

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

Datum:
2024-09-05

Ordinarie ledamöter:

Mats Bojestig, ordförande, hälsa- och sjukvårdsdirektör, Region Jönköpings län, Sydöstra sjukvårdsregionen
Göran Angergård, regiondirektör, Region Gävleborg, sjukvårdsregion Mellansverige
Karin Looström Muth, hälsa- och sjukvårdsutvecklingsdirektör, Västra Götalandsregionen, Västra sjukvårdsregionen
Martin Engström, hälsa- och sjukvårdsdirektör, Region Halland, Södra sjukvårdsregionen
Maria Strandberg, hälsa- och sjukvårdsdirektör, Region Västernorrland, Norra sjukvårdsregionen
Magnus Thyberg, avdelningschef, Region Stockholm, sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
Johan Kaarme, direktör, avdelningen för vård och omsorg, SKR

Adjungerade:

Maria Karlsson, Kommunikationsdirektörsnätverket, Region Sörmland
Susanne Söderberg, ordf. S-KiS, Uppsala kommun
Mari Forslund, sektionschef stöd för kunskapsstyrning, SKR
Helén Lundkvist Nymansson, sektionschef data och analys, SKR
Marie Lawrence, nationell stödfunktion kunskapsstyrning, SKR, ordförande i BG-SKS

Övriga:

Christina Holmström, stödfunktionen SKR, pkt 2
Sophia Björk, SKR, pkt 3
Kristina Ateva, SKR, pkt 5
Sofie Zetterström, Inera, pkt 6
Karin Göransson, SKR, sekreterare SKS

Förhinder:

Sara Pütsep, Ekonomidirektörsnätverket, Region Stockholm
Gunilla Thörnwall Bergendahl, tf sektionschef hälsa- och sjukvård, SKR

1. Val av justerare (B)

Beslut: Magnus Thyberg utsågs att jämte ordförande justera mötesprotokollet.

2. Förvaltningsmodell för kunskapsstöd – organisation, ansvar och uppdrag (B)

Föredragande: Christina Holmström, stödfunktionen SKR

Christina Holmström presenterade förslag till förvaltningsmodell med fokus på vilka förändringar som har gjorts sedan senaste SKS möte och dialogmöten med NPO-ordförande i juni.

Beslut: SKS beslutade, på rekommendation av SKS beredningsgrupp, att följande börjar gälla 1 januari 2025:

- Förslag till Förvaltningsmodell av kunskapsstöd - organisation, ansvar och uppdrag, beskriven i bilaga 1 antas och stödfunktionen får i uppdrag att löpande hålla den uppdaterad. Förvaltningsmodellen innebär bland annat att:
 - Förvaltningsorganisationen för revidering av kliniska kunskapsstöd, vårdprogram, vårdriktlinjer och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp anpassas för primärvård respektive specialiserad vård.
 - För revidering av kliniska kunskapsstöd som riktar sig till primärvård ersätts dagens organisering, som utgörs av en NAG kunskapsstöd primärvård under respektive NPO, med en NPO-gemensam Sakkunniggrupp primärvård som organisatoriskt placeras under Nationella primärvårdsrådet. Sakkunniggrupp primärvård har ett gemensamt ansvar för att bevaka behov av och genomföra löpande och schemalagda revideringar samt samverka när kunskapsstöd riktar sig till både primärvård och specialiserad vård.
 - För revidering av övriga kunskapsstöd; kliniska kunskapsstöd för specialiserad vård, personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, vårdprogram och vårdriktlinjer, utser NPO/NSG istället en sakkunnig per kunskapsstöd med ansvar att bevaka behov av och genomföra/samordna löpande och schemalagda revideringar samt samverka när kunskapsstöd riktar sig till både primärvård och specialiserad vård. Uppdraget gäller även kunskapsstöd i form av Vägledning.
 - Respektive sjukvårdsregion ansvarar för att bemanna Sakkunniggrupp primärvård i enlighet med fastställd fördelning av kompetenser. Medlemmarna tillsätts av respektive sjukvårdsregion i dialog med Nationella primärvårdsrådet. Ordförande och processledare för sakkunniggruppen tillsätts via de inlån som sjukvårdsregionerna tillhandahåller stödfunktionen på SKR. S-KiS tillfrågas om att utse en person/kompetens till sakkunniggrupp primärvård.

