

# Besluts- och arbetsordningar

för den nationella nivån inom Nationellt system för  
kunskapsstyrning, hälsa- och sjukvård

## **Besluts- och arbetsordningar för den nationella nivån inom Nationellt system för kunskapsstyrning, hälsa- och sjukvård**

### **Innehåll**

1. Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård – övergripande mål .....	3
2. Besluts- och arbetsordning nationella programområden (NPO) .....	4
3. Besluts- och arbetsordning nationella samverkansgrupper (NSG) .....	8
4. Besluts- och arbetsordning för nationella arbetsgrupper (NAG) .....	12
5. Arbetsordning ordförandeforum .....	13
6. Besluts- och arbetsordning värds-kapsuppdraget .....	14
7. Besluts- och arbetsordning beredningsgrupp till styrgrupp för Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård (BG-SKS) .....	16
8. Besluts- och arbetsordning styrgrupp för Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård (styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan, SKS) .....	18
9. Nationell stödfunktion .....	20
10. Nationell redaktion .....	20
Reviderat från ursprungsdokument fastställt av SKS 24090 .....	22

# 1. Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård – övergripande mål

**Vision:** Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa. Tillsammans gör vi varandra framgångsrika!

**Målbild:** Tillsammans minskar vi skillnader i kvalitet och resultat! Alla invånare ska få en god, jämlik och kunskapsbaserad vård oavsett var de bor. Patienter, brukare och hälsa- och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje vårdmöte.

## 2. Besluts- och arbetsordning nationella programområden (NPO)

### 2.1 Uppdrag

De nationella programområdenas uppgifter fastställs årligen i samband med verksamhetsplaneringen inom Nationellt system för kunskapsstyrning. Uppdraget grundas på hälso- och sjukvårdslagen och förväntningarna på att vård och omsorg alltid är kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

De nationella programområdenas uppdrag omfattar hela vårdkedjan såsom prevention, primärvård (både kommunal och regional), specialiserad vård, rehabilitering och omvårdnad inom aktuellt område.

Uppdraget är att:

#### 2.1.1 Leda och samordna kunskapsstyrningen inom aktuellt område

Detta innebär att:

- Företräda kunskapsområdet å regionernas vägnar.
- Omvärldsbevaka kunskapsområdet.
- Samverka, förankra och skapa forum för dialog, erfarenhetsutbyte och informations spridning inom Nationellt system för kunskapsstyrning, med myndigheterna inom ramen för partnerskapet för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård samt med andra relevanta aktörer, såsom professionsföreningar samt patient- och närståendeföreningar.
- Stödja arbetet i samverkansmodellerna för läkemedel och medicinteknik och det nationellt ordnade införandet av läkemedel och medicintekniska produkter.
- Vara dialogpart i eventuella statliga satsningar.
- Stödja arbetet med nivåstrukturerings genom att delta i Socialstyrelsens process för Nationell högspecialiserad vård samt förmedla behov av sjukvårdsregional nivåstrukturerings.
- Identifiera områden med kunskapsluckor som behöver beforskas och områden där forskning och utvecklingsarbete behöver stärkas.

#### 2.1.2 Ansvara för insatsområden där gemensamt nationellt arbete kan bidra till en mer jämlik hälsa och vård

I samråd med de regionala och lokala programområdena ska insatsområden identifieras där gemensamt nationellt arbete bäst bidrar till en mer jämlik hälsa och vård och stödjer utveckling mot en personcentrerad och nära vård och omsorg. Insatser ska baseras på identifierade och analyserade behov och skillnader i resultat.

Insatsområden ska identifieras inom ett eller flera av kunskapsstyrningens tre delar; kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling. Konkret innebär det att:

##### Utveckla och förvalta kunskapsstöd

- Utveckla kunskapsstöd inom området.
- Ansvara för att kunskapsstöden förvaltas och vid behov uppdateras, ersätts eller fasas ut.
- Identifiera behov av arbete med strukturerad vårdinformation i samband med utveckling och förvaltning av NPO:s kunskapsstöd.

### **Följa upp och analysera vårdens resultat**

- Följa och analysera vårdens resultat inom området utifrån visionen om en mer jämlik hälsa och vård och de sex dimensionerna av God vård genom att:
  - Ansvara för framtagande och förvaltning av innehåll i läges- och resultatrapporteringar på Vården i siffror.
  - Följa upp specifika insatsområden, såsom till exempel kunskapsstöd.
- Bidra i arbetet med hur relevanta nationella kvalitetsregister används och utvecklas.

### **Stödja regional tillämpning av nationellt arbete**

- Vid planering, produktion och förankring av nationellt arbete lägga tyngdpunkten vid behoven hos slutanvändare och patient, för att säkra användbarheten.
- Sprida och kommunicera nationellt arbete.
- Genom kommunikation med regionala och lokala programområden stödja implementering och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap.

## **2.2 Sammansättning**

De nationella programområdena (NPO), inklusive Nationella primärvårdsrådet, ska bestå av ledamöter från alla sex sjukvårdsregioner med uppdrag att företräda sin sjukvårdsregion och inneha kompetens inom aktuellt område<sup>1</sup>.

Styrgruppen för nationell kunskapsstyrning i socialtjänsten, S-KiS, beslutar i samråd med SKS om NPO ska ha kommunal representation. S-KiS utser eventuell kommunal representant.

