

# Varför gör vi detta?



- RCC i samverkan – en förebild
- Utvärdering av programrådets arbete och effekter – visade behov av en fastare struktur för fullt genomslag och bidra till en jämlik vård
- NPO får ett mer preciserat och stärkt uppdrag



***”Man kan ha otur att få en sjukdom och man kan ha otur att bo i fel del av landet. Det kan jag som patient inte godta. Man ska ha rätt till en jämlik vård.”***

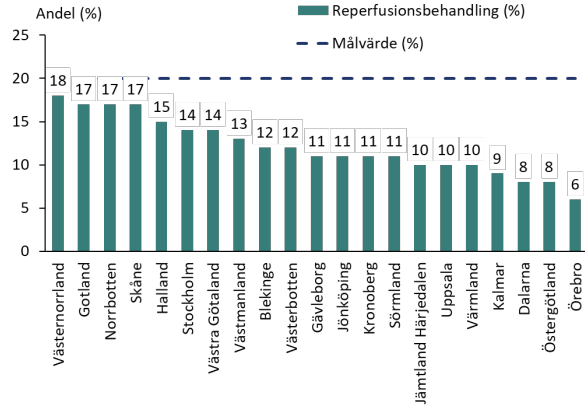
*Ove Puisto, patientföreträdare i nationell arbetsgrupp för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp stroke och TIA*

SJUKVÅRDSREGION  
**Mellansverige**

# Vård på lika villkor?

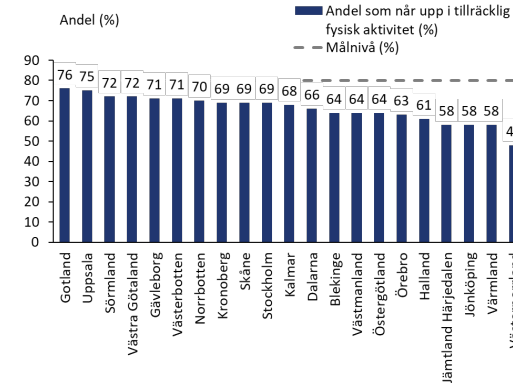
Handläggning av olika hälsotillstånd och resultat skiljer mellan regionerna

