

# Kunskapsstyrning

-Vad är det och vilka är utmaningarna?

Marianne van Rooijen och Helena de la Cour,  
Kunskapsstyrningsgruppen

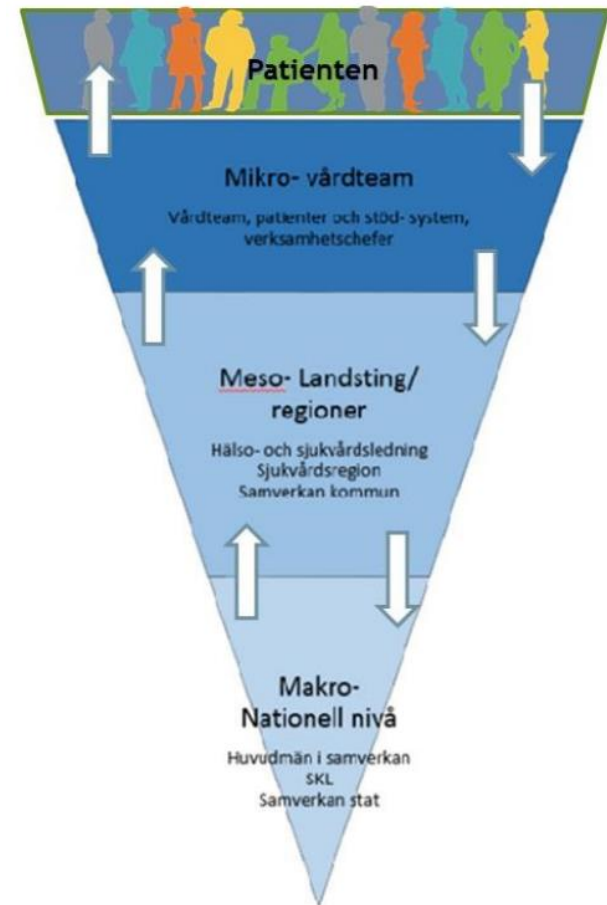
## Kunskapsstyrning = kunskapen ska styra

- ▶ Att utveckla, sprida och använda bästa kunskap
- ▶ Målet – bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte
- ▶ Detta ingår:
  - ▶ Kunskapsstöd
  - ▶ stöd till uppföljning och analys
  - ▶ stöd till verksamhetsutveckling
  - ▶ stöd till ledarskapet
- ▶ Bidrar till att utveckla ett lärande system

Källa: Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (Sofia Wallström, 2017)



Under 2018-2019 införs ett nytt gemensamt system för kunskapsstyrning i alla regioner



Vår framgång räknas i  
liv och jämlik hälsa

Tillsammans gör vi  
varandra framgångsrika!



# Varför gör vi om systemet?

Det är inte rimligt att...

- ▶ Vi har så stora skillnader mellan och inom landsting
  - ▶ Det tar så lång tid att implementera ny kunskap
  - ▶ Vi inte använder alla data vi har i förbättringsarbete
  - ▶ Beslut på olika nivåer i sjukvården inte fattas baserat på bästa kunskap och data om kvalitet
    - Kunskapsmassan växer snabbt, digitalisering ger nya möjligheter
    - Kunskapsstyrning kan frigöra resurser
-

## Målområden – God vård

- ▶ **Kunskapsbaserad.** Vården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- ▶ **Säker.** Vården ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska präglas av rättssäkerhet.
- ▶ **Individanpassad.** Vården ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- ▶ **Jämlig.** Vården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- ▶ **Tillgänglig.** Vården ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid; ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.
- ▶ **Effektiv.** Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att kunna erbjuda bästa möjliga vård till hela befolkningen.



►Aftonbladet ►Kropp & hälsa

**Bli en viktvinnare!**

Tappa 0,5 – 1 kg i veckan. Från 42 kr/mån.

Klicka här!

[ViktKlubb.se](http://ViktKlubb.se)



Publicerad: 2004-11-30

Textstorlek: **1 2 3**

En ny medicin mot övervikt kan snart finnas i Sverige. 1 500 patienter har testat medicinen med framgång.

En av dem är Inger Olsson från Landskrona, som gått ner 12 kilo.

# Pillret som får kilona att rasa

## Testat av svenska läkare

● Det nya läkemedlet Acomplia påverkar matlusten så att det blir mindre frestande att äta.

Runt nio kilo gick försökspersonerna ner när de testade medlet under ett år.

I dag finns två godkända läkemedel mot övervikt. Reductil, som dämpar aptiten och Xenical, som hindrar kroppen från att ta upp fett.

Inom några år kan det finnas ytterligare ett läkemedel: Acomplia. Det påverkar hjärnans belöningssystem och ser till så att mat inte längre ger en kick av välbehag. När kicken försvinner blir det helt enkelt inte lika frestande att äta.



# Superpillret är här

Det kan göra dig smalare och rökfri

I dag släpps det.

Mirakelmedlet som gör dig både smal och rökfri.

– Jag tycker att det funkade jättebra, jag gick ner 20 kilo, säger Karl Löfgren, 52.

Han hade redan före premiären testat mirakelpillret.

Acomplia heter det. Medlet som i flera år diskuterats och som i dag släpps på den svenska marknaden.

Pillret sägs ta bort lusten att röka och dricka sprit. Men främst är det till för överviktiga.