Respektive sjukvårdsregion utser sin representant i NPO. Mandatperioden för ledamöter i NPO är tre år med möjlighet till förlängning ytterligare en period på tre år<sup>2</sup>. Förlängning av mandatperiod efter sex år kan i undantagsfall beviljas efter beslut i styrgruppens beredningsgrupp. Uppdraget som ledamot i NPO omfattar 10-20 % av en heltidstjänst.

Styrgruppens beredningsgrupp beslutar om ordförande i NPO. Ordförandeskapet i NPO kan endast innehåsas av en sjukvårdsregional representant. Undantaget utgörs av NPO cancersjukdomar där den nationella cancersamordnaren är ordförande. Mandatperioden för ordförande i NPO är i normalfallet tre år. Uppdraget som ordförande i NPO omfattar 20-30 % av en heltidstjänst.

En processledarfunktion bemannas från värdeskapet (se pkt 6.1). Uppdraget som processledare i NPO omfattar 50 % av en heltidstjänst.

Det nationella programområdet beslutar själv om eventuell adjungering av ledamöter.

Ersättning för uppdrag i NPO görs enligt ledamotens hemorganisations ersättningsprinciper.

---

<sup>1</sup> I Nationella primärvårdsrådet ska varje sjukvårdsregion representeras av två ledamöter.

<sup>2</sup> I NPO cancersjukdomar utgörs sjukvårdsregionens ordinarie representant av en specifik funktion, chef för Regionalt cancercentrum (RCC) i sjukvårdsregionen, och innefattas därför inte av mandatperioder.

## 2.3 Beslutsordning

Nationellt system för kunskapsstyrning är en nätverksorganisation som bygger på samverkan och konsensus, likväl inom den nationella nivån som den sjukvårdsregionala och regionala. Inom NPO:s mandat ryms följande:

- Ett NPO har möjlighet att utifrån den fastställda verksamhetsplanen tillsätta nationella arbetsgrupper (NAG) för specifika frågor inom olika områden. NAG bistår NPO i genomförandet av dess uppdrag. NPO har i uppdrag att:
  - o Besluta om uppdrag och uppdragstid för NAG<sup>3,4</sup>.
  - o Besluta om att avsluta NAG.
  - o Besluta om ordförande och ledamöter i NAG<sup>5</sup>.
  - o Godkänna leveranser från NAG<sup>6,7</sup>. NPO ansvarar för innehållet i de kunskapsstöd som tas fram.
- Besluta om adjungeringar till NPO.

När NPO fattar beslut ska konsensusbeslut eftersträvas. Vid godkännande av leveranser från NAG ska NPO fatta konsensusbeslut, dvs samtliga röstberättigade ska acceptera beslutet för att det ska kunna fattas. Vid övriga beslutsärenden kan votering tillämpas. Enkel majoritet krävs för beslut. Vid lika antal röster för och emot ett förslag har ordförande utslagsröst.

- Rätt att delta i beslut har ordförande och ordinarie ledamöter<sup>8</sup>.
- Röstberättigade som inte kan delta vid beslut bör meddela sin röst inför. Röst kan inte lämnas i efterhand.
- Bordläggning av en fråga kan efterfrågas av alla röstberättigade.
- Ordförande beslutar om frågan ska bordläggas samt process för vidare hantering (t.ex. per capsulam-beslut).

---

<sup>3</sup> Vissa NAG har uppdrag som löper över längre tid och är av mer bestående karaktär.

<sup>4</sup> Då flera NPO/NSG bildar en gemensam NAG kan en styrgrupp bestående av utsedda ledamöter från ansvariga NPO/NSG bildas. Ett NPO/NSG ska dock utses som ytterst ansvarigt. Värdskap för ytterst ansvarigt NPO/NSG ska ge värdsstöd till NAG.

<sup>5</sup> I de fall en NAG är av mer bestående karaktär så bör NPO besluta om en tidsbegränsning för ordförande och ledamöter. I de fallen rekommenderas samma mandatperioder som gäller för NPO.

<sup>6</sup> De personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som styrgruppen (SKS) har fattat särskilt beslut om att de ska utarbetas, d.v.s. SKS-beslut fattade t.o.m. 2023, godkänns av SKS före publicering.

<sup>7</sup> Om det finns en styrgrupp, bestående av utsedda ledamöter från ansvariga NPO/NSG, kopplad till en gemensam NAG beslutar NPO/NSG vid bildandet av styrgruppen om ledamöterna i styrgruppen har mandat att godkänna NAG:ens slutprodukt eller om det måste ske av respektive NPO/NSG.

<sup>8</sup> I NPO cancersjukdomar har varje ordinarie ledamot en fast ersättare. Vid ordinarie ledamots frånvaro har ersättaren mandat att företräda sjukvårdsregionen vid beslut.

## 2.4 Arbetsordning

NPO ska följa de rutiner och arbetsprocesser som fastställts för Nationellt system för kunskapsstyrning. Det innebär bland annat att:

- Ta fram förslag till en verksamhetsplan i enlighet med gällande instruktioner.
- Följa fastslagna rutiner för framtagande och förvaltning av kunskapsstöd.
- Dokumentera NPO:s möten och diarieföra dessa i enlighet med aktuell diarieföringsrutin.
- Varje ledamot ska lämna in en jävsdeklaration som bedöms enligt riktlinjer för jävsbedömning. Ledamöterna ska på eget initiativ anmäla om det föreligger jävsituation kopplat till NPO:s ärenden. Om jäv föreligger ska vederbörande inte delta i diskussion och beslut.
- Ha löpande avstämningar med representanter för värdskapet.
- Se till att relevant och uppdaterad information om NPO:s arbete och dess ledamöter publiceras på kunskapsstyrningvard.se.
- Ordförande ska företräda NPO när så är nödvändigt, men kan delegera till annan ledamot eller processledare att företräda NPO.
- Introducera NAG till gällande rutiner.