## Reperfusionersbehandling vid stroke



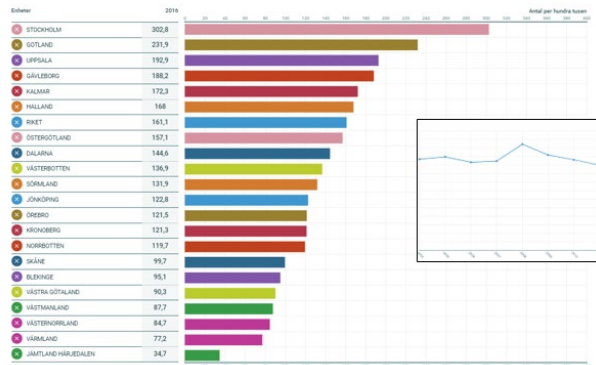
Andel:  
6-18%

## Fysisk aktivitet vid höftledsartros



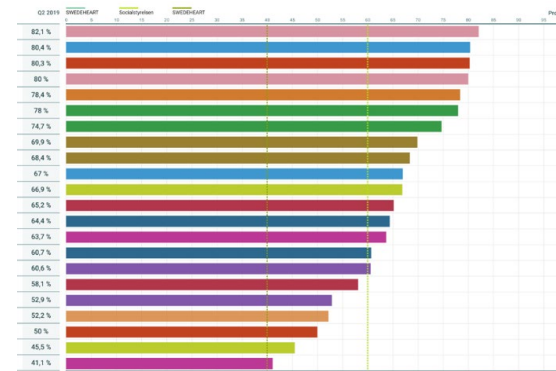
Andel:  
48-76%

## Operationsfrekvens för artroskopi i knäled



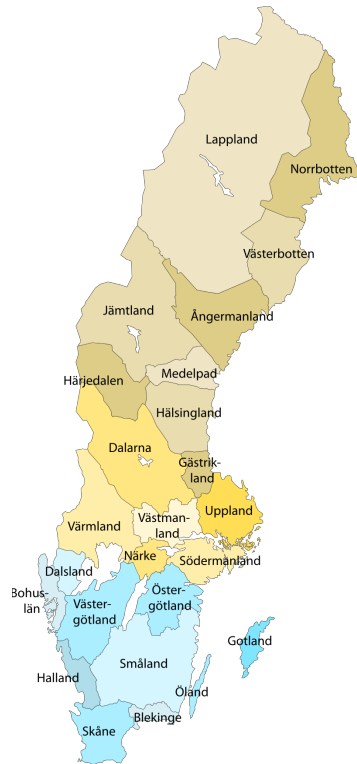
Antal per  
