

## Översyn av regionala kunskapscentrum

### Ordförandens förslag

1. Kunskapscentrums uppdrag avseende kunskapsstyrning integreras i kunskapsstyrningsorganisationen enligt föreliggande förslag.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att inrätta en utvecklingsenhet för barnhälsa.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att inrätta en utvecklingsenhet för kvinnohälsa.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att inrätta en utbildningsenhet för kunskapsstyrning.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att till hälso- och sjukvårdsnämnden kvartalsvis rapportera implementering av kunskapsstyrningsorganisationen, samt pågående och avslutade aktiviteter inom denna.
6. Ovanstående gäller under förutsättning att regionfullmäktige i verksamhetsplan och budget 2022 fattar beslut om omfördelning av regionbidrag enligt föreliggande förslag.

### Sammanfattning

Kunskapsstyrningen i Sveriges kommuner och regioner har genomgått en omfattande utveckling med mål att främja en kunskapsbaserad, jämlik och personcentrerad vård. Sveriges regioner har tagit beslut om att etablera ett gemensamt system för kunskapsstyrning samt anpassa sina regionala kunskapsorganisationer så att de dockar in i den nationella strukturen. Hälso- och sjukvårdsdirektören fick 2021-01-23 §10 i uppdrag att återkomma med förslag på hur kunskapscentrumen (KC) ska integreras i kunskapsstyrningen och hur de delar av KC nuvarande uppdrag som inte kan integreras med kunskapsstyrningen ska omhändertas. Föreliggande förslag baseras på en detaljerad genomgång av alla KC's aktiviteter och säkrar att kunskapsarbetet rörande dessa områden kommer att fortgå.

### I ärendet finns följande dokument:

1. Beslutsförslag 2021-06-23

2. Utvecklingsenhet barn och kvinnohälsa
3. Utvärdering barnskyddsteam
4. BIUL 210324
5. Dialoger förda i samband med översyn av regionala kunskapscentrum

## **Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget**

### **Bakgrund**

Det finns nio kunskapscentrum (KC) i Region Skåne som har bildats vid olika tidpunkter. Gemensamt för dessa KC är att syftet varit att främja specifika kunskapsområden inom skånsk hälso- och sjukvård: allergi-astma-KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom), barnhälsovård, demenssjukdomar, flerfunktionshinder, geriatrik, kvinnohälsa, levnadsvanor och sjukdomsprevention, migration och hälsa, samt smärta. De samlade kostnaderna för drift och aktiviteter av dessa beräknas till 48,3 miljoner kronor. Den ursprungliga finansieringen via hälso- och sjukvårdsnämnden ingår idag i regionbidraget i den styrelse/nämnd där respektive KC är placerat. Hanteringen av budget för KC i respektive styrelse/nämnd av de olika KC skiljer sig åt. Exempelvis får några KC ett fast anslag från sin styrelse/nämnd medan andra hanteras på annat sätt.

En uppdaterad uppdragsbeskrivning för dessa nio KC fastställdes 2016 av hälso- och sjukvårdsnämnden

Kriterier för ett KC ska, för ett specifikt område, vara att: (1) Bevaka, sammanställa, analysera och sprida kunskap (2) Utbilda, utvärdera och kvalitetssäkra (3) Utveckla metoder och processer

Ett KC ska inte bedriva: forskning eller klinisk verksamhet

Kunskapscentrums uppdrag är tidsbegränsat: lämplig tidsbegränsning är tre till fem år, beroende på uppdragets innehåll och omfattning

Årlig uppföljning: verksamhet i varje KC bör löpande följas upp och innan ställningstagande till förlängning ska utvärdering genomföras

Nationellt system för kunskapsstyrning: Sveriges regioner har tagit beslut om att etablera ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Målet är att skapa förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik, personcentrerad och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Det nationella systemet omfattar nationella programområden (NPO), nationella samverkansgrupper (NSG) och ett nationellt primärvårdsråd. Samtliga regioner har åtagit sig att anpassa sin kunskapsorganisation till den nationella strukturen. Varje region bestämmer själv hur anpassningen ska ske på lokal nivå.