## **3. Besluts- och arbetsordning nationella samverkansgrupper (NSG)**

### **3.1 Uppdrag**

Nationella samverkansgrupper (NSG) ska leda och samordna regionernas gemensamma arbete inom kunskapsområden som bidrar med förutsättningar för en god vård. Den nationella samverkansgruppen har till uppdrag att inom sitt kunskapsområde:

- Stödja systemet för kunskapsstyrning som helhet och särskilt NPO:ernas arbete.
- Stödja sjukvårdsregionernas/regionernas arbete.
- Samverka med grupper inom Nationellt system för kunskapsstyrning och utanför kunskapsstrukturen såsom exempelvis myndigheter.

NSG kan få särskilda uppdrag från exempelvis hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket eller regiondirektörsnätverket.

Nedan följer korta beskrivningar av respektive NSG:s uppdrag. Mer detaljerade uppdragsbeskrivningar upprättas vid behov och fastställs av SKS.

#### **NSG data och analys**

Samverkansgruppen har i uppdrag att ansvara för en strategi för gemensam vårddatahantering, att tillhandahålla stöd till NPO och NSG i olika uppföljningsfrågor, att tillhandahålla ramverk för gap- och behovsanalyser samt att utveckla resultatredovisning för systemet för kunskapsstyrning som helhet såväl som för NPO:ernas insatsområden. Samverkansgruppen har vidare i uppdrag att ansvara för en strategi kring nationella kvalitetsregister, vilket inkluderar att stödja samverkan mellan de nationella programområdena och nationella kvalitetsregister samt att samordna registercentrumorganisationerna (RCO). Samverkansgruppen har ett särskilt styrgruppsmandat för beslutsärenden kopplat till regioner och kommuners medel för nationella kvalitetsregister.

#### **NSG forskning och life science**

Samverkansgruppens uppdrag är att bidra till att forskningens resultat integreras i nationella programområden. Uppdraget inkluderar att samverka med nationella programområden och andra samverkansgrupper i forskningsfrågor och att sammanställa och kommunicera behov av forskning för morgondagens vård utifrån behovsinventeringar i nationella programområden. Samverkansgruppen ska kommunicera frågor, med bäring på forskning och life science inom kunskapsstyrning, med staten och olika nationella forskningsintressenter, däribland industri och akademi.

#### **NSG läkemedel och medicinteknik**

Samverkansgruppen har i uppdrag att stödja NPO och NSG i terapielaterade läkemedels- och medicinteknikfrågor och att stödja samverkan mellan de nationella programområdena och Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer (genom NAG LOK), samverkansmodellen för läkemedel och samverkansmodellen för medicinteknik. Samverkansgruppen har i uppdrag att vara styrgrupp för regionernas samverkansmodeller för läkemedel respektive medicinteknik samt att hantera läkemedelsfrågor och medicintekniska frågor av regiongemensam och



strategisk karaktär på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket.

### **NSG metoder för kunskapsstöd**

Samverkansgruppen har i uppdrag att utarbeta metodstöd och ge vägledning till de nationella programområdena och deras arbetsgrupper i arbetet med att utveckla olika typer av kunskapsstöd. Det innebär att samverkansgruppen tillhandahåller och löpande reviderar instruktioner avseende metoder för framtagande och kvalitetssäkring av kunskapsstöd liksom konsekvensbeskrivningar kopplade till kunskapsstöden. Samverkansgruppen bistår den nationella redaktionen i frågor som rör redaktionella riktlinjer, metoder och kvalitetssäkring av nationellt kliniskt kunskapsstöd. Samverkansgruppen samordnar även det sjukvårdsregionala HTA-arbetet och ska säkerställa en tydlig koppling mellan NSG:s arbete och det sjukvårdsregionala stödet till NPO för framtagande och revidering av kunskapsstöd och arbeta för gemensamt lärande.

### **NSG patientsäkerhet**

Samverkansgruppen har i uppdrag att stödja arbetet med patientsäkerhetsfrågor inom kunskapsstyrningssystemet. I uppdraget ingår att omvärldsbevaka och aktivt följa den pågående utvecklingen inom hälso- och sjukvården ur ett patientsäkerhetsperspektiv och sammanställa lägesrapporter och analyser av patientsäkerhetsläget över tid. Samverkansgruppen ska stödja regionernas arbete med ledning och styrning för patientsäkerhet och via sjukvårdsregionala samverkansgrupper för patientsäkerhet samordna det nationella patientsäkerhetsarbetet.

### **NSG strukturerad vårdinformation**

Samverkansgruppen har i uppdrag att ge vägledning till de nationella programområdena och deras arbetsgrupper i frågor som rör strukturerad vårdinformation. I uppdraget ingår också att övergripande styra och leda av regionerna överenskomna gemensamma frågor rörande strukturerad vårdinformation och att samordna regionernas arbete för en mer enhetlig informationsstruktur inom och över system- och vårdgivargränser.

### **NSG stöd för utveckling**

Samverkansgruppen har i uppdrag att stödja arbetsätt och strukturer för processledning, implementering, verksamhetsutveckling och innovation. Detta ska bidra till att skapa utvecklings- och förbättringskraft i kunskapsstyrningsarbetet som helhet. I uppdraget ryms att identifiera metoder för storskalig implementering och förbättring som kan användas i kunskapsstyrningsarbetet. Gruppen ska även ta fram stöd för nationella programområden och arbetsgrupper att genomföra förbättringsarbete av hög kvalitet. Samverkansgruppen ska samverka för gemensamt innehåll och upplägg av utbildning och kompetensbyggande aktiviteter till relevanta intressenter. Samverkansgruppen ansvarar för nätverket för tillämpning av kunskapsstöd – regionalt erfarenhetsutbyte.