– Det som är bra med det här medlet är att det har gynnsamma effekter på så många ställen, sa docent Thomas Kjellström till Aftonbladet i somras.

## Högstkostnadskydd

Tidigare i veckan gav Läkemedelsförmånsnämnden tillstånd till att Acomplia får ingå i högstkostnadskyddet, vilket innebär att det subventioneras av skatter. Men det gäller bara för patienter med ett BMI över 35, eller med ett BMI över 28 som samtidigt ingår i andra riskgrupper, till exempel diabetiker.



**TAPPADE 20 KILO** Karl Löfgren källarmästare på Hedens Restaurang i Göteborg, bantade 20 kilo med det nya pillret. Han ingick i en världsomspännande studie där man testade det nya pillret Acomplia.

Foto: BJÖRN OLSSON



Mirakelpillret Acomplia.

Foto: STEFAN MATTESSON



► [D-vitamin hjälper mot prostatacancer](#)  
Ny medicin tar avstamp i solens strålar.

## Snabbfrågan

Har du försökt gå ned i vikt någon gång?

Ja  Nej

► [Se resultat](#)

► [ViktKlubb.se](#)



► [Struntade i vågen - gick ner 20 kilo](#)  
Anna, 26, blev smal på ett halvår.

► [Kom i form - bli medlem](#)

► [Hjärta](#)



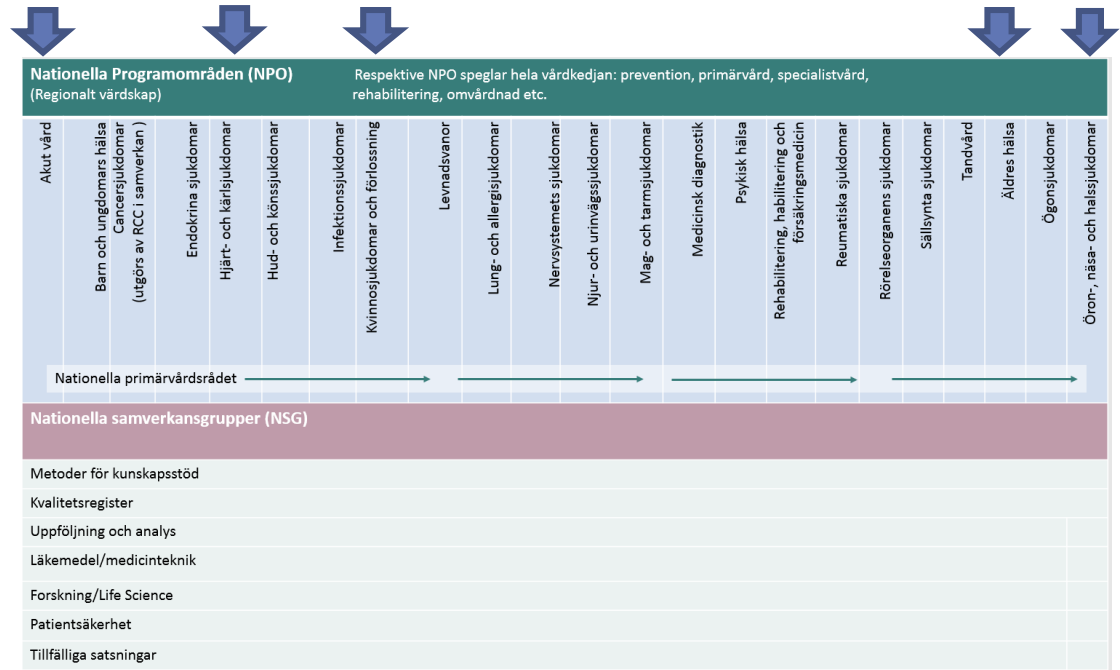
► [Hiärtlösa blir lättare hjärtsuika](#)  
Cyniker och ...