100 000:  
35-303

## Måluppfyllelse för LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt

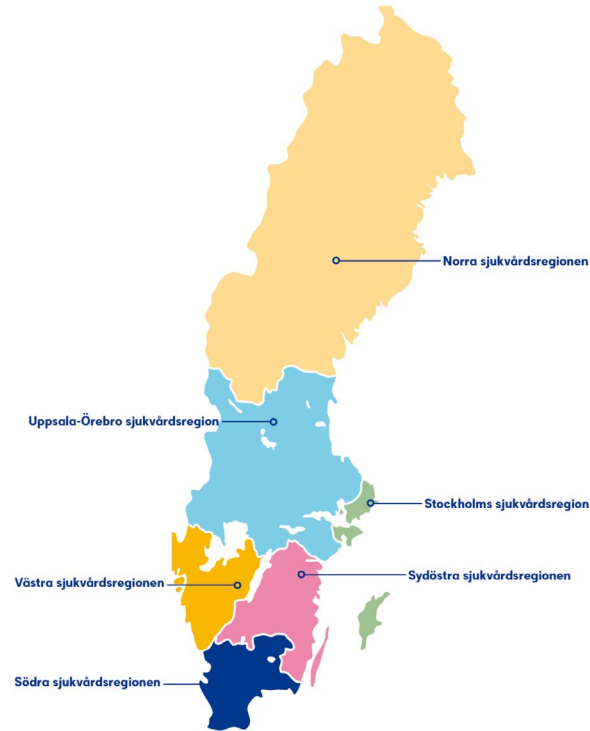


Procent:  
41-82

# Skillnad mot tidigare



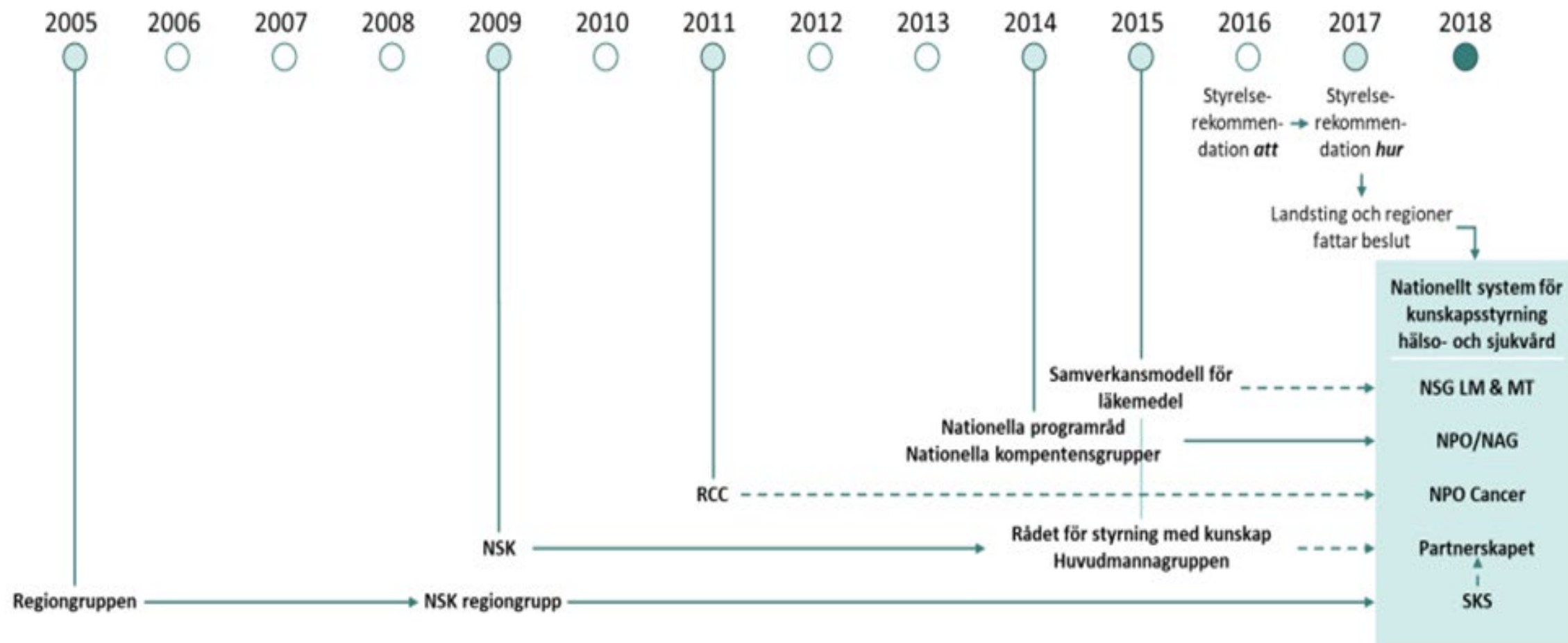
21 x kunskapsstöd  
En profession i taget  
Professionsperspektiv  
Silos