## **3.2 Sammansättning**

De nationella samverkansgrupperna ska bestå av ledamöter från alla sex sjukvårdsregioner med uppdrag att företräda sin sjukvårdsregion och inneha kompetens inom aktuellt område. I vissa NSG

ingår även en eller flera representanter från SKR<sup>9</sup>. Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning i socialtjänsten, S-KiS, beslutar i samråd med SKS om en enskild NSG ska ha kommunal representation.

Respektive sjukvårdsregion och SKR utser sin representant i NSG. S-KiS utser eventuell kommunal representant.

Mandatperioden för ledamöter i NSG är tre år med möjlighet till förlängning ytterligare en period på tre år. Förlängning av mandatperiod efter sex år kan i undantagsfall beviljas efter beslut i styrgruppens beredningsgrupp. Uppdraget som ledamot i NSG omfattar 10-20 % av en heltidstjänst.

Styrgruppens beredningsgrupp beslutar om ordförande i NSG. Ordförande kan vara en sjukvårdsregional ledamot eller en SKR-ledamot. Mandatperioden för ordförande i NSG är i normalfallet tre år. Uppdraget som ordförande i NSG omfattar 20-30 % av en heltidstjänst.

Ett processtöd bemannas från värdskapet (se pkt 6.2). Funktionen omfattar 50 % av en heltidstjänst.

Den nationella samverkansgruppen beslutar själv om eventuell adjungering av ledamöter.

Ersättning för uppdrag i NSG görs enligt ledamotens hemorganisations ersättningsprinciper.

### 3.3 Beslutsordning

Nationellt system för kunskapsstyrning är en nätverksorganisation där arbetet bygger på samverkan och konsensus mellan dess olika grupper, likväl på nationell nivå som sjukvårdsregionalt och regionalt. Inom NSG:s mandat ryms följande:

- En NSG har möjlighet att utifrån den fastställda verksamhetsplanen tillsätta nationella arbetsgrupper (NAG) för specifika frågor inom olika områden. NAG bistår NSG i genomförandet av dess uppdrag. NSG har i uppdrag att:
  - o Besluta om uppdrag och uppdragstid för NAG<sup>10, 11</sup>.
  - o Besluta om att avsluta NAG.
  - o Besluta om ordförande och ledamöter i NAG<sup>12</sup>.
  - o Godkänna leveranser från NAG<sup>13</sup>.
- Besluta om adjungeringar till NSG.

---

<sup>9</sup> I NSG strukturerad vårdinformation ska hänsyn också tas så att samtliga kundgrupper för vårdinformationssystem finns representerade. Det innebär att det från vissa sjukvårdsregioner finns en ledamot och från vissa två ledamöter. Även Inera ingår som ledamot i NSG strukturerad vårdinformation.

<sup>10</sup> Vissa NAG har uppdrag som löper över längre tid och är av mer bestående karaktär.

<sup>11</sup> Då flera NPO/NSG bildar en gemensam NAG kan en styrgrupp bestående av utsedda ledamöter från ansvariga NPO/NSG bildas. Ett NPO/NSG ska dock utses som ytterst ansvarigt. Värdskap för ytterst ansvarigt NPO/NSG ska ge värdskapstöd till NAG.

<sup>12</sup> I de fall en NAG är av mer bestående karaktär så bör NSG besluta om en tidsbegränsning för ordförande och ledamöter. I de fallen rekommenderas samma mandatperioder som gäller för NSG.

<sup>13</sup> Om det finns en styrgrupp, bestående av utsedda ledamöter från ansvariga NPO/NSG, kopplad till en gemensam NAG beslutar NPO/NSG vid bildandet av styrgruppen om ledamöterna i styrgruppen har mandat att godkänna NAG:ens slutprodukt eller om det måste ske av respektive NPO/NSG.

NSG data och analys respektive NSG läkemedel och medicinteknik har dessutom mandat att:

- Besluta om strategiska ärenden inom sina respektive områden.
- Vid behov tillsätta en beredningsgrupp som bereder ärenden till NSG.
- Om det bedöms behövt förankra frågor med hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket, utan att inhämta godkännande av SKS.

När NSG fattar beslut ska konsensusbeslut eftersträvas. Vid godkännande av leveranser från NAG ska NSG fatta konsensusbeslut, dvs samtliga röstberättigade ska acceptera beslutet för att det ska kunna fattas. Vid övriga beslutsärenden kan votering tillämpas. Enkel majoritet krävs för beslut. Vid lika antal röster för och emot ett förslag har ordförande utslagsröst.

- Rätt att delta i beslut har ordförande och ordinarie ledamöter.
- Röstberättigade som inte kan delta vid beslut bör meddela sin röst inför. Röst kan inte lämnas i efterhand.
- Bordläggning av en fråga kan efterfrågas av alla röstberättigade.
- Ordförande beslutar om frågan ska bordläggas samt process för vidare hantering (t.ex. per capsulam-beslut).