Region Skånes system för kunskapsstyrning: De lokala programområdena (LPO) som nu inrättas motsvarar de 25 nationella programområdena (NPO). Lokala

programområden ansvarar för ledning, styrning och samordning av kunskapsstyrningsarbetet inom respektive område. Vid behov inrättas Lokala arbetsgrupper (LAG) som på uppdrag av sitt LPO arbetar med specifika uppgifter som kan vara långsiktiga, till exempel smärta, stroke, demens eller sköra äldre. LAG bildas även för tidsbegränsade implementeringsuppdrag, till exempel personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSVF) för osteoporos, psykos, med flera. Representation i LPO och LAG avgörs utifrån gemensamma principer. Sammansättningen ska vara multiprofessionell, representera olika geografiska delar av Skåne, innefatta primärvård och omvårdnadsperspektiv samt kommunal representation i de grupperingar där det är av vikt. Alla LPO har en processledare från avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrningen för att stödja kunskapsarbetet och bildar en viktig brygga med hela det regionala systemet för kunskapsstyrning. Alla LPO har samma uppdrag och en tydlig plats i organisationen. LPO, LAG och lokala samverkansgrupper (LSG) har inga anställda. De som utför aktiviteter inom dessa grupperingar har sin grundanställning i lämplig enhet respektive verksamhetsområde. Fördelen med denna princip är att ledamöterna har en god klinisk kompetens och utgör en direkt länk in i verksamheterna. Av totalt 25 LPO är 21 beslutade och samtliga LPO, samt ett lokalt primärvårdsråd (LPR) bedöms vara på plats i juni 2021 och intresset från verksamheterna har varit väldigt stort att påbörja detta arbete.

Ett kunskapsstyrningsråd har inrättats för att leda och samordna Region Skånes kunskapsorganisation. Kunskapsstyrningsrådet beslutar bland annat om inrättandet av LPO eller LAG, samt samordnar och följer upp kunskapsstyrningsarbetet. Kunskapsstyrningsrådet bereder också kunskapsstyrningsbudgeten utifrån behovsanalysen till hälso- och sjukvårdsnämnden som fattar beslut. Genom att införa en kunskapsstyrningsbudget som hanteras av kunskapsstyrningsrådet är ambitionen att öka genomförandekraften i kunskapsorganisationen och kunna möta nya viktiga behov som stödjer omställningen för Nära Vård och framtidens hälsosystem (FHS).

### **Genomlysning 2019**

En genomlysning genomfördes 2019 av kunskapscentrum i Region Skåne på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden. I samband med denna genomlysning genomfördes två gemensamma workshops där alla KC deltog. Därtill fördes enskilda dialoger med samtliga KC och de verksamhetsområden där de är placerade organisatoriskt. Översynen visade att kunskapscentrumens nuvarande uppdrag i väsentliga delar överlappar med uppdraget för LPO och LAG som planerades att skapas i den nya kunskapsorganisationen i Region Skåne. Resultatet av denna genomlysning blev att det föreslogs att de kunskapsstyrande uppdrag som kunskapscentrumen idag utför flyttas till den nya kunskapsorganisationen. Andra värdeskapande delar som kunskapscentrumen arbetar med föreslogs kunna inlemmas i lämpliga verksamheter i Region Skåne. Det föreslogs vidare att specifikt utreda vem som bör ta över uppdragen avseende återkommande utbildningar som KC utför idag, samt de specifika samordnings-

och stödjande uppdragen gentemot barnhälsovården och kvinnohälsovården.

### **Workshopar inför nytt system för kunskapsstyrning**

Under januari-februari 2020 genomfördes under ledning av avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning fem workshopar där alla sakkunniggrupper i Region Skåne och alla här nämnda KC deltog. Målsättningen var att matcha olika behov och uppdrag med det nya nationella systemet för kunskapsstyrning. Sammantaget sågs att det i stora delar gick bra att matcha tidigare kunskapsuppdrag med det nya systemet. För KC Migration och hälsa hittades ingen omedelbar hemvist och det förordades att bilda en lokal samverkansgrupp (LSG) som kan arbeta gentemot alla programområden.

