamverkan läkemedel med NSG läkemedel och medicinteknik som styrgrupp.
- den sedan tidigare beslutade funktionen för kritiska läkemedelsbrister blir en del av uppdrag och tilläggsfinansiering för regionsamverkan läkemedel från 2024. Detta innebär att det är det beslutade schablonbeloppet som tillämpas för övriga funktioner inom samverkansmodellen som ska användas även för funktionen kritiska läkemedelsbrister. Budget för tilläggsfinansiering för regionsamverkan läkemedel för 2024 kommer att beslutas samlat enligt ordinarie process för all tilläggsfinansiering.

9. ERN-nätverk och NPO sällsynta sjukdomars roll (I, D)

- **Föredragning från NPO**
- **Diskussion endast SKS**

Föredragande: Cecilia Gunnarsson, Märit Östling, NPO sällsynta sjukdomar

Cecilia Gunnarsson, ordförande, och Märit Östling, processledare, i NPO sällsynta sjukdomar berättade om EU-initiativet som rör integration av europeiska referensnätverk för sällsynta diagnoser/hälsotillstånd i svensk sjukvård. NPO sällsynta sjukdomar är styrgrupp till delar av arbetet och ser utmaningar kring implementering av kommande rekommendationer.

EU har beslutat att inrätta europeiska referensnätverk (ERN) för komplexa tillstånd sällsynta diagnoser/hälsotillstånd. ERN etablerades 2017 och är virtuella nätverk för vårdgivare i hela Europa med syfte att underlätta diskussioner om svåra och sällsynta sjukdomar eller sjukdomstillstånd som kräver specialistvård och stora kunskaper och resurser.

NPO sällsynta sjukdomar bedömer att införandet av ERN inte har fått tillräckligt genomslag:

- ERN har varierande eller inget uppdrag från sina respektive huvudmän (regionerna) och hamnar därmed utanför linjeorganisation och definierade remitteringsvägar till högre vårdnivåer. Konsekvensen blir att professionen inte uppfattar ERN som en integrerad del av svensk sjukvård och patienterna riskerar att inte få tillgång till all tillgänglig expertis.
- Professionens varierande uppfattning om ERN:s validitet i frånvaro av en sammanhållen process (jämför NHV-processen) för att utse dem.
- Oklar koppling mellan ERN, NHV och kunskapsstyrningsorganisationen. Till skillnad från NHV har ERN inget uppdrag eller formellt krav att:
 - samordna sig inom Sverige och har därmed inga formella eller tydligt förankrade nationella nätverk för att exempelvis öka förutsättningarna för implementering av framtagna behandlingsrekommendationer.
 - sprida information och kunskap över landet för att bidra till jämlik sjukvård.
- Frånvaro av tydliga rutiner samt begränsade möjligheter att remittera en patient till ERN utanför patientens hemregion eller till ERN från andra vårdinstanser.
- Oklar koppling mellan ERN och Centrum för sällsynta diagnoser (CSD) i samverkan.

För att skapa förutsättningar för ökad integration av ERN ser NPO sällsynta sjukdomar behov av aktiva ställningstaganden:

- Bekräfta värdet av ERN i svensk sjukvård
- Förstå behovet av och möjliggöra införande av ett regionövergripande uppdrag för ERN, inklusive tydliggörande av dess relation till NHV och övriga expertteam samt till CSD i samverkan
- Verka för att skapa nationell samordning och transparens i processen att utse nya, samt förankra existerande ERN
- Verka för att hänvisning och remittering till ERN mellan regionerna förenklas
- Verka för att jämlik vård kan uppnås genom nationella nätverk som nyttjar resurserna och sprider kunskap

Mötet diskuterade hur dessa frågeställningar kan hanteras.

Beslut: Ärendet behöver beredas ytterligare. Detta görs av NPO sällsynta sjukdomar tillsammans med sektionen för hälso- och sjukvård på SKR. I beredningen bör dialog föras med representanter från universitetssjukhusen samt Socialstyrelsen.

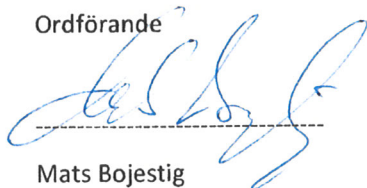
10. Övriga frågor

Inga övriga frågor.

11. Avslutning

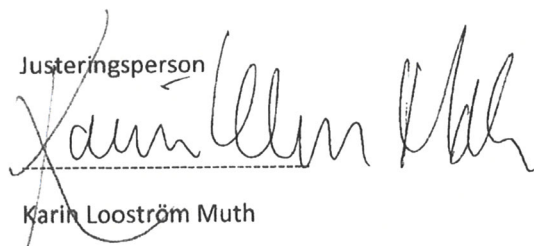
Mats Bojestig tackade mötesdeltagarna och mötet avslutades.

Ordförande



Mats Bojestig

Justeringsperson



Karin Looström Muth

Vid protokollet



Kristina Ateva