### 3.4 Arbetsordning

NSG ska följa de rutiner och arbetsprocesser som fastställts för Nationellt system för kunskapsstyrning. Det innebär bland annat att:

- Ta fram förslag till en verksamhetsplan i enlighet med gällande instruktioner.
- Dokumentera NSG:s möten och diarieföra dessa i enlighet med aktuell diarieföringsrutin.
- Varje ledamot ska lämna in en jävsdeklaration som bedöms enligt riktlinjer för jävsbedömning. Ledamöterna ska på eget initiativ anmäla om det föreligger jävsituation kopplat till NSG:s ärenden. Om jäv föreligger ska vederbörande inte delta i diskussion och beslut.
- Ha löpande avstämningar med representanter för värdskapet.
- Se till att relevant och uppdaterad information om NSG:s arbete och dess ledamöter publiceras på kunskapsstyrningvard.se.
- Ordförande ska företräda NSG när så är nödvändigt, men kan delegera till annan ledamot eller processtöd att företräda NSG.
- Introducera NAG till gällande rutiner.

## 4. Besluts- och arbetsordning för nationella arbetsgrupper (NAG)

### 4.1 Uppdrag

En NAG ska arbeta i enlighet med det uppdrag som beslutats av ett nationellt programområde (NPO) eller en nationell samverkansgrupp (NSG) och avlämna sitt resultat senast det datum som satts ut i uppdragsbeskrivningen.

### 4.2 Sammansättning

NPO/NSG utser ordförande och ledamöter (se pkt 2.3 och pkt 3.3).

I de nationella arbetsgrupperna ska respektive sjukvårdsregion representeras i form av deltagande experter. En jämn könsfördelning ska eftersträvas och grupperna ska ha en multiprofessionell sammansättning. Där det är relevant ska ingå: representation från både primärvård och specialistvård, patient- och närståendeföreträdare, representanter för kvalitetsregister och kommunrepresentanter.

NPO/NSG som har kommunal representation kan starta NAG med kommunal representation utan godkännande av Styrgruppen för nationell kunskapsstyrning i socialtjänsten (S-KiS). Vid behov av kommunal kompetens i NAG som ska startas av övriga NPO/NSG ska S-KiS ställa sig bakom att kommunala ledamöter ska nomineras till den aktuella NAG:en.

Tidsomfattning för uppdrag i NAG fastställs av NPO/NSG i NAG:ens uppdragsbeskrivning.

Ersättning för uppdrag i NAG görs enligt ledamotens hemorganisations ersättningsprinciper.

Patient- och närståendeföreträdare ersätts i enlighet med Rutin för patientmedverkan.

Processstöd till NAG utgörs av NPO/NSG:s processledare alternativt av värdskapet särskild utsedd processledare.

### 4.3 Beslutsordning

NAG ska eftersträva konsensus i sina beslut. Följande ska gälla vid oenighet:

- Vid votering tillämpas öppen votering. Enkel majoritet krävs för beslut.
- Vid lika antal röster har ordförande utslagsröst.

### 4.4. Arbetsordning

NAG ska följa de rutiner och arbetsprocesser som fastställts för Nationellt system för kunskapsstyrning. Det innebär bland annat att:

- Varje ledamot ska lämna in en jävsdeklaration som bedöms enligt riktlinjer för jävsbedömning. Ledamöterna ska på eget initiativ anmäla om det föreligger jävsituation kopplat till NAG:s ärenden. Om jäv föreligger ska vederbörande inte delta i diskussion och beslut.
- Föra en kontinuerlig dialog med ansvarigt NPO/NSG alternativt NAG:ens styrgrupp.
- Rapportera arbetet direkt till NPO/NSG, eller via styrgrupp.
- Diarieföra NAG:ens resultat eller rapport i enlighet med aktuell diarieföringsrutin.
- Ordförande ska företräda NAG när så är nödvändigt, men kan delegera till annan ledamot eller processledare att företräda NAG.

## **5. Arbetsordning ordförandeforum**

### **5.1 Uppdrag**

Ordförande i de nationella programområdena och de nationella samverkansgrupperna ska samlas i ett ordförandeforum. Ordförandeforumet ska vara ett forum för erfarenhetsutbyte och stöd i rollen som ordförande, där dialog förs i aktuella frågor för utveckling av kunskapsstyrningssystemet som helhet. Ordförandeforumet ska verka för en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet genom att bidra till samordning och utveckling av arbetet med kunskapsstyrning på den nationella nivån. Arbetet utgår från kriterierna för god vård.

### **5.2 Sammansättning**

Ordförandeforum ska bestå av samtliga ordföranden i de nationella programområdena och de nationella samverkansgrupperna.

Sjukvårdsregionala samordnare deltar i ordförandeforum.

Ordförandeforum ska ledas av medicinsk rådgivare kopplad till Nationella stödfunktionen.

## 6. Besluts- och arbetsordning värds-kapsuppdraget

### 6.1 Värds-kap för nationella programområden (NPO)

Värds-kapsuppdraget för de nationella programområdena är fördelat mellan sjukvårdsregionerna. SKR kan i undantagsfall inneha värds-kapsansvar för NPO. Värds-kapsuppdraget innebär ansvar att förse och stödja NPO med den kompetens som ger förutsättningar för NPO och dess underliggande nationella arbetsgruppers arbete. Representanter för värds-kapet ska löpande ha avstämningar med berörda NPO i syfte att stödja NPO i rutiner och strukturfrågor.