- BG-SKS ska årligen följa upp Sakkunniggruppens uppdrag och bemanning med Nationella primärvårdsrådet.
- SKS beslutade, på rekommendation från SKS beredningsgrupp att följande börjar gälla från beslutsdatum:
 - Rutinmässig revidering genomförs var tredje år. Det medför att personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, vårdprogram, vårdriktlinjer och vägledningar får samma revideringsintervall som kliniska kunskapsstöd.
 - Revideringar som görs utifrån ändringar i relaterade kunskapsstöd från kunskapsstyrningssystemet eller ändrade rekommendationer/föreskrifter från myndigheter inkluderas i kategorin följdändringar och hanteras därefter. Det gäller då exempelvis kunskapsstöd eller riktlinjer från Socialstyrelsen och Läkemiddelsverket.
 - Syftet med synpunktsinhämtning förtydligas till att fokusera på att förankra att kunskapen i kunskapsstödet är uttryckt på ett sätt som är tillämpligt i regionerna (med eller utan regionala tillägg) utan att ge avkall på evidens och beprövad erfarenhet.
 - NSG får i uppdrag att komplettera generiskt ramverk samt huvudprocessen för framtagande av kunskapsstöd med innehåll anpassat för revidering av kunskapsstöd. Arbetet startar med början under hösten 2024.

3. Uppföljning budget tilläggsfinansiering inkl. förslag till beslut (B)

Föredragande: Sophia Björk, SKR

SKRs halvårsuppföljning visar sammantaget att arbetet löper på enligt plan utan några större avvikelser. Kostnadsutfallet till och med juni visar att vi ligger i fas enligt budget.

SKR har som utgångspunkt att när nya behov uppstår omfördela medel inom befintlig budgetram. Efter genomfört prognosarbete i september/oktober kan SKR komma åter och föreslå SKS en eventuell omfördelning av medel inom några områden.

Vidare presenterades förslag till nya insatser inom befintlig budgetram, däribland en utvärdering av Nationell patientenkät, Vården i siffror, Kostnad per patient och Primärvårdskvalitet samt ett pilotarbete kopplat till Primärvårdskvalitet, förslag till justerat årshjul för budget och uppföljning, förslag till hantering av ackumulerat överskott samt ändrade rutiner för fakturering.

Diskussion: SKS ställde sig positiva till en utvärdering av föreslagna datainsamlingar men ansåg att det är viktigt att syftet med utvärderingen är tydligt och väl förankrat i relevanta grupperingar. Det är viktigt att flera perspektiv kommer med i utvärderingen. Stödfunktionen fick i uppdrag att återkomma till oktobermötet med ett mer detaljerat förslag till utvärdering.

SKS diskuterade förslaget om pilotarbete med kommundata i Primärvårdskvalitet och konstaterade att beslut som rör budget för 2025 inte kan fattas nu.

SKS diskuterade förslag till justerat årshjul för budget och uppföljning, förslag till hantering av ackumulerat överskott samt ändrade rutiner för fakturering. SKS kom med inspel kring hantering av det ackumulerade överskottet och rutiner för fakturering. Stödfunktionen fick i uppdrag att återkomma till oktobermötet med ett uppdaterat förslag inför vidare beslut.

Beslut: SKS beslutade att:

- bifalla SKRs förslag att inom innevarande budget för 2024 finansiera nya insatser för utvärdering av Nationell patientenkät, Vården i siffror, Kostnad per patient och Primärvårdskvalitet,
 - o Stödfunktionen får i uppdrag att återkomma till SKS möte i oktober med en närmare utformning av innehåll och frågeställningar för genomförande av en utvärdering.
- Fatta ett inriktningsbeslut om att finansiera en fortsättning av pilotarbetet med kommundata i Primärvårdskvalitet i samarbete med S-KIS, med finansiering inom budgetramen för 2025. Slutligt beslut kan fattas först när budgetförutsättningarna för 2025 är kända.