### **Kompletterande möten med KC**

Därefter genomfördes enskilda dialogmöten av avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning med alla KC under september 2020. Härvid identifierades liksom i den tidigare genomlysningen uppdrag och aktiviteter som inte ingår i de nya programområdenas uppdrag. Betydande delar av aktiviteterna som inrapporterats av KC ingår i de uppdrag som en regional eller universitetsklinik bör bedriva. Efter återremiss vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2020-11-23 har en ny genomgång gjorts där alla KC getts möjlighet att ännu en gång rapportera in samtliga uppdrag och aktiviteter för 2019 och 2020, samt planering för 2021. Det kompletterades med nya dialogmöten med samtliga KC tillsammans med ledamöter i hälso- och sjukvårdsnämnden den 10e februari 2021. Målet har varit att säkra att värdeskapande aktiviteter kan tas om hand och fortlöpa på ett bra sätt till stöd för invånare, patienter och anhöriga.

Dialog avseende konsekvenser och möjligheter har genomförts i flera steg som beskrivits ovan. Förvaltningarna där KC är placerade har också deltagit i dialogmöten och har bidragit med synpunkter under hela processen och i genomlysningen från 2019, se ovan. Ett beslut avseende integrering av KC i kunskapsstyrningen kommer att följas av lokala risk- och konsekvensanalyser för varje KC. Sammanfattningsvis har det skett en omfattande dialog med samtliga KC avseende konsekvenser och hur viktiga uppdrag och aktiviteter för invånare, patienter och anhöriga i Region Skåne tas tillvara i ett nytt system för kunskapsstyrning.

Företrädare för flera KC har gjort gällande att ett avslut av nuvarande strukturer skulle kunna äventyra viktiga utvecklingsarbeten, främjande av kunskaps spridning och stöd till vårdenheter. Den här utredningen har grundligt gått igenom KC's respektive uppdrag och aktiviteter med utgångspunkt från de detaljerade rapporter som KC lämnat in. En samlad bedömning är att löpande aktiviteter kommer att tas om hand på ett mycket gott sätt i kunskapsstyrningen, något som tydligt kommunicerats i ovan nämnda dialoger med alla KC. Region Skånes lokala programområden (LPO) och arbetsgrupper (LAG) är väl förankrade i regionens vårdande verksamheter. Kunskapsstyrningen samlar

metodik och erfarenheter från hela landet och utgör ett bra redskap att nå ut med kunskapen i det enskilda mötet mellan patient och vårdgivare vilket bidrar till en personcentrerad vård. Det borgar för långsiktighet och goda möjligheter till anpassning inför nya utmaningar och prioriteringar exempelvis inom ramen för den kommande utvecklingen av god och nära vård och omställningen till framtidens hälsosystem.

En samordning av utbildningsaktiviteter och kommunikation bedöms kunna genomföras med god kvalitet och på ett effektivare sätt med stöd av Region Skånes enheter som utvecklar digitala utbildningar för alla områden respektive samordnar och utvecklar kommunikation. I samband med dialogerna angav några KC att de inte delar den bilden då de föredrar en decentraliserad modell för utbildningsaktiviteter. Några aktiviteter har identifierats som inte kan tas över av lokala programområden eller lokala arbetsgrupper. Dessa uppdrag och aktiviteter har gått igenom tillsammans med KC och konkreta förslag har tagits fram för hur de kan tas vidare och beskrivs nedan. Några aktiviteter bedrivs i samverkan med externa aktörer som universitet och högskolor och dessa kan även framöver utföras med tillhörande extern finansiering med stöd av Region Skånes medarbetare. Dessa aktiviteter särredovisas inte här nedan. Delar av flera KC's aktiviteter är av sådan karaktär att de bör ingå i vad en region eller universitetsklinik bedriver i sitt grunduppdrag. Det föreliggande förslaget tar hänsyn till att flera av dessa aktiviteter inte bör upphöra utan utföras av berörda vårdenheter och därför föreslås att delar av finansieringen av kunskapsarbete bör ingå i respektive vårdenhet eller annan verksamhetsnära enhet.

## **Förslag**

Sammantaget visar genomgången av kunskapscentrumens uppdrag och det efterföljande dialogmötet att de uppdrag som rör kunskapsstyrning kommer att väl tas omhand av den nya kunskapsstyrningen i Region Skåne. De aktiviteter som inte tillhör kunskapsstyrning och inte heller ligger i KC grunduppdrag föreslås antingen avvecklas eller övertas av befintliga verksamheter i Region Skåne, se nedan. Förslaget utgår från att samtliga KC som ingår i detta ärende avslutas i sin nuvarande organisatoriska form. Nedan specificeras för varje område hur uppdrag och finansiering föreslås omfördelas.

