

Bilaga 1**Utredning av kunskapscentra inom SLL****Förslag till uppdrag, ekonomiska ramar, ledning och styrning av 41 kunskapscentra**

Kaj Lindvall
utredningsansvarig

1. Utredningens uppdrag och arbetssätt

Arbetet lades upp som en internutredning med stöd av konsultbolaget Grufman-Reje. I arbetsgruppen medverkade: Ulla Bäckekihl och Inger Rising från Beställarkontor Vård och Kristina Helles och Stefan Rudholm från Grufman-Reje.

Uppdraget var att kartlägga kunskapsenheter inom SLL. Syftet med översynen var bl.a. att belysa vilken samlad ekonomi som föreligger för kunskapsenheterna, vilka uppdrag som givits till kunskapsenheterna, hur dessa uppdrag genomförts. Kartläggningen av kunskapsenheterna delrapporterades i februari och slutrapporterades i april.

Med utgångspunkt från kartläggningen uppdrog Landstingsstyrelsen 27 maj 2003 att ta fram ett förslag om en neddragning av budgeten med 10 mkr för 2003 och ytterligare 50 mkr för 2004 i relation till 2002 års kostnader. Förslag skulle också tas fram för uppdrag, till ledning och till styrning av ingående kunskapsenheter. Koncernledningen beslutade uppdra åt projektgruppen att fortsätta arbetet med översynen med denna inriktning.

Utredningens ansvarsområde (41 kunskapsenheter) delades in i 11 virtuella centrumbildningar grupperade på basen av målgrupp och uppdrag. Till varje centrumbildning rekryterades en samordnare, som tillsammans med ingående enheter skulle beskriva de nuvarande uppdragen och konsekvenserna av en tänkbar 20-procentig budgetneddragning. Respektive verksamhetschef fick i uppdrag att utse lämpliga representanter till de centrumbildningar som enheten var representerad i.

Förkortningar: 3S=Stockholms Sjukvårds Struktur; ALF=Statens och landstingens medel för FoUU; AT=Allmäntjämsgöring; BKV=Beställarkontor Vård; FoUU=Forskning, Undervisning, Utveckling; KSL=Kommunförbundet i Stockholms Län; LÄKSAK=LÄKemedelsSAKkunniga; MPA=Medicinskt ProgramArbete; MRSA=MeticillinResistent Staphylococcus Aureus; Q=Kvalitetsutveckling; PTP=psykologiutbildning; SLL=Stockholms Läns Landsting; SMR=Stockholms Medicinska Råd; SPESAK=SPEcialSAKkunniga; ST=SpecialistTjänstgöring; STRAMA= rapportering kring antibiotikaresistens; VISS=Vårdsamverkan I Södra Stockholm; VÅRDSAK=VÅRDSAKkunniga.

Från 17 juni 2003 har arbetet fortskridit och inriktats mot en analys av enheterna med avseende på finansiering och finansiärer, kopplingar till koncern-, produktions- och beställarfunktionerna, uppdrag och sammanfallande målgrupper, samt organisation och principer för styrning.

Samtidigt som centrumbildningarna skapades pågick en fortsatt ekonomisk kartläggning, som möjliggjorde en fördelning av ekonomiska ramar per centrumbildning. Ett första uppdrag för samordnarna och deras respektive arbetsgrupper inom centrumbildningarna blev att till 15 september kortfattat beskriva centrumbildningen, göra en uppdragsbeskrivning om hur man avser uppfylla krav beträffande organisation och styrning samt lämna en preliminär budget för 2004. I uppdraget att ta fram förslag till preliminär budget ingick även att precisera besparingar samt lämna förslag till prioritering av uppdrag.

De nu framtagna förslagen skapar förutsättningar att fatta beslut om bl.a. inriktningen på uppdrag för respektive centrumbildning, ekonomiska ramar, ledning, styrning och organisationsstruktur för landstingets kunskapscentra. Med beslut kring detta som grund, kan det fortsatta arbetet inriktas på precisering av uppdragsbeskrivningarna, verksamhetsplaner och detaljorganisation.