1 x kunskapsstöd  
Multiprofessionellt  
Kvalitetssäkrat – bred remisshantering  
Konsekvensbeskrivning  
Patientens process

SJUKVÅRDSREGION  
**Mellansverige**

Figur 1. Översikt över framväxten av Nationellt system för kunskapsstyrning Hälsa- och sjukvård



# Samverkan i särklass



Politik

Regioner

Kommuner

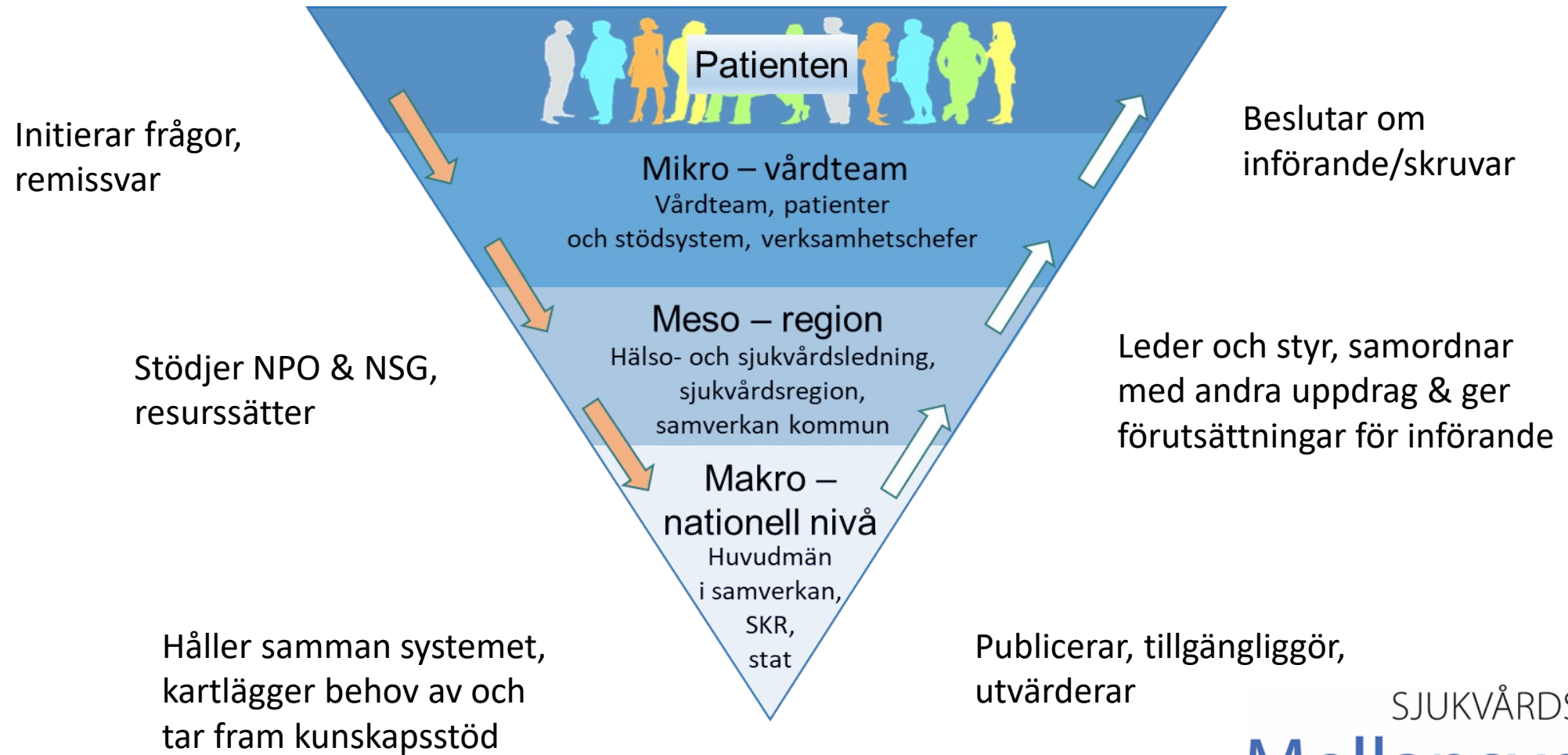
Myndigheter

Patientföreträdare/-föreningar

Professionsföreningar

Stöd av regering/ Socialdepartement

# Samverkan mellan nivåerna

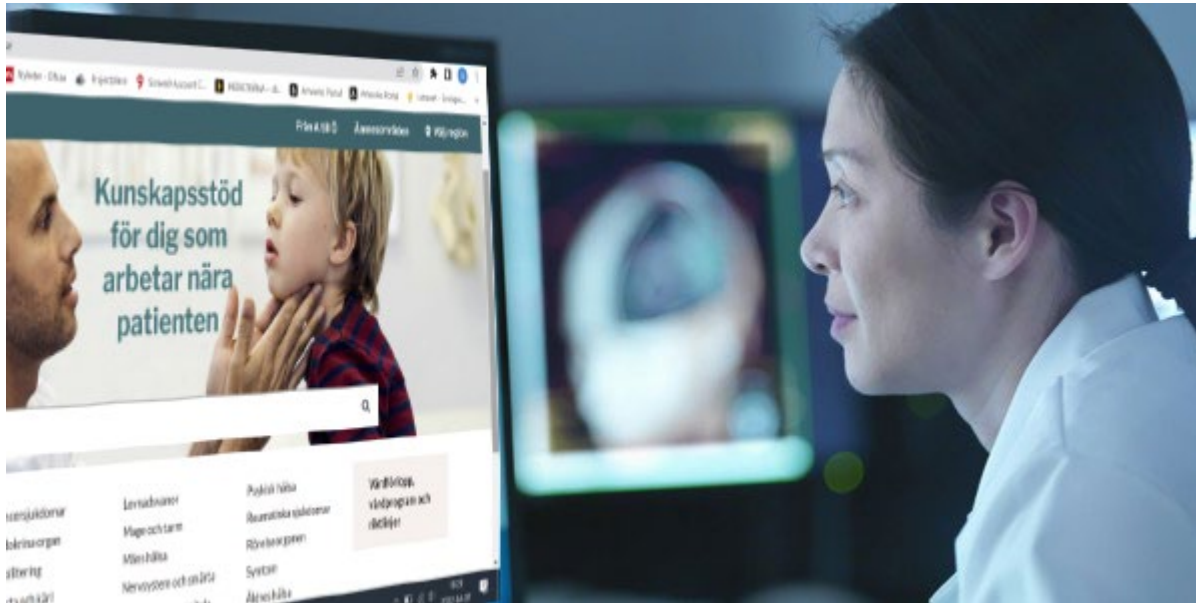


# Mellansveriges värdskaarsuppdrag –

förse och stöda NPO med den kompetens som ger förutsättningar för NPO och dess underliggande nationella arbetsgrupps arbete