### *Utvecklingsenhet för barn- respektive kvinnohälsa*

En utredning avseende att bilda en regional utvecklingsenhet för barn- och kvinnohälsa har genomförts (se bilaga). Utredningen har följt uppdragsdirektiven vilka kan kopplas till den utredning som föregick genomförandet av en nationell, regional och lokal kunskapsorganisation. Sådillvida har utredningen på ett förtjänstfullt sätt undersökt och analyserat förutsättningarna för att organisatoriskt tillskapa en gemensam utvecklingsenhet. Slutsatserna i rapporten som rör vikten av regionövergripande samordning och stödinsatser bör vara vägledande för arbetet för utvecklingsenheter.

Efter en samlad beredning av förslaget med inhämtande av värdefull information från andra regioner, utredningar och regionala synpunkter kan konstateras att det saknas komparativa fördelar för skapandet av en gemensam organisatorisk enhet.

Någon tillräckligt stark och övertygande koppling mellan förslaget och den målbild där både barn- och kvinnohälsa organisatoriskt nödvändigtvis måste ingå i en och samma enhet kan inte ses. Samordningsvinsterna och interaktionen mellan de i praktiken skilda åldersmässiga och könsmässiga vårdinsatserna är otydliga eller ofullständigt utvecklade. Nationellt hanteras barn- och kvinnohälsa som två separata vårdområden och det innebär att den personal som ska ingå i den gemensamma enheten efterhand kommer att bli tvungna att specialisera sig på endera vårdområde. Denna slutsats understryks av att de nätverk som de nybildade enheterna ska ingå i och stödja i stor utsträckning är skilda från varandra.

Det föreslås i stället att inrätta en utvecklingsenhet för kvinnohälsa och en för barnhälsa. Utvecklingsenheterna ska vara till för hela regionen, vara producentneutrala och bör lämpligen placeras på Koncernkontoret. KC kvinnohälsa har 4,8 miljoner kronor per år i regional finansiering. Det föreslås att denna finansiering överflyttas till Koncernkontoret (regionstyrelsen) för finansiering av utvecklingsenhet kvinnohälsa med 4,6 miljoner kronor och av gemensam kunskapsstyrning med 0,2 miljoner kronor. KC barnhälsovård har 11,9 miljoner kronor per år i regional finansiering. Det föreslås att denna finansiering överflyttas till Koncernkontoret (regionstyrelsen) för finansiering av utvecklingsenhet barnhälsa med 11,1 miljoner kronor och av gemensam kunskapsstyrning med 0,8 miljoner kronor.

#### *Barn i utsatta livssituationer*

Uppdragen för barn i utsatta livssituationer (BIUL) omfattar barn som far illa, barn som anhöriga och hälsoundersökning på begäran av socialtjänst. Dessa uppdrag har hittills samordnats av Kunskapscentrum för barnhälsovård, i samverkan med de olika barnskyddsteamerna som också bedrivit aktiviteter inom ramen för BIUL-uppdraget. Det är centralt att uppdragen fortsatt bedrivs, vilket framkommer i bilaga BIUL 210324. Uppdragen ska bedrivas i samverkan mellan befintliga kompetensnoder och tillgängliga resurser, så som LPO barn och ungdomars hälsa, en kommande utvecklingsenhet barnhälsa, samt barnskyddsteam. För detta föreslås att en styrmodell tas fram i samverkan med ingående verksamheter. En ny styrmodell kan innebära en förändrad finansiering med flytt av budget för samordning. Den samlade finansieringen för verksamheten inklusive samordning påverkas inte av detta förslag.