4. Reflektion från arbetskonferens 29-30/8 (D)

Föredragande: Mats Bojestig

SKS framförde att det var en bra arbetskonferens och att det var värdefullt att även Beredningsgruppen deltog. Det är viktigt att frågan om vad Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård ska hantera och inte fortsätter att diskuteras. Mycket värdefullt och avgörande med samverkan med de statliga myndigheterna. Viktigt att hitta relevanta former och grupperingar för den fortsatta samverkan.

5. Beslut om besluts- och arbetsordningar (B)

Föredragande: Kristina Ateva, stödfunktionen SKR

SKS ska, i enlighet med den långsiktiga utvecklingsplanen för systemet för kunskapsstyrning, se över och utveckla systemets och samverkansdelarnas styrkedjor, roller och ansvar för ökad transparens, legitimitet och ändamålsenlighet. SKS har därför gett Stödfunktionen i uppdrag att ta fram ett samlat dokument med aktuella besluts- och arbetsordningar för nationella grupper innehållande bland annat beskrivning av uppdrag, sammansättning och beslutsmandat. Besluts- och arbetsordningar har tidigare saknats i ett samlat och lättillgängligt format.

Besluts- och arbetsordningarna som tagits fram är till stor del en sammanställning av redan fattade beslut. Följande är nya eller justerade förtydliganden:

- NPO:s uppdragsbeskrivning har konkretiserats utifrån tidigare uppdragsbeskrivning.
- Omfattning av uppdraget som ledamot i NPO/NSG (10-20 %) samt ordförande (20-30 %). Omfattningen baseras på kartläggning av nuläge genomförd av sjukvårdregionala samordnare.
- Tydliggöranden om beslutsfattande för NPO, NSG, BG-SKS och SKS.
- Tydliggörande att det finns ett ordförandeforum.
- Tydliggörande kring mandatperioder för ordförande och ledamöter i NAG.
- Att NAG-ordförande har utslagsröst om NAG inte är enig.
- Att styrgruppens beredningsgrupp i undantagsfall kan bevilja förlängning av mandatperioder för ledamöter i NPO och NSG som innehaft uppdrag i sex år.
- Att SKS kan formera ett arbetsutskott bestående av ledamöter från SKS och representanter från Stödfunktionen med uppdrag att utarbeta dagordning för SKS sammanträden.
- Att SKS utser de ledamöter som representerar regionerna i partnerskapets taktiska samordningsgrupp.
- Förtydligande att SKS löpande ska avrapportera sitt arbete till regionernas ekonomidirektörsnätverk och kommunikationsdirektörsnätverk, utöver hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket och regiondirektörsnätverket. Vidare ska SKS informera SKR:s sjukvårdsdelegation om sitt arbete minst en gång per år.

Förslaget har tagits fram av Stödfunktionen och förankrats enligt följande:

- Uppdragsbeskrivningen för NPO har diskuterats på möte med ordförande och processledare i NPO och NSG och möjlighet har givits att ge synpunkter även via mejl.
- Särskild avstämning har gjorts med ordförande och processledare i NPO cancersjukdomar.
- Ordförande och processtöd i NSG har givits möjlighet att ha synpunkter på avsnittet om samverkansgrupperna.

- Sjukvårdsregionala samordnare har givits möjlighet att ge synpunkter på hela dokumentet.
- Diskussion har förts i styrgruppens beredningsgrupp.
- Identifierade knäckfrågor har lyfts i SKS.

Det har återkopplats att det är positivt att samla besluts- och arbetsordningar i ett gemensamt dokument.

Parallellt med att sammanställa besluts- och arbetsordningar pågår dialoger med NSG läkemedel och medicinteknik, NSG data och analys samt NSG strukturerad vårdinformation om hur styrkedjor inom dessa områden kan förtydligas ytterligare. Detta kommer att lyftas som ett särskilt ärende.