Värds-kapsuppdraget innebär att:

- Tillsätta processledare i NPO.
- Bistå NPO med kompetens för:
  - o Framtagande och analys av relevant statistik för kartläggning av tänkbara insatsområden och uppföljning av kunskapsstöd och andra insatser. Arbetet kan ske i samarbete med eller med stöd av relevanta nationella och regionala resurser.
  - o Bedömning av aktuellt vetenskapligt underlag för framtagande av kunskapsstöd enligt generiskt ramverk. Arbetet kan ske med resurser såsom Health Technology Assessment (HTA)-kompetens.
  - o Framtagande av konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd såsom vårdprogram och vårdförlopp. Arbetet kan ske med resurser såsom Health Technology Assessment (HTA)-kompetens och hälsoekonomisk kompetens.
- Tillsätta en sjukvårdsregional kommunikator.
- Bedöma jäv för och ersätta patient- och närståendeföreträdare i NPO och NAG.
- Dokumentera och diarieföra arbetet i NPO enligt särskild diarieföringsplan.
- Tillsätta en sjukvårdsregional samordnare vars funktion är att utgöra länken mellan sjukvårdsregionen och den nationella stödfunktionen.

Inom ramen för värds-kapsuppdraget ska respektive sjukvårdsregion tillhandahålla resurser för:

- Uppföljning och analys med 0,25 heltidstjänster per NPO i värds-kapet
- Informatiskt stöd i utvecklingen av kunskapsstöd med sin befolkningsandel av tre heltidstjänster.

Det motsvarar följande resurser uppdelat per sjukvårdsregion:

Tabell 1. Resurser per sjukvårdsregion

	Omfattning av resurser (heltidstjänster)	
Sjukvårdsregion	uppföljning och analys	Informatiskt stöd*
Norra	0,5	0,25
Mellansverige	1,0	0,6
Stockholm-Gotland	1,5	0,7
Sydöstra	1,0	0,3
Västra	1,25	0,6

Södra	1,0	0,5
-------	-----	-----

\* ± 5 procentenheter beroende på sjukvårdsregionala förutsättningar.

Inriktningen är att respektive sjukvårdsregion ska resurssätta uppdragen för strukturerad vårdinformation respektive uppföljning och analys med ett begränsat antal individer och på kontinuerlig basis. Arbetsfördelningen utgår från vårdregionsansvaret, men det finns ett kollektivt ansvar för de NPO-överskridande uppgifter som bör hanteras på annat sätt än per NPO.

Inom ramen för värdsuppsdraget ska respektive sjukvårdsregion (fr.o.m. 2025) tillhandahålla resurser för sakkunniggrupp primärvård enligt nedan:

- Specialist i allmänmedicin, sjuksköterska och fysioterapeut omfattar totalt tillsammans tre heltidstjänster. Fördelningen av tjänsterna mellan sjukvårdsområden sker enligt befolkningsmängd:

*Tabell 2. Resurser per sjukvårdsregion, del av heltidstjänst*

Norra	Mellansverige	Stockholm Gotland	Sydöstra	Västra	Södra
25 %	60 %	70 %	30 %	60 %	55 %

- Inriktningen är att respektive specialist i allmänmedicin har 25–50 % av en heltidstjänst avsatt för förvaltning av kunskapsstöd. Medlemmarna ska representera regioner med olika förutsättningar, exempelvis olika storlek och befolkningstäthet.
- En sjuksköterska och en fysioterapeut finns i gruppen. Inriktning är att de avsätter 10–15 % av en heltid vardera. Dessa kommer från två av de fyra största sjukvårdsområdena för att alla värdskap ska ha minst 25% specialist i allmänmedicin.
- Medlemmarna i sakkunniggrupp primärvård tillsätts av sjukvårdsregionen i dialog med Nationella primärvårdsrådet.

## 6.2 Värdskap för nationella samverkansgrupper (NSG)

SKR innehar värdsuppsdraget för de nationella samverkansgrupperna. Värdsuppsdraget innebär ansvar att förse och stödja NSG med den kompetens som ger förutsättningar för NSG och dess underliggande nationella arbetsgruppers arbete. Representanter för värdskapet ska löpande ha avstämningar med berörda NSG.

Värdsuppsdraget innebär att:

- Tillsätta processtöd i NSG.
- Stödja med kommunikationsinsatser.
- Bedöma jäv för och ersätta patient- och närstående företrädare i NSG och NAG.
- Dokumentera och diarieföra arbetet i NSG enligt särskild diarieföringsplan.
- Försäkra sig om att NSG samspelar med närliggande uppdrag hos SKR.

## **7. Besluts- och arbetsordning beredningsgrupp till styrgrupp för Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård (BG-SKS)**

### **7.1 Uppdrag**

Det huvudsakliga uppdraget för styrgruppens beredningsgrupp (BG-SKS) är att bereda underlag för beslut i styrgruppen (SKS). Beredningsgruppen ska bidra till att tillförsäkra och stödja samordning mellan programområden och samverkansgrupper.

Beredningsgruppen ska bidra till att samtliga grupper arbetar utifrån den gemensamma visionen och att de övergripande målen genomsyrar arbetet i systemet. I uppdraget ingår även att följa upp att beslutade gemensamma arbetsätt för systemet följs liksom att se till att det genomförs aktiviteter som innebär gemensamt lärande inom systemet.

### **7.2 Sammansättning**

Beredningsgruppen ska bestå av en ledamot från respektive sjukvårdsregion. Sjukvårdsregional ledamot ska ha en utsedd ersättare. SKS beslutar om beredningsgruppens sammansättning och antal ledamöter. Ordförande för beredningsgruppen är samordnaren för den nationella stödfunktionen vid SKR.

En sekreterarfunktion bemannas från SKR.

Beredningsgruppen beslutar själv om adjungering av ledamöter.