# Nationella programområden (NPO)

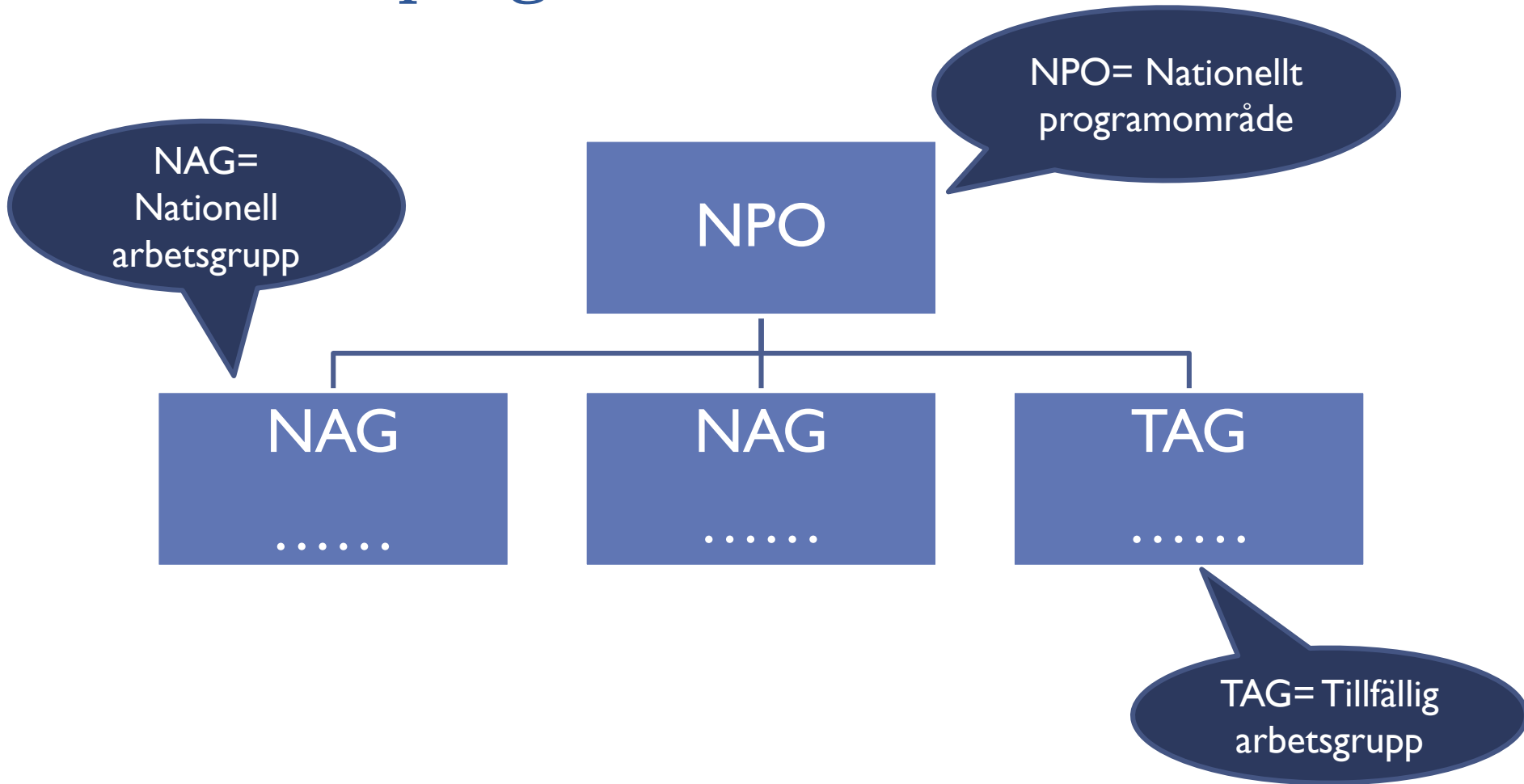
1. Hur ser det ut idag? Behovs- och gapanalys
  - Åtgärder/förslag/prioritera
2. Utser nationella arbetsgrupper
3. Omvärldsspaning
4. Kunskapsstöd - SVF
5. Kvalitetsregister
6. Ordnat införande/ordnad utfasning
7. Nivåstrukturering
8. Ev. statliga satsningar
9. Samverka med myndigheter
10. Annat; E-hälsa, kompetensutveckling, m.m.