Beslut: SKS beslutade, på rekommendation av SKS beredningsgrupp, att:

- Fastställa det samlade dokumentet med besluts- och arbetsordningar för den nationella nivån inom Nationellt system för kunskapsstyrning, hälso- och sjukvård.
- Ge Stödfunktionen i uppdrag att tillgängliggöra dokumentet samt löpande hålla besluts- och arbetsordningarna uppdaterade.

6. Reviderad målbild 1177 vårdpersonal utifrån vårens synpunktsinhämtning (I)

Föredragande: Sofie Zetterström, Inera

Inera presenterade förslag till målbild där revideringar har gjorts efter vårens dialoger. I utskicket fanns återgivet vilka grupperingar frågan har lyfts hos och vilka medskick som inkommit. Mycket handlar om förväntningar om vad 1177 för vårdpersonal ska bli, t ex kommunala perspektivet, samspel med verksamhetssystem. Till målbilden finns även en dokument som besvarar en del frågeställningar som uppkommit under förankringsarbetet under våren.

Slutligt beslut om målbild för 1177 vårdpersonal i de delar som rör Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård planeras till SKS möte i oktober.

7. Övriga frågor (I, D)

Mötestider för 2025

Mötestider för 2025 föreslås följa samma årshjul som för 2024 och planeras fortsatt utifrån mötestider för HSD-nätverket och RD-nätverket. Ett internat planeras i augusti 2025.

Föreslagna mötestider för 2025 är:
30 januari kl 15.00-16.45 (tillsammans med BG-SKS)
20 februari kl 15.00-16.45 (digitalt)
13 mars kl 15.00-16.45
3 april kl 15.00-16.45 (digitalt)
22 maj kl 15.00-16.45
28-29 augusti internat (tillsammans med BG-SKS)
11 september kl 15.00-16.45
23 oktober kl 15.00-16.45 (digitalt)
27 november kl 15.00-16.45

Beslut: SKS beslutade om mötestider för 2025 enligt förslag.

8. Avslutning

Mats Bojestig tackade mötesdeltagarna och mötet avslutades.

Ordförande

Justeringsperson

Mats Bojestig



Magnus Thyberg

Vid protokollet


Karin Göransson, SKR

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat med Addo Sign säkra digitala signatur.
Undertecknarens identitet registreras fysiskt i det elektroniska PDF-dokumentet och visas nedan.
Alla tider anges i koordinerad universell tid (Coordinated Universal Time, UTC).



Undertecknare

Magnus Thyberg
Justeringsperson
J2r5FxmO1YTiG6t8xFg7Pg 2024-10-01 13:37:30Z

KARIN ELENA GÖRANSSON
QTE51psdkkgX873OuwasiQ 2024-10-01 19:04:45Z

MATS BOJESTIG
Ordförande
R1snEBFj+gNZgv+4CIrnLQ 2024-10-02 06:26:09Z

Dokument i försändelsen

Protokoll_mote_SKS_2024_0905.pdf SHA256: fd21fa69016781246d249a8cff690ee57bf3cda4e9ae248ac35bd49c0593f8f1



Dokumentet signeras digitalt med den säkra signeringstjänsten Addo Sign. Signaturbeviset i dokumentet säkras och valideras med det matematiska hashvärdet för originaldokumentet.

Dokumentet är låst för ändringar och tidsstämplat med ett certifikat från en betrodd tredje part. Alla kryptografiska signeringsbevis är inbäddade i PDF-dokumentet ifall de ska användas för validering i framtiden.

Hur man verifierar dokumentets äkthet
Dokumentet är skyddat med ett Adobe CDS-certifikat. När dokumentet öppnas i Adobe Reader ser det ut att vara signerat genom Addo Sign signeringstjänst.

Addo Sign ID-nummer: 4a19b10a-5a7f-41bc-ad43-85d3d1dd400d