### **7.3 Beslutsordning**

Beredningsgruppen kan besluta om byte av ordförande i NPO<sup>14</sup> och NSG samt i undantagsfall bevilja förlängning av mandatperioder för ledamöter i NPO och NSG som innehaft uppdrag i sex år. Övriga beslut sker på delegation från SKS.

Beslutsärenden, vilket inkluderar ärenden där Beredningsgruppen rekommenderar ett beslut till SKS, ska i normalfallet först beredas inom en NSG och/eller sjukvårdsregionala samordnare innan de föreläggs beredningsgruppen. Ärenden ska i normalfallet först anmälas som informationsärenden och därefter som beslutsärenden till efterföljande möte för att ge tid för regional förankring.

När Beredningsgruppen fattar beslut ska konsensusbeslut eftersträvas. Vid beslut av principiell karaktär ska Beredningsgruppen fatta konsensusbeslut, dvs samtliga röstberättigade ska acceptera beslutet för att det ska kunna fattas. Vid övriga beslutsärenden kan votering tillämpas. Vid votering tillämpas öppen votering. Enkel majoritet krävs för beslut.

- Rätt att delta i beslut har ordförande och ordinarie ledamöter. Vid ordinarie ledamots frånvaro har utsedd ersättare mandat att företräda sjukvårdsregionen vid beslut.
- Röstberättigade som inte kan delta vid beslut bör meddela sin röst inför. Röst kan inte lämnas i efterhand.

---

<sup>14</sup> Undantaget utgörs av NPO cancersjukdomar där den nationella cancersamordnaren är ordförande.



- Bordläggning av en fråga kan efterfrågas av alla röstberättigade.
- Ordförande beslutar om frågan ska bordläggas samt process för vidare hantering (t.ex. per capsulam-beslut).

## **7.4 Arbetsordning**

Beredningsgruppens ordförande utarbetar förslag till dagordning med stöd av stödfunktionen.

Dagordning och underlag ska skickas till Beredningsgruppens ledamöter senast nio dagar före utsatt möte. Dagordning och underlag skickas för kännedom till ordförande i SKS, sektionschefer på SKR (Data och analys, Hälso- och sjukvård) samt till sjukvårdsregionala samordnare.

En representant per sjukvårdsregion samt SKR:s ledamot deltar på ordinarie möten. Både ordinarie ledamot och ersättare deltar vid arbetskonferenser.

Beredningsgruppens möten ska dokumenteras och diarieföras i enlighet med aktuell diarieföringsrutin.

Varje ledamot ska lämna in en jävsdeklaration som bedöms enligt riktlinjer för jävsbedömning. Ledamöterna ska på eget initiativ anmäla om det föreligger jävsituation kopplat till Beredningsgruppens ärenden. Om jäv föreligger ska vederbörande inte delta i diskussion och beslut.

## **8. Besluts- och arbetsordning styrgrupp för Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård (styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan, SKS)**

### **8.1 Uppdrag**

SKS ska verka för att kunskapsstyrningen blir ett stöd för huvudmännen och professionen i hälsa- och sjukvården. Vidare ska SKS verka för dialog mellan huvudmännen och staten i kunskapsstyrningsfrågor på tjänstemannanivå.

SKS anger riktlinjer för den övergripande utvecklingen av systemet för kunskapsstyrning och säkerställer att systemet långsiktigt arbetar för visionen och målbilden.

### **8.2 Sammansättning**

Ordförande och ordinarie ledamöter utses av regiondirektörsnätverket med undantag av SKR:s representant som utses av SKR:s verkställande direktör. I styrgruppen ska, om inte Regiondirektörsnätverket beslutar annat, bland ordinarie ledamöter finnas:

- Två representanter från regiondirektörsnätverket
- Fyra representanter från hälsa- och sjukvårdsdirektörsnätverket
- En representant från SKR

Samtliga sex sjukvårdsregioner ska vara representerade bland ordinarie ledamöter.

Adjungerade till styrgruppen ska vara ordförande i Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning i socialtjänsten (S-KiS), en ledamot från Ekonomidirektörsnätverket, en ledamot från Kommunikationsdirektörsnätverket, en ledamot från nätverket för HR-direktörer, berörda sektionschefer på SKR samt samordnaren för den nationella stödfunktionen vid SKR.

En sekreterarfunktion bemannas från SKR.

### **8.3 Beslutsordning**

Nationellt system för kunskapsstyrning är en nätverksorganisation där arbetet bygger på samverkan och konsensus mellan olika grupper, likväl på nationell nivå som sjukvårdsregional och regional. I SKS uppdrag ingår att besluta om följande:

- Godkännande av verksamhetsplaner för nationella programområden och nationella samverkansgrupper.
- Fördelning av regiongemensamma medel, sk tilläggsfinansiering, inom Nationellt system för kunskapsstyrning. (Regiondirektörsnätverket beslutar budgetramarna.)
- Prioritering av insatser inom Nationellt system för kunskapsstyrning.
- Förändringar i organisation på nationell nivå inom Nationellt system för kunskapsstyrning, till exempel formering och sammansättning av nya grupper.
- Rutiner och riktlinjer som omfattar hela eller delar av Nationellt system för kunskapsstyrning.
- Vårdskapsansvar och vårdskapsstöd för NPO och NSG.

SKS har delegerat beslut om strategiska ärenden inom sina respektive områden till NSG data och analys respektive NSG läkemedel och medicinteknik. Ärenden som NSG data och analys respektive NSG läkemedel och medicinteknik inte har rätt att besluta om utan ska hänskjutas till SKS för beslut är:

- Fastställande av NSG:s verksamhetsplan<sup>15</sup>.
- Ärenden som rör fördelning av budgeten för tilläggsfinansieringen för regioner i samverkans kunskapsstyrningsarbete.
- Ärenden som rör vårdskapsresurser och vårdskapsuppdrag<sup>15</sup>.