#### *Hälsa för äldre*

Insatser för äldres hälsa i nära vård har beskrivits som en av de viktigaste

framtidsfrågorna. Det föreslås en samlad satsning med 6,0 miljoner kronor för att utveckla området äldres hälsa, såväl hälsofrämjande insatser som utveckling av den nära vården för äldre i enlighet med färdplanen för framtidens hälsosystem. Insatserna ska utgå från kunskapsstyrningen på avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning på Koncernkontoret (regionstyrelsen) och synkroniseras med riktade aktiviteter för bättre hälsa hos äldre inom framtidens hälsosystem. Nedan följer en sammanställning av väldefinierade insatsområden.

Viktiga områden för fortsatt utveckling är identifierade: förebyggande hälsoinsatser, årlig vaccinationsplan, demens, osteoporos (benskörhet), hjärtsvikt, polyfarmaci och cancer. Bättre levnadsvanor har stor effekt på hälsan hos äldre. Till exempel är rökstopp effektivt även hos personer som rökt stora delar av livet. Viktnedgång och rörelse hos äldre både lindrar och förebygger muskuloskeletala problem. Den aktuella pandemin har aktualiserat behovet av systematiska vaccinationer hos äldre. Personcentrerad årlig vaccinationsplan stärker omedelbart hälsan hos äldre och avlastar akutsjukvården då det förebygger sjukhusinläggningar.

Ny forskning i Region Skåne visar på att man kan upptäcka demens långt tidigare än vad man tidigare trott. Region Skåne ligger långt framme i denna fråga och kan bli ett nationellt föredöme. Ett forskningsprojekt avseende tidig upptäckt av demens i primärvården startar inom kort och en bred implementering stöds av detta förslag.

Benskörhet drabbar framförallt den äldre befolkningen, samt medför stort lidande och kostnader. Förebyggande åtgärder bör genomsyra alla åldrar men särskilda insatser för äldre är av stor vikt. Nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp osteoporos är nu klart för implementering i den nära vården vilket kommer att ingå i denna satsning.

Hjärtsvikt är en mycket allvarlig sjukdom med stor påverkan på livskvalitet och hög mortalitet som främst drabbar äldre. Det finns en övervägande del äldre kvinnor i denna grupp. Trots stora framsteg inom läkemedelsbehandling så behöver uppföljning och medicinering kraftigt förbättras då den inte når alla invånare med hjärtsvikt. Specialistvården har god kunskap men det behövs ett bättre omhändertagande tillsammans med primärvården i ett nära vård-koncept.

Äldre har betydande risk att drabbas av ovälköna biverkningar av läkemedelsbehandling. Frågan är komplex då äldre oftare har flera sjukdomar som ska behandlas samtidigt. Region Skåne har föredömligt satsat på systematiska läkemedelsgenomgångar. Det är ett arbete som kan ytterligare förbättras och nå ut till en större andel av den äldre befolkningen.

Basonkologi har startat i Region Skåne med stöd av statlig satsning. Framtidens cancerpatient kommer att i ökad omfattning vara äldre och ha annan samsjuklighet. Ur patient- såväl som resursperspektiv blir det viktigt att kunna erbjuda en högkvalitativ onkologisk behandling så nära hemorten som möjligt i

kombination med nivåstrukturerade insatser när detta är indicerat. Stödfunktioner för onkologisk nära vård t.ex. onkologisk dagjournverksamhet och nya vårdformer, i anslutning till regionens alla onkologiska behandlingsenheter behöver utvecklas.

LPO Äldres hälsa där äldresjukvård och demensvård ingår i enlighet med den nationella modellen har bildats och föreslås vara referensgrupp för alla delar. Andra LPO:er som till exempel hjärta-kärl kommer att stödja de delar som berör dem.

#### *Enhet för levnadsvanor och prevention*

Arbete med levnadsvanor är del av en strategiskt viktig regional satsning på prevention och hälsa som pågår i Region Skåne. Enheten arbetar både med hälsa för alla och projekt inom specifika frågeställningar. I samverkan med Framtidskontoret och Regional utveckling bidrar KC levnadsvanor i utformningen av framtidens hälsosystem för att möta de stora samhällsutmaningarna i Skåne.