Akut vård (7)	Öron-näsa-hals (7)	Äldres hälsa (5)	Hjärt- kärl (9)
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Nationell högspecialiserad vård - Socialstyrelsens beredningsgrupp</li><li>➤ Definition av akut vård</li><li>➤ Kvalitetsindikatorer för den akuta vårdkedjan</li><li>➤ Omhändertagande av den akut sjuka patienten – resurser på och kring sjukhusbunden akutmottagning</li><li>➤ Traumatisk hjärnskada</li><li>➤ Trauma</li><li>➤ Förvaltning kunskapsstöd</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hörselnedsättning otokirurgi</li><li>➤ Hörselnedsättning audiologi</li><li>➤ Tonsilloperation</li><li>➤ Rehabilitering av patienter behandlade för huvud- halscancer</li><li>➤ Sömnrelaterad obstruktiv sömnapné barn</li><li>➤ Grav hörselnedsättning</li><li>➤ Förvaltning av kunskapsstöd</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Palliativ vård</li><li>➤ Skörhet</li><li>➤ Kognitiv svikt – utredning</li><li>➤ Läkemedel för äldre</li><li>➤ Förvaltning kunskapsstöd</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Varicer och venösa bensår</li><li>➤ Sekundärprevention vid kranskärlssjukdom</li><li>➤ Perifer arteriell sjukdom</li><li>➤ Kritisk benischemi</li><li>➤ Hjärtsvikt (del 1 och 2)</li><li>➤ Hypertoni</li><li>➤ Samverkan NPO och riktlinjearbetet inom Socialstyrelsen</li><li>➤ Förvaltning kunskapsstöd</li></ul>