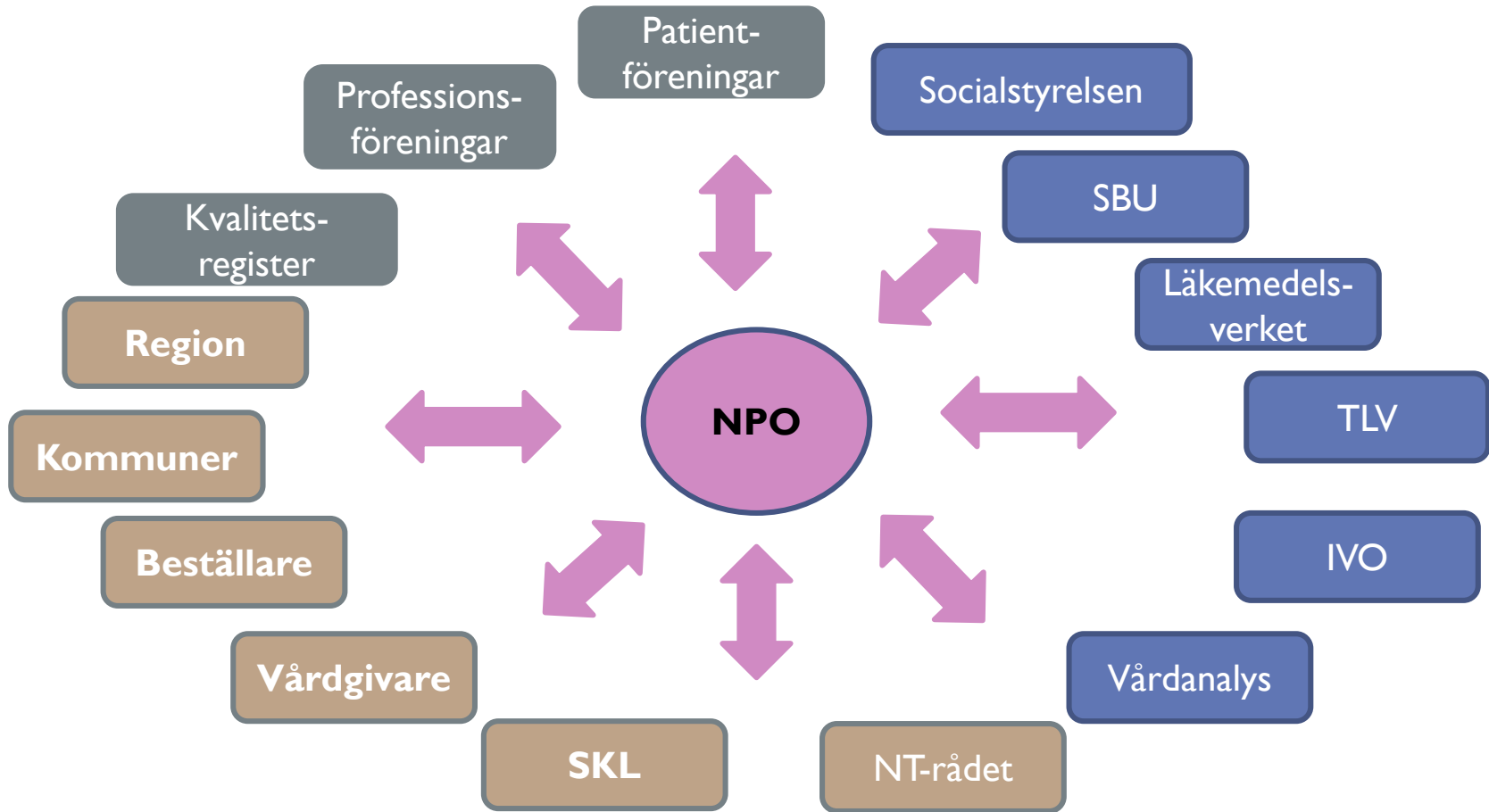


## Sjukvårdsregionens ledamöter i NPO och NSG

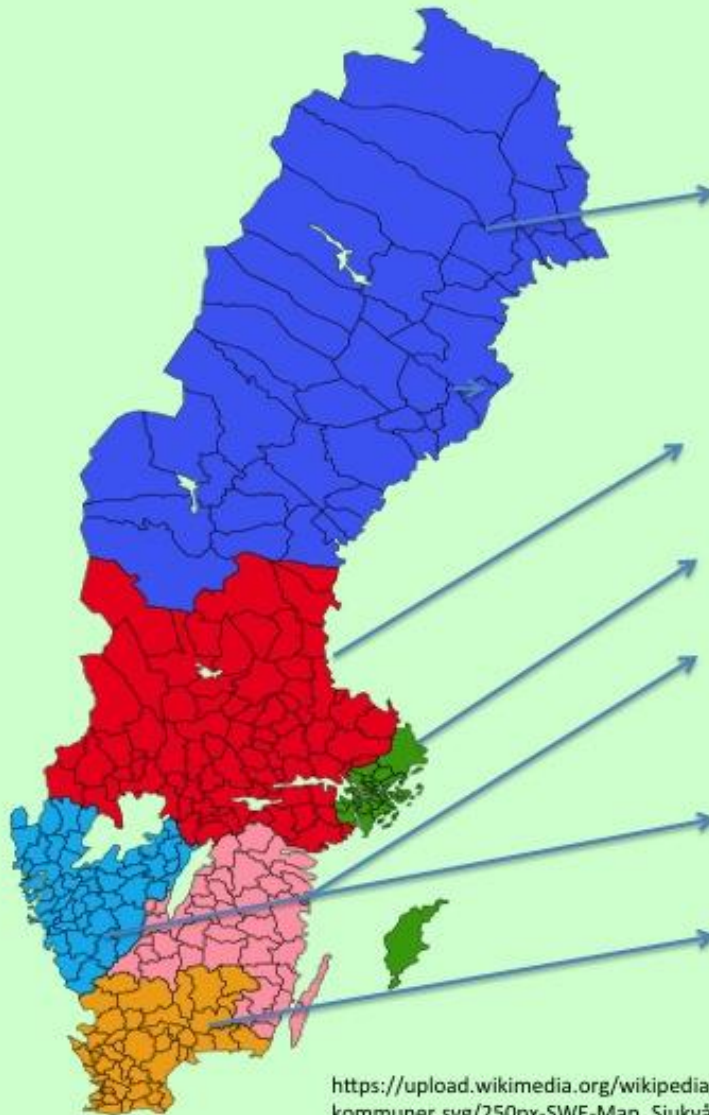
NPO	Namn	Region
Akut vård (vårdskap)	Lisa Kurland (ordförande)	Region Örebro län
Barn och ungdomars hälsa	Kristin Lindblom	Region Dalarna
Cancersjukdomar	Johan Ahlgren	Regionalt Cancercentrum Uppsala-Örebro (RCC)
Endokrina	Åke Tenerz	Region Västmanland
Hjärt- och kärl	Bertil Lindahl (ordförande)	Region Uppsala
Adjungerad Hjärt- och kärl	Birgitta Sigvant	Region Värmland
Hud- och kön	Anna Josefson	Region Örebro län
Infektion	Henrik Eliasson	Region Örebro län
Kvinnosjukdomar och förlossningar	Masoumeh Rezapour (ordförande)	Region Uppsala
Levnadsvanor	Lena Lönnberg	Region Västmanland
Lung- och allergi	Eva Lindberg	Region Uppsala
Mag- och tarm	Abbas Chabok	Region Västmanland
Medicinsk diagnostik	Jonas Cederberg	Region Västmanland
Nervsystemets sjukdomar	Martin Gunnarsson	Region Örebro län
Njur- och urinvägar	Elisabeth Nelson	Region Uppsala
Psykisk hälsa	Per Söderberg	Region Dalarna
Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	Eva Stjernström	Region Värmland
Reumatiska sjukdomar	Ann Knight	Region Uppsala
Rörelseorganen	Gösta Ullmark	Region Gävleborg
Sällsynta sjukdomar	Cecilia Soussi Zander	Region Uppsala
Tandvård	Ola Fernberg	Region Örebro län
Äldres hälsa (vårdskap)	Madelene Johanson (ordförande)	Region Värmland
Ögon	Eva Karlsson	Region Örebro län
Öron-, näsa- och halssjukdomar (vårdskap)	Göran Laurell (ordförande)	Region Uppsala län
Nationella Primärvårdsrådet	Mattias Damberg	Region Västmanland
Nationella Primärvårdsrådet	Suzanne Freimanis	Region Sörmland
NSG Kvalitetsregister	Jonas Oldgren	Uppsala Clinical Research (UCR)
NSG Kvalitetsregister	Göran Karlström	Region Värmland
NSG Uppföljning och analys	Tobias Dahlström (ordförande)	Region Dalarna
NSG Patientsäkerhet	Charlotta Nelsson (ordförande)	Region Värmland
NSG Metoder för kunskapsstöd	Ylva Nilsagård	Region Örebro län
NSG FoU/Life science	Nominering pågår..	