Riktade hälsosamtal har på initiativ av hälso- och sjukvårdsnämnden påbörjats inom ramen för ett projekt och under 2021 startar breddinförandet för 40-åringar. Rök- och alkoholfri operation är ett exempel på specifik frågeställning inom ett avgränsat problemområde. Kommande LPO levnadsvanor kommer att stödja dessa processer utifrån tillhandahållande av kunskap och utvärdering men kan inte ta över de operativa implementeringsuppdragen. Det föreslås att nuvarande KC levnadsvanor som samlad enhet och med oförändrad finansiering med 5,7 miljoner kronor överförs till Koncernkontoret (regionstyrelsen). Uppdraget ska liksom tidigare vara att arbeta producentneutralt gentemot hälso- och sjukvården med levnadsvanor och preventionsarbete vilket ligger i linje med framtidens hälsosystem.

#### *Migration och hälsa*

Arbete med frågor kring migration och hälso- och sjukvård bör genomsyra alla delar av sjukvården men finns inte representerat som enskilt programområde i den nationella modellen. Efter workshoparna, ledda av avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning föreslogs inrättande av en lokal samverkansgrupp (LSG) för migration och hälsa som ska arbeta gentemot alla LPO. En sådan LSG kan bedriva bevakning och spridning av kunskap. KC migration och hälsa arbetar för att stärka kunskapen inom området och att lyfta migrationsperspektivet i hälso- och sjukvården.

KC migration och hälsa arbetar gentemot externa organisationer som Malmö Stad, Lunds universitet, Röda Korset, med flera. Det finns en informationsfunktion för frågor kring hälso- och sjukvård till migranter som överlappar med liknande befintlig informationsfunktion på koncernkontoret vid avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. KC migration och hälsa arbetar



även med frågor som bara delvis påverkar hälso- och sjukvård. Utvecklingsarbetet som ofta är av hög kvalitet har mer karaktär av den typen av utvecklingsarbete som bedrivs av universitet och högskolor. Det föreslås att delar av nuvarande aktiviteter inom dessa områden avvecklas. Det föreslås att 50% av nuvarande finansiering, dvs 3,75 miljoner kronor blir kvar på primvårdsnämnden för fortsatt stödjande arbete avseende migration och hälsa med fokus på den nära vården. Övrig del av finansiering, dvs 3,75 miljoner kronor föreslås flyttas till avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning (regionstyrelsen) för att stärka arbetet med informationsfunktion och koordinering inom området migration och hälsa, samt för att stärka kunskapsstyrningen i sin helhet.

#### *Mottagning för patienter med flerfunktionshinder*

Utifrån det ursprungliga uppdraget har KC flerfunktionshinder fokuserat på att utveckla en specialiserad regional mottagning för patienter med flerfunktionshinder, något som tidigare saknats. Det bedöms som ändamålsenligt att den specialiserade regionala mottagningen för patienter med flerfunktionshinder vid Orupssjukhuset fortsätter till gagn för patienter och anhöriga, samt de kommunala verksamheterna. En uppgift för denna verksamhet är kunskapsöverföring till den kommunala vård- och omsorgen kring patienter med särskilt komplexa behov. En mindre del av KC's aktiviteter består av kunskapsstyrning. Det uppdraget överförs med tillhörande finansiering med 0,5 miljoner kronor till avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Resterande del av finansiering med 3,5 miljoner kronor föreslås kvarstanna på sjukhusstyrelse SUS för fortsatt drift av det kliniska uppdraget.

#### *Certifiering inom Hälsovalet för astma och KOL*

Det bildas ett LPO för lungmedicin som övertar det kunskapsstyrande uppdraget från KC Astma Allergi KOL. Detta KC bedriver certifiering av mottagningar inom Hälsovalet avseende astma och KOL. Det uppdraget föreslås överföras från sjukhusstyrelse SUS till Kompetenscentrum för primärvård i primärvårdsnämnden. Detta uppdrag har nu pågått ett antal år och det föreslås att Kompetenscentrum för primärvård tilldelas ett tidsbegränsat två-årigt uppdrag för 2022 - 2023 med utvärdering i maj 2023. Det kan antas att en ökande grad av digitalisering i framtiden ytterligare kan underlätta både spridning och uppföljning av arbetsmetoder och resultat för patienterna. Detta KC har en budget på 1,7 miljoner kronor per år. Det föreslås att 1,4 miljoner kronor flyttas från sjukhusstyrelse SUS till hälso- och sjukvårdsnämnden för att stödja ovan beskrivna certifieringar 2022-2023. Resterande finansiering på 0,3 miljoner kronor föreslås flyttas från sjukhusstyrelse SUS till avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning (regionstyrelsen) för finansiering av kunskapsstyrningen.