2. Krav på kunskapscentra och behov av kunskapsutveckling

För att identifiera vilka behov av kunskap som SLL kommer att ha i framtiden inbjöds till seminarier i augusti. Inbjudna till dessa seminarier var representanter från beställarna, producenterna samt externa aktörer såsom Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Kommunförbundet Stockholms län (KSL). Förankringsarbete med Karolinska institutet, med framtagna förslag som utgångspunkter har genomförts i seminarieform med referenspersoner som även medverkar i Stockholms Sjukvårds Struktur utredning, 3 S-utredningen.

Riksdagen har antagit nationella mål för folkhälsan. Dessa kommer att vara vägledande för SLL's folkhälsoarbete, såväl inom den egna verksamheten, som i samverkan med kommuner och andra aktörer. De nationella målen utgår från hälsans bestämningsfaktorer och främja det friska, vilket blir styrande för folkhälsoarbetet.

Beställarplanen, den politiska plattformen och de särskilda direktiven för utredningen har tolkats och kan sammanfattas enligt följande:

Följande grupper i befolkningen bör prioriteras:

- Barn- och ungdomar
- Kvinnor
- Äldre
- Etniska minoriteter

Följande vårdbehov och sjukdomar dominerar sjukligheten och sjukdomsburden:

- Psykisk sjukdom och ohälsa
- Missbruk
- Övervikt
- Hjärt-kärlsjukdomar
- Stroke
- Tumörer
- Skador
- Sjukdomar i rörelseorganen
- Diabetes
- Astma/allergi
- Demens

En ytterligare uppgift i folkhälsoarbetet är att minimera smittsamma sjukdomars utbredning bland befolkningen. Särskilt de äldre bör prioriteras för förebyggande åtgärder (bl.a. kring MRSA; svårbehandlade bakterier). Fortsatta ansträngningar krävs för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar bland ungdomar.

Det finns skäl att fästa särskild uppmärksamhet på behov av kunskapsutveckling för att kunna påverka ökningen av ohälsotalen, ökad psykisk ohälsa bland unga, ökad andel överviktiga, ökad alkoholkonsumtion och skillnaderna i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper.

Andra mer allmänna krav på kunskapscentra och behov av kunskapsutveckling är exempelvis:

- Bättre styrning, bättre samordning och tydligare uppdrag samt bättre resultatredovisning och uppföljning
- Stärka samverkan mellan olika kunskapscentra och koordinering av insatser
- Stärka samverkan med kommuner och statliga organ
- Stimulera och stärka folkhälsoarbetet
- Stödja och stärka närsjukvården
- Ökad närhet till vården, klinisk verksamhet och till forskarvärlden, bl.a. Karolinska institutet.
- Hälsoekonomi och organisationsutveckling
- Metoder för implementering
- Stödja genomförande av läkemedelsstrategin
- Metoder för resultatvärdering/nytta.

Den redovisade genomlysningen av uppdragsgivarnas prioriteringar av fokusområden visar att en stor del av hälso- och sjukvården finns på önskelistan. Ett ytterligare prioriteringsarbete krävs därför för att rätt områden/patientgrupper blir belysta.

3. Förslag till övergripande uppdrag per centrumbildning

Det bör framhållas att uppdragen till centrumbildningarna kommer att vara både av kortsiktig och långsiktig karaktär. En bred strategidiskussion internt inom SLL bör inledas för att nå fram till långsiktiga och politiskt förankrade strategier, för att ytterligare förtydliga uppdragen. Arbetet inom centrumbildningarna bör utgöra en del av resurserna för det politiskt-demokratiska arbetet.

Här beskrivs huvudsakligen SLL's uppdrag i övergripande formuleringar. Förslagen till uppdrag som redovisas nedan skall därför betraktas som utgångspunkter för förnyade uppdragsbeskrivningar som måste diskuteras, preciseras och utvecklas vidare.