# Nationellt programområde









### Sjukvårdsregion - befolkningsunderlag

Norra (Västerbotten, Norrbotten, Jämtland, Västernorrland) - 883 167

Uppsala-Örebro (Dalarna, Gävleborg, Södermanland, Värmland, Västmanland, Uppsala, Örebro) - 2 021 399

Stockholm-Gotland – 2 270 844

Sydöstra (Jönköping, Östergötland, Kalmar) - 1 025 682

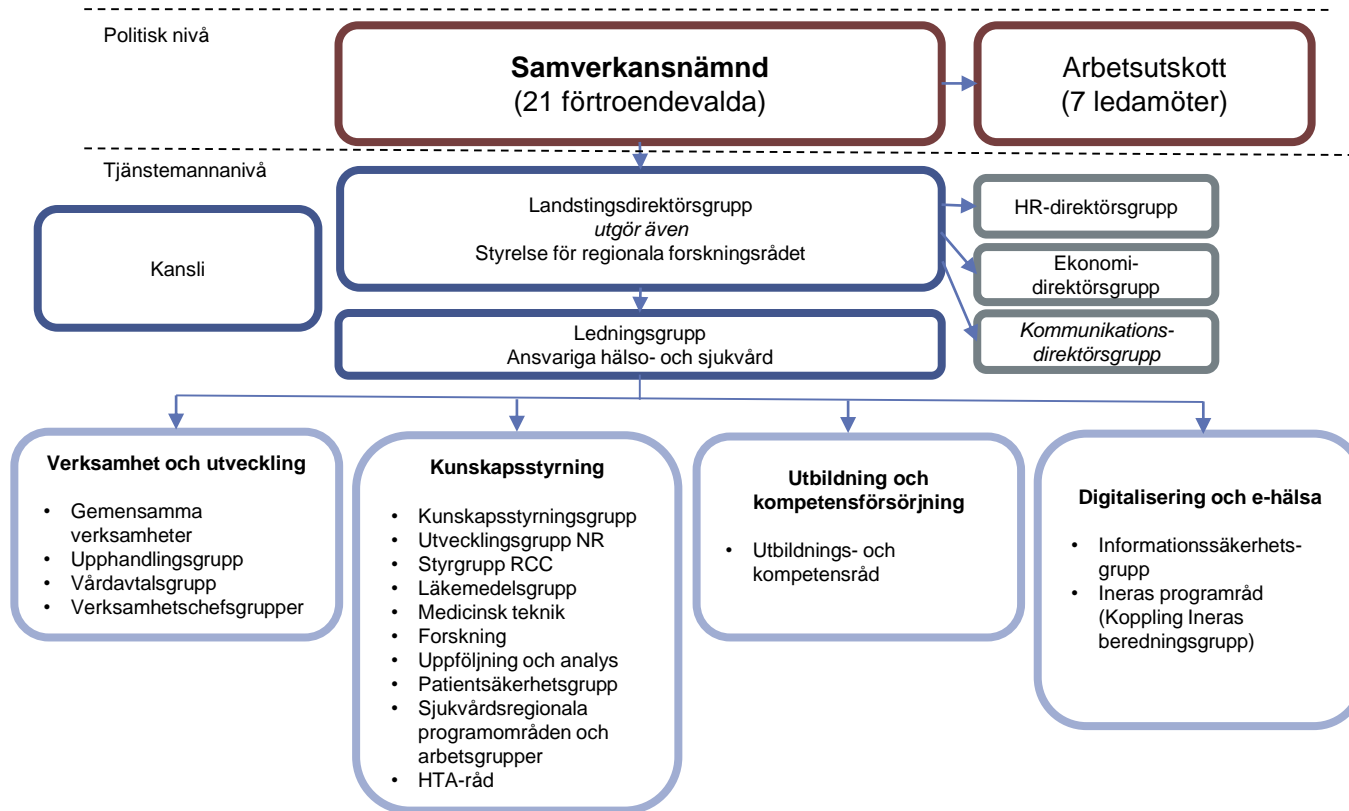
Västra (Västra Götaland, Halland) - 1 821 646