#### *Smärta*

De av KC smärta inrapporterade aktiviteterna innefattar till en betydande andel sådana som självklart bör ingå i en region/universitetskliniks verksamhet.

Exempelvis att ge vårdare av/patienter med nacksmärta råd, att vara rådgivande instans åt primärvården i specialiserade smärtfrågor, att utbilda AT/ST/specialistläkare inom smärta, att bedriva sensorimotorisk träning. Det föreslås att 50% av nuvarande finansiering, dvs 2,0 miljoner kronor kvarstår i sjukhusstyrelse SUS så att prioriterade delar av dessa uppdrag kan fortlöpa. Övriga delar av uppdraget och tillhörande finansiering med 2,0 miljoner kronor överförs till avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning (regionstyrelsen). En regional LAG smärta kommer att bildas under våren 2021. Samordning av de skånska smärt-teamen kommer att kunna fortsätta med stöd av en LAG smärta där de själva är representerade. Utbildningsaktiviteter som vänder sig mot olika vårdprofessioner kommer att kunna fortsätta efter överföring till kunskapsstyrningen med stöd av gemensam utbildningsenhet, se ovan.

### *Demens*

De av KC demenssjukdomar inrapporterade aktiviteterna präglas till stor del av kunskapsspridning och utbildningar som riktas mot primärvård och kommuner. Dessa aktiviteter kommer att kunna fortsätta efter överföring till kunskapsstyrningen med stöd av en utbildningsenhet, se nedan. Det pågår sedan en längre tid samverkan avseende äldres hälsa med de skånska kommunerna inom ramen för hälso- och sjukvårdsavtalet. Detta arbete ska synkroniseras med ovan föreslagen satsning för äldres hälsa. Ett LPO äldres hälsa har bildats. Det planeras en lokal arbetsgrupp (LAG) för implementering av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp (PSVF) för demens i Region Skåne. Det föreslås att uppdrag och finansiering för KC demens med 4,3 miljoner kronor överförs till avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning (regionstyrelsen) för att finansiera satsning för äldres hälsa, se ovan.

### *Geriatrik*

Avseende KC geriatrik innefattar inrapporterade aktiviteter en betydande andel som självklart bör ingå i en region/universitetskliniks verksamhet. KC geriatrik utvecklar kliniska instrument och verktyg för vården inom området sköra äldre, deltar i regionala, nationella och europeiska nätverk och expertgrupper, man har vårdpersonal med geriatrisk kompetens som fysioterapi, psykolog, läkare och apotekare. Det föreslås att 50% av nuvarande finansiering, dvs 2,2 miljoner kronor kvarstår i sjukhusstyrelse SUS så att prioriterade delar av dessa aktiviteter kan fortlöpa och stödja fortsatt utveckling inom sjukhusbaserad geriatrik. Övriga delar av uppdraget överförs inklusive finansiering med 2,2 miljoner kronor till avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning (regionstyrelsen) för att stödja satsning för äldres hälsa, se ovan. Kunskapsstyrande uppdrag fortskrider genom LPO Äldres hälsa. Det kommer att bildas en lokal arbetsgrupp (LAG) sköra äldre vilket säkrar det fortsatta kunskapsarbetet inom detta område. Utbildningsaktiviteter som vänder sig mot olika vårdprofessioner kommer att kunna fortsätta efter överföring till kunskapsstyrningen med stöd av gemensam utbildningsenhet.

### *Kommunikation*

Kommunikation utgör en viktig grund för framgångsrik kunskapsstyrning. Några KC har haft tillgång till särskild kommunikatör. Det föreslås att förstärka hela kunskapsstyrningen med kommunikatör med placering på koncernstab kommunikation (regionstyrelsen). Finansiering föreslås med 1 miljon kronor i årsbudget med stöd av de medel som överförs till kunskapsstyrningen, se tabell.