SKS kan formera ett arbetsutskott bestående av ledamöter från SKS och representanter från Stödfunktionen med uppdrag att utarbeta dagordning för SKS sammanträden.

SKS ska ha en beredningsgrupp med uppdrag att bereda underlag inför beslut av SKS. SKS kan delegera beslut till sin beredningsgrupp.

SKS ska löpande avrapportera sitt arbete till hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket och regiondirektörsnätverket, liksom till regionernas ekonomidirektörsnätverk och kommunikationsdirektörsnätverk. SKR:s sjukvårdsdelegation ska informeras minst en gång per år.

SKS ordinarie ledamöter representerar regionerna i den strategiska styrgruppen för Partnerskap för stöd till kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. SKS utser de ledamöter som representerar regionerna i partnerskapets taktiska samordningsgrupp.

SKS ska fatta konsensusbeslut, dvs samtliga röstberättigade ska acceptera beslutet för att det ska kunna fattas.

- Rätt att delta i beslut har ordförande och ordinarie ledamöter.
- Röstberättigade som inte kan delta vid beslut bör meddela sin röst inför. Röst kan inte lämnas i efterhand.
- Bordläggning av en fråga kan efterfrågas av alla röstberättigade.
- Ordförande beslutar om frågan ska bordläggas samt process för vidare hantering (t.ex. per capsulam-beslut).

## 8.4 Arbetsordning

SKS möten ska dokumenteras och diarieföras i enlighet med aktuell diarieföringsrutin.

Varje ledamot ska lämna in en jävsdeklaration som bedöms enligt riktlinjer för jävsbedömning. Ledamöterna ska på eget initiativ anmäla om det föreligger jävsituation kopplat till SKS ärenden. Om jäv föreligger ska vederbörande inte delta i diskussion och beslut.

---

<sup>15</sup> NSG:s verksamhetsplan samt ärenden som rör vårdskapsresurser och vårdskapsuppdrag ska beredas av styrgruppens beredningsgrupp (BG-SKS). Övriga ärenden som NSG data och analys respektive NSG läkemedel och medicinteknik lyfter till SKS passerar styrgruppens beredningsgrupp endast som informationspunkter.

## 9. Nationell stödfunktion

En nationell stödfunktion har i uppdrag att stödja den nationella nivån inom Nationellt system för kunskapsstyrning. Den är placerad på SKR.

Stödfunktionens övergripande uppdrag är att:

- Bidra till ett likartat arbetssätt inom den nationella nivån genom att ta fram och förvalta rutiner och arbetsprocesser för arbetet såsom till exempel Huvudprocess för utarbetande av kunskapsstöd.
- Stödja och se till att samverkan kommer till stånd mellan de olika delarna av kunskapsstyrningens organisation genom att ansvara för nätverk och mötesfora.
- Ansvara för informationsspridning, såsom till exempel hemsidan [www.kunskapsstyrningvard.se](http://www.kunskapsstyrningvard.se).
- Tillsammans med värdskapen stödja NPO:s och NSG:s verksamhetsplanering.
- Utgöra stöd och kanslifunktion till styrgrupp (SKS) och dess beredningsgrupp (BG-SKS).
- Stödja de nationella samverkansgrupperna och utse SKR-representanter.
- Tillhandahålla strategiskt och operativt kommunikationsstöd.

## 10. Nationell redaktion

En nationell redaktion har i uppdrag att ansvara för det redaktionella arbetet för kunskapsstöd på 1177 för vårdpersonal. Den nationella redaktionen är placerad på Inera AB. Dess uppdrag beslutas av regionerna genom Inera.

Inera ansvarar för den löpande driften och förvaltningen av den tekniska plattformen och webbplatsen där kunskapsstödet visas.

Redaktionen har i uppdrag att stödja de nationella arbetsgrupper som tar fram och reviderar nationella kliniska kunskapsstöd med:

- Förvaltnings- och produktionsplanering
- Samordning mellan olika kunskapsstöd
- Tillämpning av mallar och redaktionella riktlinjer
- Språklig och strukturell granskning
- Kvalitetskontroll inför nationella remisser och publicering
- Bevakar att tillgänglighetskrav uppfylls

Den nationella redaktionen ska ha ett nära samarbete med NSG metoder för kunskapsstöd kring frågor som rör redaktionella riktlinjer, metoder och kvalitetssäkring av nationella kliniska kunskapsstöd.

Samverkan ska ske mellan den nationella redaktionen och den nationella stödfunktionen på SKR. En ledningsfunktion med representation från Inera och SKR ska hantera frågor löpande.

Inera ska tillhandahålla:

- Tekniskt stöd för att skapa och kvalitetssäkra kunskapsstöd
  - Ansvar för teknisk utveckling, publicering, tillgänglighetskrav och underhåll av webbsida.

- Drift och förvaltning av den tekniska plattformen och webbplatsen.
- Tekniskt API-stöd för implementering i vårdens informationsmiljöer
  - Tekniskt stöd för att integrera kunskapsstöd i vårdens informationsmiljöer.

## Reviderat från ursprungsdokument fastställt av SKS 24090

Reviderings- nummer	Revideringsdatum	Kommentar
1.	241001	Under avsnitt 6.1 rörande sakkunniggrupp primärvård enligt beslut i SKS 240905.