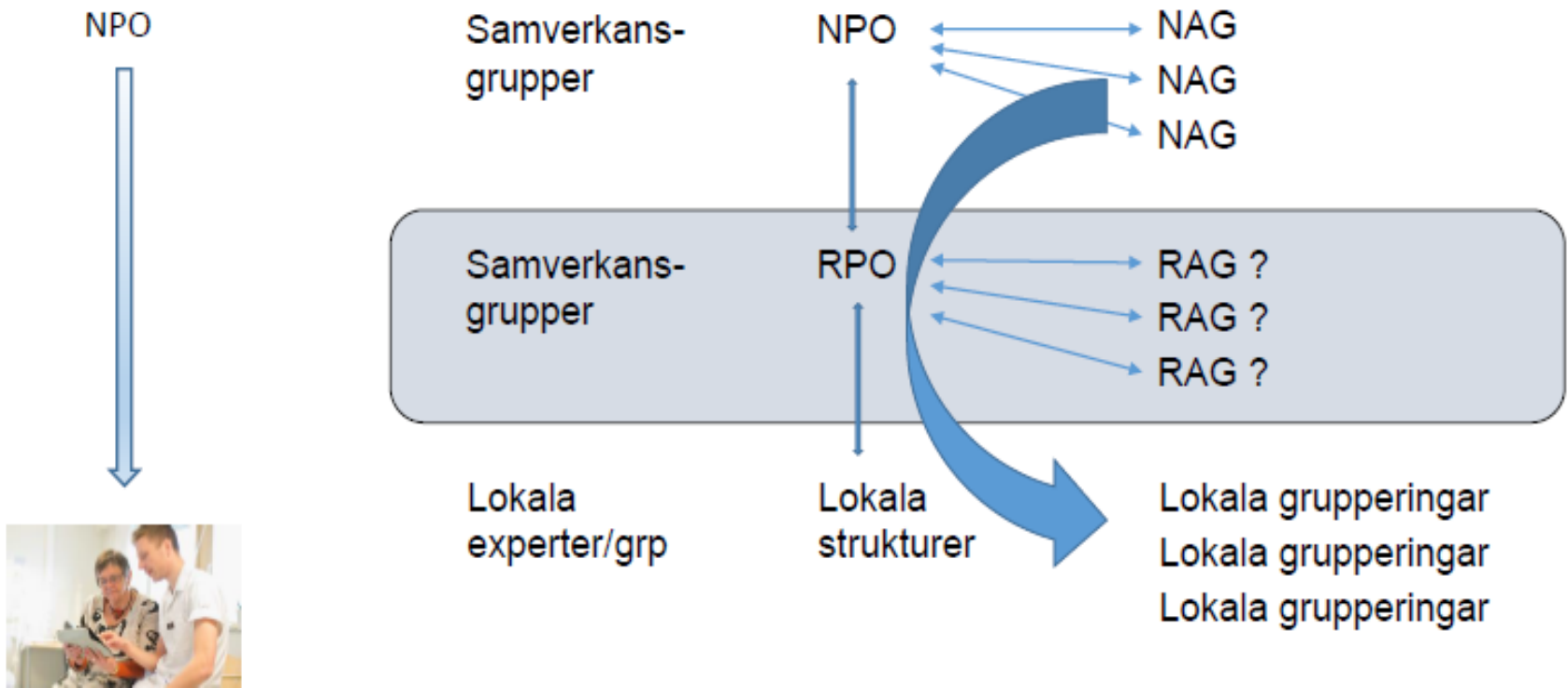
Södra (Kronoberg, Skåne, Blekinge) - 1 770 434