### *Utbildningsenhet*

Genomgången av uppdrag och aktiviteter bekräftar en stor och återkommande utbildningsvolym i flera kunskapscentrum. Det bedöms att en centralisering och samordning av utbildningsaktiviteter erbjuder goda möjligheter till effektivisering och bättre kan kopplas till en högre grad av digitalisering. Det skapar också en plattform för att viktiga utbildningar från fler kunskapsområden kan genomföras på ett rationellt och effektivt sätt. Digitaliserade utbildningsmoduler kommer att kunna kopplas till beslutsstöd vilket innebär att det öppnar för en effektiv kunskaphöjning i verksamheterna. Det föreslås att bilda en utbildningsenhet på regional nivå med producentneutralt uppdrag med placering på koncernkontoret (regionstyrelsen). Utbildningsenheten finansieras med de 4 miljoner kronor som allokerats för gemensam finansiering av utbildning, processtöd för kunskapsstyrning och rådgivning, se tabell nedan.

### *Fördelning av finansiering för kunskapsstyrning från och med 2022*

	Hälso- och sjukvårdsnämnden	Regionstyrelsen
Certifiering Lung Allergi KOL*	1 400 000 kr	
Nya insatsområden**	3 000 000 kr	
Äldres hälsa		6 000 000 kr
Barnhälsa		11 150 000 kr
Kvinnohälsa		4 600 000 kr
Levnadsvanor		5 700 000 kr
Kommunikation		1 000 000 kr
Utbildningsenhet, processtöd, rådgivning migration		4 000 000 kr
SUMMA	4 400 000 kr	32 450 000 kr

\* Certifiering Lung Allergi KOL tidsbegränsat 2022-2023

\*\* Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om insatsområden

### Ekonomiska konsekvenser och finansiering

De samlade kostnaderna för drift och aktiviteter av de nio kunskapscentrum (KC) beräknas till 48,3 miljoner kronor. Den ursprungliga finansieringen via hälso- och sjukvårdsnämnden ingår idag i regionbidraget i den styrelse/nämnd där respektive KC är placerat. Hanteringen av budget för KC i respektive styrelse/nämnd av de olika KC skiljer sig åt. Exempelvis får några KC ett fast anslag från sin styrelse/nämnd medan andra hanteras på annat sätt.

Uppdrag och finansiering föreslås i enlighet med förslaget att omfördelas i verksamhetsplan och budget enligt nedanstående tabell. Alla siffror i kronor. Beslutet berör enbart de medel som ingår i befintligt regionbidrag för vardera KC.

KC	Sjukhusstyrelse SUS Primärvårdsnämnden	2022					
		Sjukhusstyrelse SUS		Primärvårdsnämnden		Hälso- och sjukvårdsnämnden	Regionstyrelsen
		Från	Behålls	Från	Behålls		
Astma Allergi KOL	1 700 000	-1 700 000					
Smärta	4 000 000	-2 000 000	2 000 000				
Geriatrisk	4 400 000	-2 200 000	2 200 000				
Demens	4 300 000	-4 300 000					
Levnadsvanor	5 700 000			-5 700 000			
Migration o hälsa	7 500 000			-3 750 000	3 750 000		
Flerfunktionshinder	4 000 000	-500 000	3 500 000				
Barnhälsovård	11 880 000			-11 880 000			
Kvinnohälsa	4 820 000			-4 820 000			
						4 400 000	32 450 000
<b>SUMMA</b>	<b>48 300 000</b>	<b>-10 700 000</b>	<b>7 700 000</b>	<b>-26 150 000</b>	<b>3 750 000</b>	<b>4 400 000</b>	<b>32 450 000</b>

### Juridisk bedömning

Samråd med regionjuristerna har inte bedömts nödvändigt.

### Miljökonsekvenser

Förslaget bedöms inte ha några negativa miljökonsekvenser. Digitala utbildningar kan innebära miljövinster med färre transporter.

### Samverkan med berörda fackliga organisationer

Samverkan/MBL-förhandling i ärendet slutförs på regional nivå.

**Uppföljning**

Hälso- och sjukvårdsdirektören återrapporterar kvartalsvis till hälso- och sjukvårdsnämnden implementering av kunskapsstyrningsorganisationen, samt pågående och avslutade aktiviteter inom denna.

Gilbert Tribo  
Ordförande

Pia Lundbom  
Hälso- och sjukvårdsdirektör