

Kunskapsstyrning på nationell, regional och regionnivå – nationellt programområde tandvård

TEXT: GUNNEL HÅKANSSON, ORDFÖRANDE NATIONELLT PROGRAMOMRÅDE TANDVÅRD, TANDVÅRDSSTRATEG REGION KRONOBERG OCH REGION HALLAND

Artikeln är hämtad ur SKaPa Årsrapport 2018

Regionerna (tidigare landsting) bedriver sedan lång tid tillbaka arbete med kunskapsfrågor både enskilt och gemensamt. Sveriges sex sjukvårdsregioner bildades 1981 för att effektivare kunna hushålla med resurser då enskilda landsting var för små för att hantera vissa frågor. Regionindelningen är författningsreglerad (SFS 1982:777), men regionerna sluter själva avtal om genomförande och dess tillämpning.

Satsningen på olika Nationella programråd började som ett utvecklingsprojekt inom ramen för en överenskommelse med staten och under de gångna åren har initiala framgångar och ökad tillit till programrådsarbetet lett till olika nya förfrågningar.

Nationella kvalitetsregister är centrala i kunskapsstyrning. Utifrån de erfarenheter man fått från hur de nationella registren samt hur den nationella kunskapsstyrningsorganisationen fungerat beslutade Hälso- och sjukvårdsdirektörerna inom SKLs nätverk 2016 att göra en översyn för hur nationell kunskapsstyrning bör utformas för framtiden.

Syftet med en nationell, regional och lokal (huvudmannanivå) kunskapsstyrning är bla att utveckla sjukvården och tandvården så att målet för hälso- och sjukvårdslagen, en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen uppfylls (HSL 1982:76). I arbetet med att utveckla kunskapsstyrningen har detta avgränsats till att främst gälla "Vad är bästa kunskapen idag?" när det gäller att initiera, utreda, behandla och följa upp olika behandlingar för patienter. Om det inte finns en sådan gemensam förståelse, t.ex. genom gemensamma vårdprogram och riktlinjer, kan konsekvensen för patienten bli att det hen hört från en vårdgivare inte gäller i kontakten med nästa osv. Hur regionerna sedan är organiserade för att leva upp till förväntningarna kan variera mellan huvudmännen. Idén med en gemensam syn på vad som är bästa kunskapen innebär naturligtvis att man gör avsteg från rekommendationen när detta bättre passar patienten.

NATIONELLA PROGRAMOMRÅDEN (NPO)

Den nya kunskapsstyrningsstrukturen är en bred satsning från SKL för Sveriges regioner i samverkan men också i samarbete med Socialstyrelsen, TLV, SBU och Läkemedelsverket för en sammanhållen och gemensam kunskapsstyrning.

Kunskapsstyrningsstrukturen innehåller 24 nationella programområden, varav tandvård är ett samt nationella arbetsgrupper och samverkansgrupper som täcker

merparten av hälso, sjukvård och tandvård. Syftet är att den nationella strukturen skall speglas i varje sjukvårdsregion samt även hos varje huvudman så att en så effektiv organisationsstruktur som möjligt bildas.

De nationella programområdesgrupperna skall ses som en styrgrupp för det aktuella programområdet och har en representant per sjukvårdsregion samt en nationell processledare som hjälper till att driva arbetet framåt. Varje sjukvårdsregion agerar som värd för några av de nationella programområdena vilket innebär att man tillhandahåller med nationell processledare.

Uppdraget för de nationella programområdena är:

1. Hur ser det ut idag? Behovs- och gapanalys. Åtgärder/förslag/prioritera.
2. Utser nationella arbetsgrupper.
3. Omvärldsspaning.
5. Kvalitetsregister.
7. Nivåstrukturering.
9. Samverka med myndigheter inom aktuellt område.
10. Annat, till exempel e-hälsa, kompetensutveckling.