# Kunskapsstöd riktat till patientmötet – utgår från det som finns i första hand



SJUKVÅRDSREGION  
**Mellansverige**



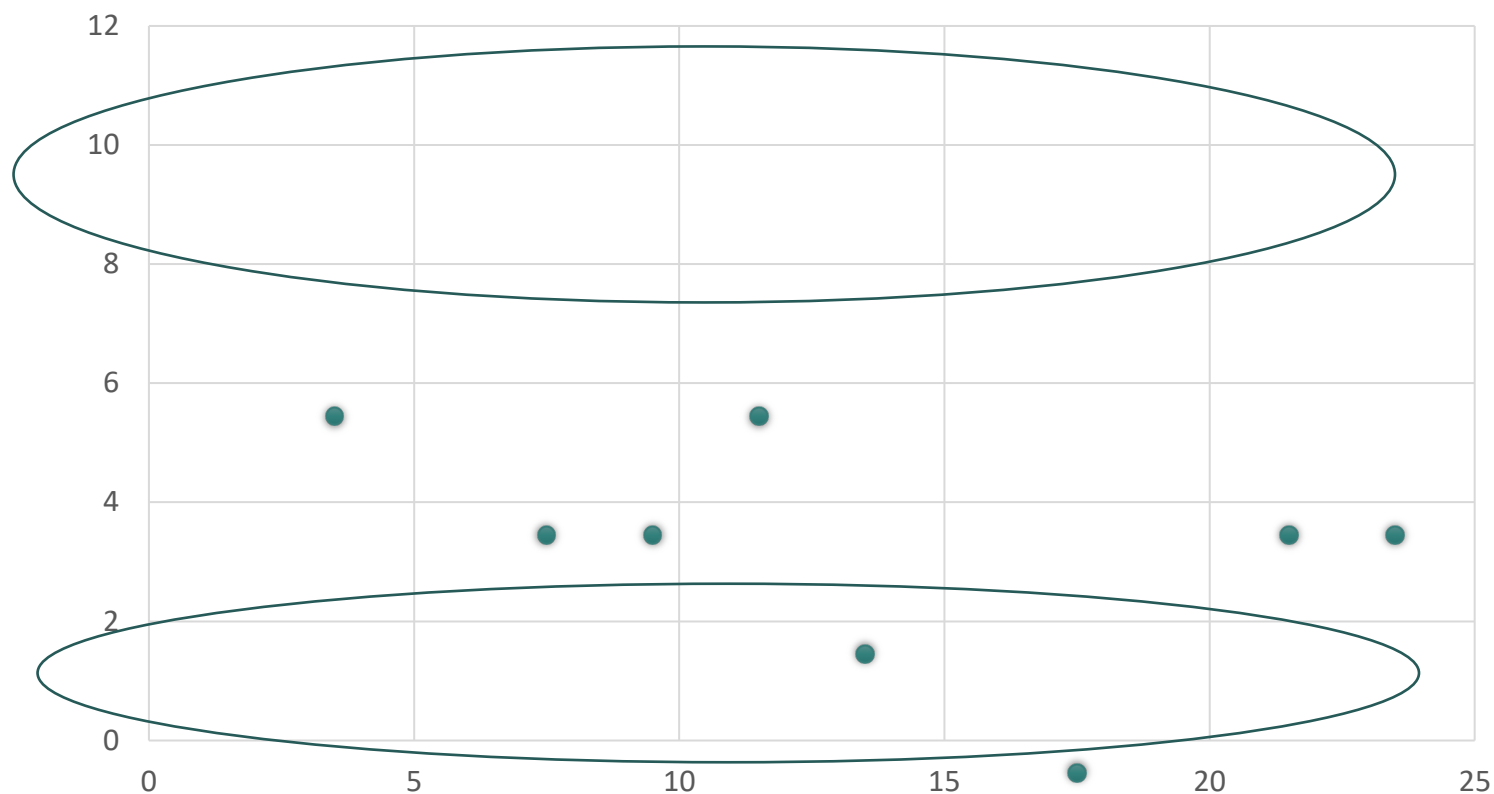
# Vi bygger värdsstödets starkare



- Processledare
- Sjukvårdsregional samordnare