3.1 Centrum för folkhälsoarbete

Uppdrag att

- Identifiera åtgärdbara bestämningsfaktorer för hälsa och utveckla strategier och mål, som medverkar till en god och jämlik hälsa.
- Utveckla kunskap och metoder för implementering och utvärdering, samt ge stöd till hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- Utveckla folkhälsoarbetet på regional och lokal nivå utifrån ett befolkningsperspektiv.
- I samarbete med kommuner och andra aktörer stödja implementering av gemensamt framtagna strategier.
- Utgöra rådgivande organ för SLL i folkhälsoarbetsfrågor, framför allt gällande bestämningsfaktorer och levnadsvanor, skapa en referensgrupp som samtidigt utgör programråd inom Medicinskt programarbete (MPA), och medverka i Stockholms Medicinska Råd (SMR).
- Utveckla regionala program för hälsofrämjande och primärpreventiva insatser i samverkan med t ex KSL och utarbeta fokusrapporter inom ramen för MPA.
- Årligen rapportera folkhälsoläget inom SLL.
- Utgöra resurs avseende utveckling av strategier för att stärka psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa (bl a utmattningsreaktioner), samt medverka vid framtagandet av fokusrapport kring problemområdet tillsammans med centrum för psykiatri
- Utveckla det strategiska arbetet kring mödrahälsovården
 - Utgöra det samordnande, rådgivande organet för frågor rörande mödrahälsovården
 - Avgränsa det SLL-övergripande uppdraget från de insatser som stödjer vårdkedjan avseende graviditet och förlossning. Arbetet med att stödja vårdkedjan överförs till vårdgivarna via avtal.
 - Deltaga i programrådet för kvinnors hälsa- och sjukvård inom MPA
- Utveckla det strategiska arbetet kring barnhälso- och sjukvården:
 - Utgöra rådgivande organ för frågor rörande barnhälsovården
 - Skapa referensgrupp till centrum för barn som samtidigt utgör programråd inom MPA.
 - Årligen rapportera om tillståndet inom barnhälso- och sjukvården, utveckla regionala vårdprogram samt genomföra fördjupningsstudier inom ramen för MPA.
 - Leda projektet kring barnkonventionen och barnrapporteringen.

3.2 Centrum för arbets- och miljömedicin

Uppdrag att

- Identifiera och förebygga arbets- och miljörelaterade sjukdomar och ohälsa, inklusive arbets- och miljörelaterade hudsjukdomar.
- Fungera som rådgivare och samarbetspartner till länets kommuner, regionplanekontoret och statens myndigheter om arbets- och miljörelaterade sjukdomar och hälsorisker.

- Genomföra arbets- och miljöhälsorapportering.
- Skapa en referensgrupp, som samtidigt utgör programråd inom MPA, samt att representera centrum för arbets- och miljömedicin i SMR.
- Genomföra patientmottagning för särskilt komplicerade utredningsfall vilka kommer på remiss. Ingen rutinuppföljning.
- Bedriva utbildning inom ansvarsområdet för t ex läkare, psykologer och personal inom företagshälsovården.
- Initiera och genomföra forskning och utvecklingsarbete avseende arbets- och miljörelaterade sjukdomar och ohälsa samt riskfaktorer och prevention.

3.3 Centrum för epidemiologi, socialmedicin och hälsoekonomi

Uppdrag att

- I samverkan med Karolinska institutet och andra universitet utgöra ett kompetenscentrum åt SLL inom epidemiologi, socialmedicin och hälsoekonomi.
- Löpande följa befolkningens hälsoläge inom SLL och därtill punktvisa undersökningar (t ex folkhälsoenkäten), särskilt för utsatta befolkningsgrupper.
- Bidraga till SLL´s övriga arbete inom centrets kompetensområde, såsom medverkan i projekt eller programverksamhet (t ex MPA).
- Delta i Stockholms medicinska råd och där ansvara för en årlig rapportering med utgångspunkt från kompetensområdet.
- Skapa en referensgrupp till centrat representerat av dess intressenter, vilket samtidigt kan utgöra programråd i relation till MPA.
- Bedriva undervisning inom läkar- och andra utbildningar.
- Vara rådgivande till SLL (koncernledning, politiken, BKV samt produktionsenheterna).