För att arbeta med olika frågor, inklusive utveckling av olika nationella vårdriktlinjer, kan varje nationellt programområde bilda nationella arbetsgrupper med representanter från respektive sjukvårdsregion eller huvudman. Arbetsgrupperna skall vara sammansatta på ett ändamålsenligt sätt, dvs. vara tvärprofessionella samt ha patientrepresentation där detta är lämpligt.

Styrning och budgetfrågor hanteras inom SKL samt av en nationell styrgrupp bestående av hälso- och sjukvårdsdirektörer, regiondirektörer samt ledamot från SKL och kommuner. Det finns även en tillhörande beredningsgrupp (NSK) kopplat till denna som består av representanter från respektive sjukvårdsregion.

Arbetet för en mer jämlik och likvärdig vård kan bedrivas på olika sätt. Att identifiera och ständigt höja "lägstnivån" är ett sätt att arbeta för att minska variationen inom olika områden. Här kan vårdprogram, riktlinjer mm vara till hjälp för att vägleda när det gäller vad som är bästa kunskapen. Naturligtvis omfattas arbetet även av att höja "högstnivån", såsom olika utvecklingsarbeten som kan ge frukt i en nära framtid. Ren grund- och klinisk forskning är också viktig för den framtida utvecklingen men bör bedrivas och finansieras främst genom universitetets och industrins regi i nära samarbete med sjukvården och tandvården. I den nya Kunskapsstyrningsstrukturen finns en nationell samverkansgrupp för Forskning och Life science

REGIONALA PROGRAMOMRÅDEN (RPO)

Den regionala kunskapsstyrningsstrukturen är uppbyggd för att spegla den nationella strukturen. Likaså finns en strävan att spegla den regionala strukturen på huvudmannanivå så att en så effektiv organisationsstruktur som möjligt bildas. I RPO sitter två representanter per huvudman. Det finns även möjlighet att adjungera fler vid behov.

Det övergripande målet för RPO är att arbeta för att kunna ge en god, jämlik och likvärdig behandling och vård till alla patienter i sjukvårdsregionen. Uppdraget går

bland annat ut på att minska förekomsten av omotiverade behandlingsskillnader genom att sammanställa den "bästa kunskapen" för olika behandlingar, t.ex. genom gemensamma vårdprogram.

LOKALA PROGRAMOMRÅDEN (LPO)

Regionerna i de sex sjukvårdsregionerna är olika organiserade och har följaktligen olika egna kunskapsstyrningsorganisationer. Regionernas uppdrag är delvis lagstadgat i det att man har en skyldighet att ha en egen struktur för att följa upp och kvalitetssäkra men även utveckla den sjukvård och tandvård som man ger. Respektive region ansvarar själv för införande samt uppföljning av nya rutiner och riktlinjer. Arbetet hos varje region sker i den takt som budget och andra resurser medger.

NATIONELL ARBETSGRUPP FÖR BEHANDLING AV KARIESSJUKDOM

NPO tandvård har startat en nationell arbetsgrupp, NAG - karies. Arbetsgruppens uppdrag är att hitta de barriärer som finns och som gör att tandvården inte använder kunskapen om sjukdomsbehandling vid diagnosen karies och identifiera behov av kunskapsstöd samt kompetensutveckling. I SKaPas Årsrapport 2017 fick 30 % av patienterna någon operativ åtgärd på grund av karies medan betydligt färre patienter får sjukdomsbehandling. Beteendemedicinsk behandling används sällan.

Förutsättningar som måste uppfyllas för att få en förbättrad effekt som kan mätas skall identifieras. Kunskapsstöd ska tas fram som underlag för prioriteringar och för användning i patientmötet. Uppdraget innebär att samverka med företrädare för kvalitetsregistret SKaPa för uppföljning och i ett förbättringsarbete.

- Ta fram en modell för ett strukturerat omhändertagande av patienter med återkommande karies.
- Hitta de barriärer som finns och ta fram en modell för en framgångsrik implementering.
- Att i samverkan med SKaPa ta fram mätbara indikatorer inom uppdraget.

Länk till mer information om programområden på webben Sveriges kommuner och landsting

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning.14031.html>