- RSG Analys & Uppföljning (Data & Analys)
- RSG Hälsoekonomi
- RSG HTA (Health Technology Assessment)
- Kommunikatör
- Diarieföring

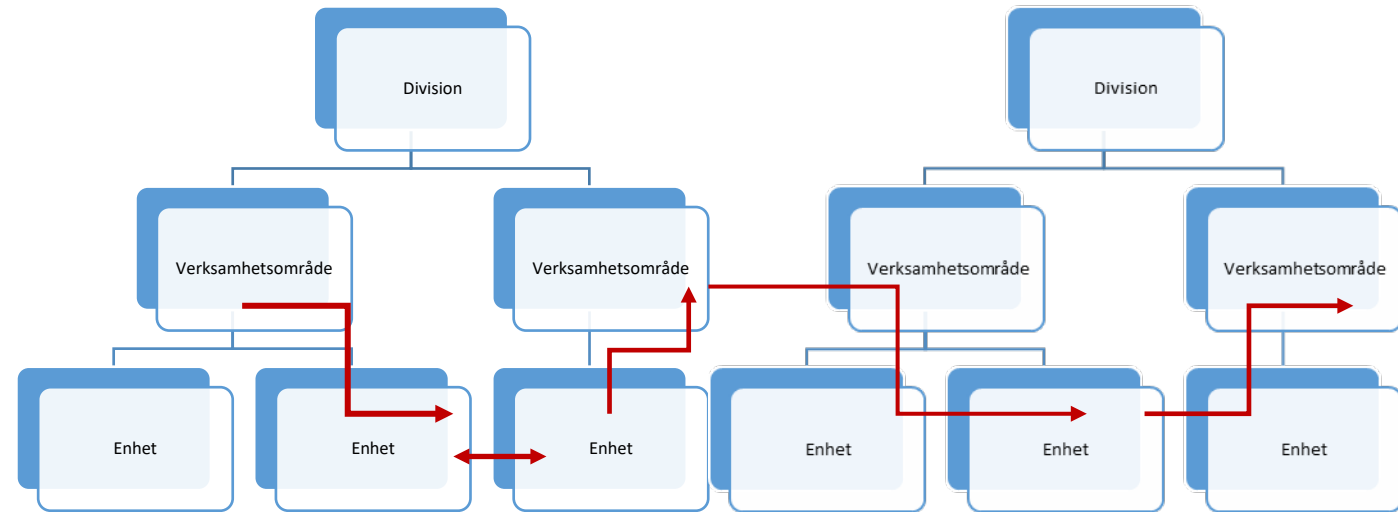
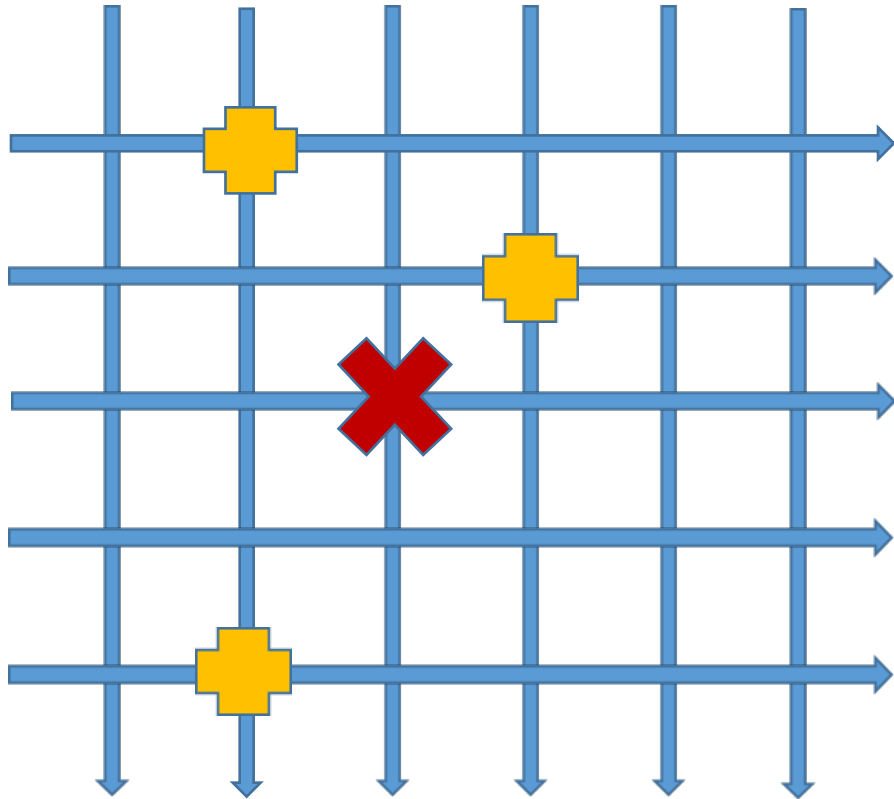
*Men mer ansvar kommer sannolikt att tryckas ut*