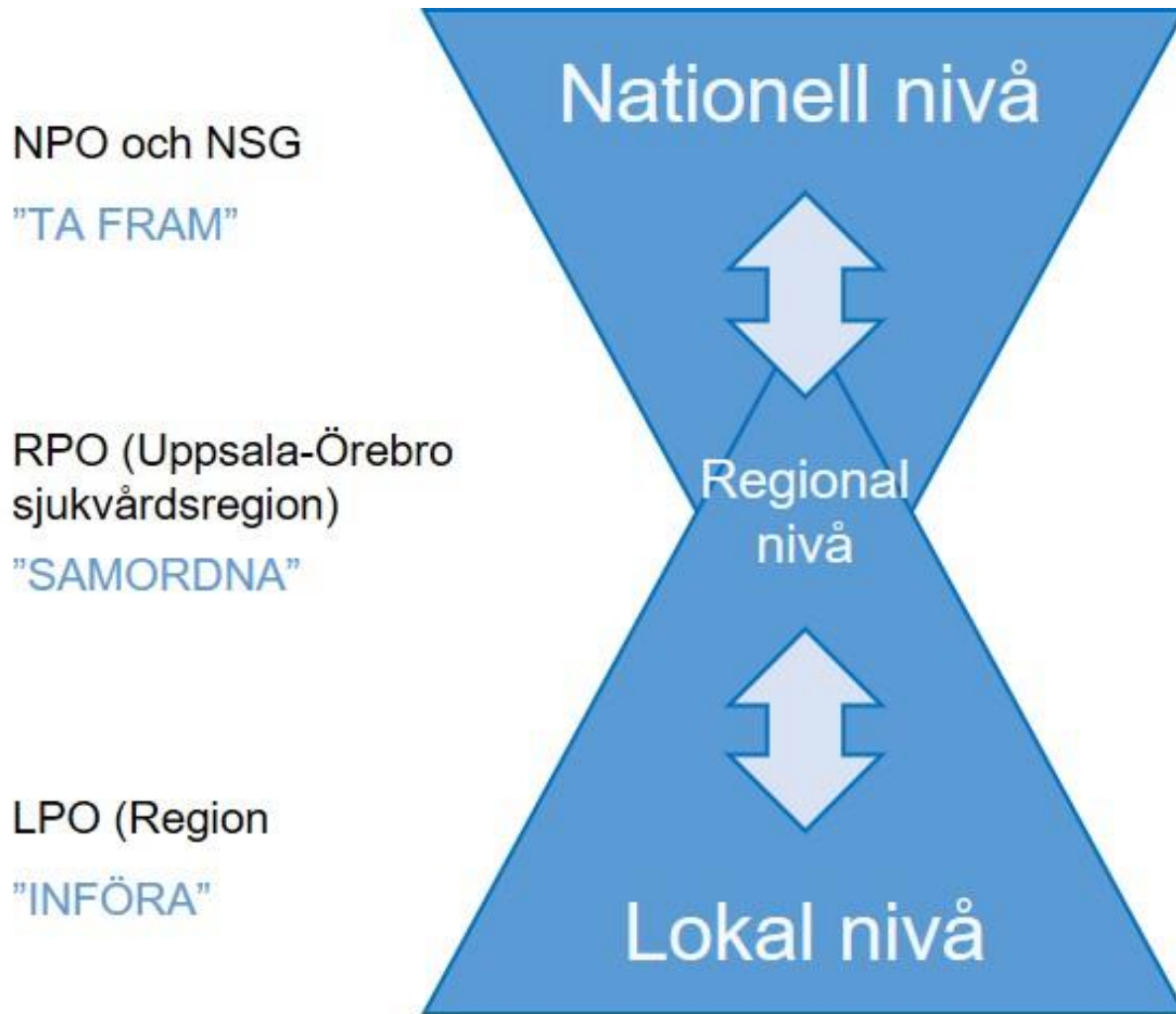
/2015-06-30/ SCB

[https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/d/db/SWE-Map\\_Sjukvårdsregioner-kommuner.svg/250px-SWE-Map\\_Sjukvårdsregioner-kommuner.svg.png](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/d/db/SWE-Map_Sjukvårdsregioner-kommuner.svg/250px-SWE-Map_Sjukvårdsregioner-kommuner.svg.png)