# Hur många vårdförlopp respektive region påbörjat införande för – varierar mellan 0-11



En del av de som inte kommit så långt i införandet kan ha fattat beslut om införande för alla vårdförlopp.

# Matrisorganisationer & processer



# 5 vanliga missförstånd

- Effektiva metoder sprider sig själva
- Information räcker för att åstadkomma förändring
- Utbildning leder till förändring
- Förändring sker snabbt
- Det räcker att man tror på det man gör för att det ska bli bra

# Nära vård & Kunskapsstyrning



Levnadsvanor  
inkorporerade i  
vårdförloppen  
Fånga tidigt; rätt  
diagnostik

Förflyttning en bit  
i taget



Sammanhållna  
vårdförlopp  
Patientens väg i  
vården





SJUKVÅRDSREGION

Mellansverige

# Utvärderingar

- Utgångspunkter för vidareplanering

Johanna Woltjer  
Vårdkvalitetschef  
Region Uppsala



SJUKVÅRDSREGION  
**Mellansverige**

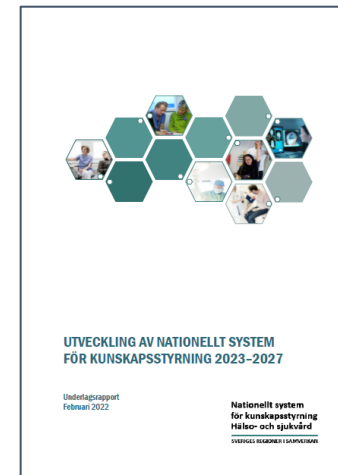


# Tre utvärderingar

**Underlagsrapport: Utveckling av nationellt system för kunskapsstyrning 2023-2027**

**Kunskap (s)om styrmedel: ORGANISATIONSTEORETISK GENOMLYSNING AV NATIONELLT SYSTEM FÖR KUNSKAPSSTYRNING**

**SLS föreningar om kunskapsstyrningssystemet – en enkätundersökning**

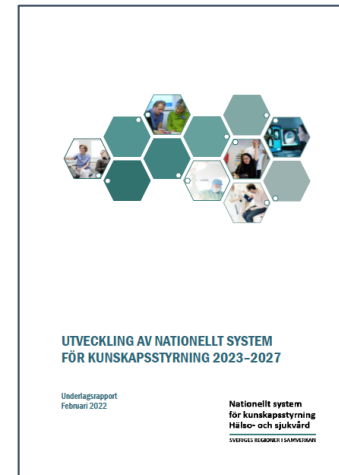


SJUKVÅRDSREGION  
**Mellansverige**





# Några centrala slutsatser från utvärderingar att ta med i det framtida arbetet med utveckling av kunskapsstyrning



SJUKVÅRDSREGION  
**Mellansverige**



## Rapporternas slutsatser – mål och legitimitet

- Håll fast vid kunskapsstyrningssystemets vision och mål.
- Kommunicera tydligare om systemets möjligheter och begränsningar för att minska upplevda osäkerheter kring bland annat undanträngningseffekter och för att öka genomslagskraften.
- Viktigt för legitimitet att verksamheterna involveras på bredden. Kunskapsstyrningen upplevs i mycket större utsträckning fungera väl av de som är delaktiga i systemet jämfört med de som är utanför.





## Rapporternas slutsatser – fokus på implementering

- Behov att gå från en betoning på etablering av strukturer och processer samt framtagande av kunskapsstöd till implementering, tillämpning, uppföljning och resultat.
- Fokus behöver riktas till att skapa ökade uppföljnings- och analys möjligheter genom bl.a. arbete med vårdinformatik och förstärkning av uppföljning och analys.
- Kvalitetsregister och cancerområdet behöver knytas närmare kunskapsstyrningsstrukturen.
- Kunskapsstyrningssystemet fungerar solitt, snarare än snabbt.





## Rapporternas slutsatser – politiken, kommunerna och prioriteringar

- Förstärk den politiska involveringen. Det finns en otydlighet i kunskapsstyrningens roll i förhållande till politiska beslutsprocesser.
- Stärk samarbetet med kommunerna.
- Förstärk kunskapsstyrningssystemets förmåga att bidra till horisontella prioriteringar.





## Rapporternas slutsatser – ekonomin

- Säkra den långsiktiga finansieringen.
- Behov av att arbeta vidare med utvecklingen av resursfördelningssystem som är kopplad till eller följd av kunskapsstyrningen.
- Om varje gruppering arbetar relativt fristående utifrån huvudsakligen medicinska kriterier, kan det främja ambitionshöjande och kostnadsdrivande drivkrafter som kan vara svåra att hantera.
- Regionerna behöver fortsatt tillse systemet med nödvändig kompetens.





# Rapporternas slutsatser – koppling till andra insatser

- För att kunskapsstyrningen inte ska uppfattas som ett parallellt projekt behöver de kunskapsunderlag som tas fram på ett tydligt sätt förhålla sig till annan pågående utveckling för att lättare få gehör och genomslag.





Hur ska vi förhålla oss till detta i vår sjukvårdsregion och hur ska vi ta med det i vår fortsatta arbete?



SJUKVÅRDSREGION  
Mellansverige



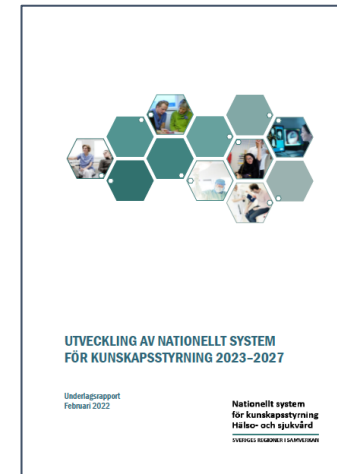
## Att fundera på i vår sjukvårdsregion

- Håller vi med om slutsatserna? Delar vi bilden på att kunskapsstyrningen behöver framöver gå mer från kunskapsgenererande till implementering?
- Vilken roll ska då den sjukvårdsregionala nivån ha?
- Vad behöver vi prioritera?
- Hur bör grupsammansättningar framöver se ut för att uppnå målen?
- Hur kan vi förstärka värds kapsåtagandet?





# Tack!



SJUKVÅRDSREGION  
**Mellansverige**