# Samverkansnämndens organisation



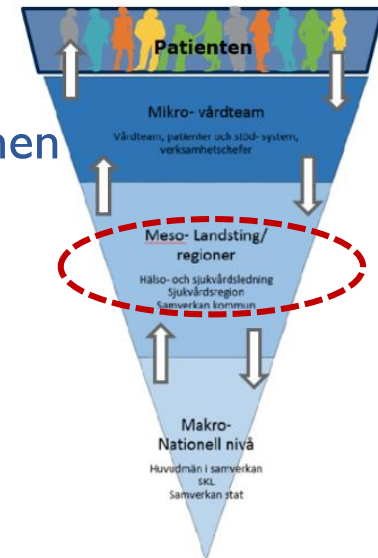




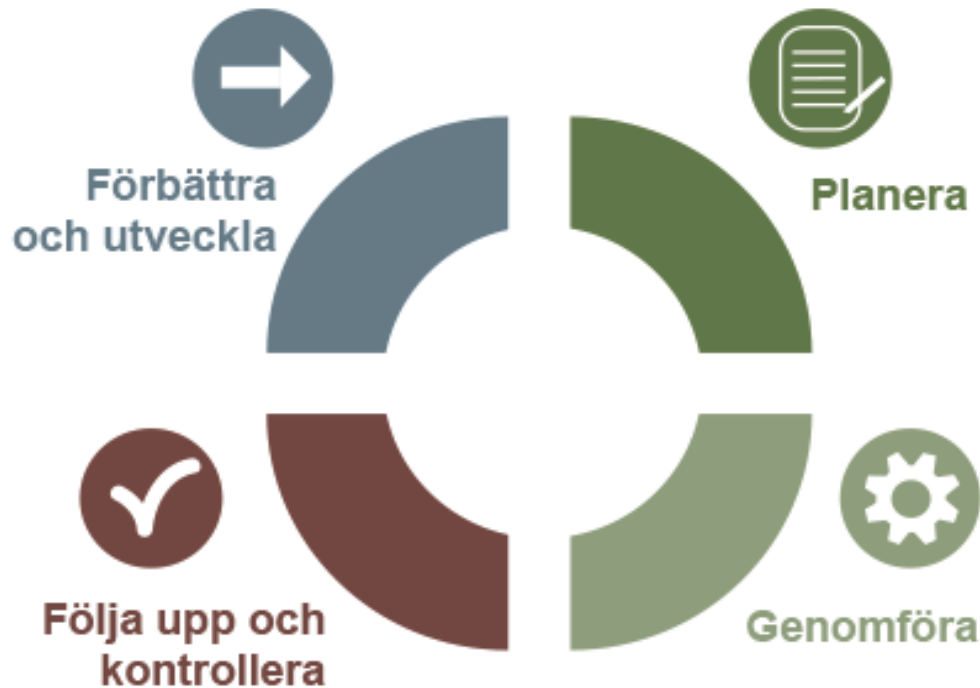


# Det sjukvårdsregionala och lokala arbetet behöver förändras!

- ▶ Vårdprogram och riktlinjer kommer att skapas på nationell nivå
- ▶ Nationella prioriteringar kring nivåstrukturering och nya metoder
- ▶ Sjukvårdsregional nivå kommer framöver att fokusera på (RPO/RSG):
  - ▶ Utgöra en länk mellan den nationella och lokala nivån för att uppnå en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård
  - ▶ Att vara mottagare för nationella kunskapsdokument.
  - ▶ Att identifiera oönskade variationer inom sjukvårdsregionen och ge förslag till förbättringsåtgärder.
  - ▶ Att stödja och vid behov samordna aktiviteter för implementering.
  - ▶ Att utföra specifika sjukvårdsregionala uppdrag.
  - ▶ Att vid behov föreslå sjukvårdsregionala arbetsgrupper



# Systematiskt arbetssätt – allra viktigast *nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt*



## Blir det bra?

- ▶ Bra samverkansform mellan regionerna
- ▶ Engagemang
- ▶ Trovärdighet
- ▶ Stor potential
  - ▶ Resurser – kommer dock frigöra resurser lokalt
  - ▶ Kräver en bra lokal motpart - LPO
  - ▶ Tydlighet i ”vem gör vad”
    - ▶ Myndigheter, andra organisationer
  - ▶ Viss frihet – olika NPO, olika behov



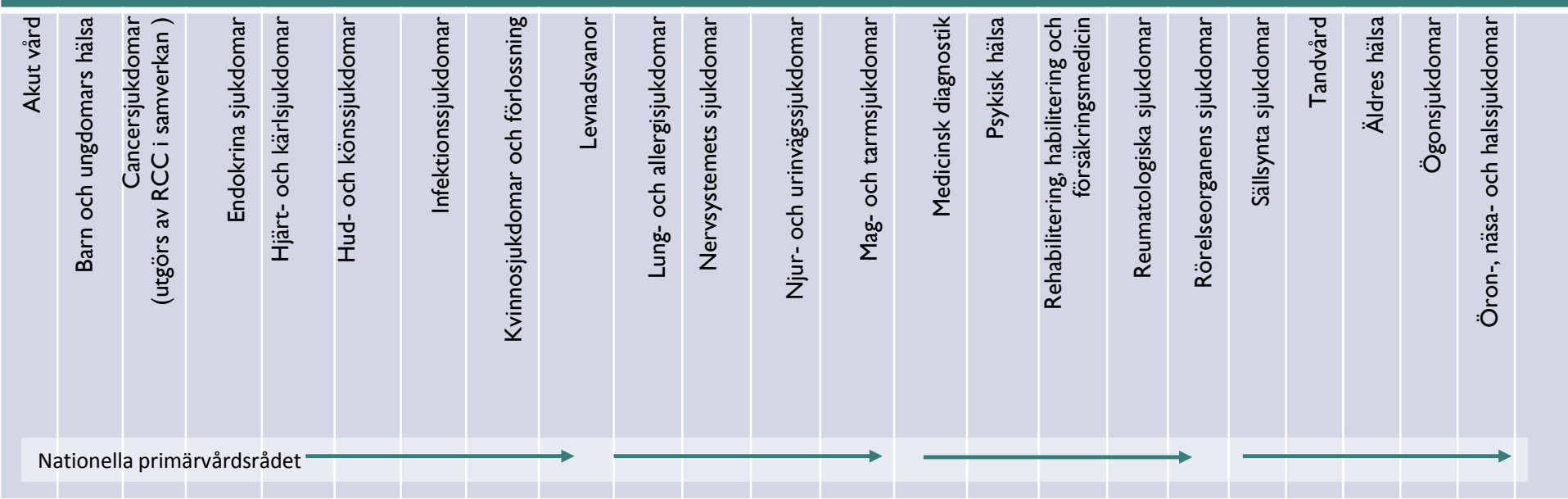
# Kunskapsstyrning för varje vårdgivare

- ▶ Regelbundet analysera sina resultat
  - ▶ Sätta mål
  - ▶ Jobba med ständiga förbättringar
  - ▶ Anpassa arbetet efter patienternas behov
  - ▶ Efterfråga stöd när man har behov
  - ▶ Lära och inspireras av andra
  - ▶ Sprida goda erfarenheter vidare
-



# Nationella Programområden (NPO) (Regionalt värdskap)

Respektive NPO speglar hela vårdkedjan: prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad etc.



## Nationella samverkansgrupper (NSG)

Metoder för kunskapsstöd

Kvalitetsregister

Uppföljning och analys

Läkemedel/medicinteknik

Forskning/Life Science

Patientsäkerhet

Strukturerad vårdinformation

Tillfälliga satsningar