3.4 Centrum för smittskydd

Uppdrag att

- Fullgöra smittskyddsläkarens uppdrag i enlighet med Smittskyddslagen (1988:1472) genom att leda smittskyddsarbetet, verka för en likformighet av smittskyddet inom SLL, se till att förebyggande åtgärder vidtas, följa smittskyddsläget, hjälpa kommunala nämnder, läkare och andra, undervisa berörda och lämna allmänheten råd och upplysningar.
- Bevaka så att nya statliga uppdrag ges tillräckliga resurser för ett bra genomförande, särskilt inom MRSA och förebyggande smittskydd.
- Leda det regionala STRAMA-arbetet.
- Medverka i FoUU-projekt regionalt, nationellt och internationellt.
- Skapa referensgrupp till centrat, som samtidigt utgör programråd inom MPA, samt att representera centrat i SMR.
- Årligen rapportera smittskyddsläget inom ramen för MPA:s årsrapportering, medverka vid framtagande av regionala vårdprogram och fokusrapporter.

3.5 Onkologiskt center och Medicinskt Program Arbete (MK3)

Uppdrag att

- Ansvara för cancerscreening i regionen, genom att medverka vid planering, genomförande och utvärdering av hälsoundersökningar för tidigdiagnostik av cancer.
- Ansvara för det regionala cancerregistret och rapportering till nationella kvalitetsregister.
- Ansvara för samordningen av framtagandet och revision av regionala vårdprogram inom cancerområdet med arbetsfördelning med berörda subspecialiteter. De regionala vårdprogrammen skall följa strukturen enligt MPA.
- Årligen rapportera om tillståndet inom cancersjukligheten och cancervården enligt MPA-modell.
- På uppdrag utveckla fördjupningsstudier kring specifika problemområden.
- Skapa en referensgrupp som samtidigt utgör programråd inom MPA, samt att representera centrum för cancer i SMR.
- Medverka i utredningsarbetet (3S) kring framtida organisation inom cancersjukvården.
- Spara benämningen "centrum för cancer" för eventuellt framtida behov, men samtidigt genomföra en dockning av MPA's och OC's arbete kring regionala vårdprogram.

3.6 Centrum för läkemedel

Uppdrag att

- Vara SLL:s samlande funktion i läkemedelsfrågor.
- Ansvara för landstingets centrala, lagstiftade läkemedelskommitté, LÄKSAK vars medlemmar utses av landstingsdirektören.
- Utgöra rådgivande i läkemedelsfrågor där LÄKSAK är programråd i MPA. Ordförande i LÄKSAK representerar centrat i SMR.
- Samordna arbetet i de lokala läkemedelskommittéerna och utveckla stödet till vårdproducenterna.
- Vidareutveckla samverkan med avdelningarna för farmakologi vid Huddinge univer-sitetssjukhus och Karolinska sjukhuset, Karolinska institutet, Läkemedelsverket m.fl.
- LÄKSAK och dess expertgrupper samverkar med övriga programråden inom MPA, Vårdinformation i södra Stockholm (VISS) och Vårdguiden kring framtagandet av regionala och lokala vårdprogram, patient/befolkningsrelaterad information m.m.
- Årligen rapportera om tillståndet för läkemedelsfrågor inom SLL.
- Stödja och medverka i nationellt arbete för farmakologiska kunskaps- och informationstjänster inklusive e-recept, samt att bevaka nationell och internationell utveckling på läkemedelsområdet.

3.7 Centrum för allmänmedicin

Uppdrag att

- Nära samverka med Närsjukvårdsutredningen.
- Bedriva utbildning och fortbildning inom närsjukvården (ex. doktorsskolan på termin 1-5; läkarutbildningen på termin 11; ST-utbildning i allmänmedicin inklusive FoUU; forskar-ST-utbildning; fortsatt vidareutbildning av allmänläkare; FoU-kurser och stöd till kvalitetsarbete för primärvårdspersonal).
- Bedriva verksamhetsstöd/implementering (medicinskt programarbete i primärvården; vårdutvecklingsstöd; kvalitetsutveckling; metodstöd).
- Bedriva FoUU (Klinisk patientnära allmänmedicinsk forskning; förorterernas och storstadens inverkan på hälsan inom SLL; metoder och verktyg för optimal användning av klinisk information; MigraMed; vårdforskning i primärvården).
- Bedriva primärvårdsinriktad livsstilrelaterad sekundärprevention för viktiga patientgrupper.
- Skapa en referensgrupp till centrum för allmänmedicin, som samtidigt utgör programråd till MPA. Programrådet ger förslag till representant till SMR.
- Inom MPA leda arbetet kring årsrapportering, utveckling av regionala vårdprogram och fokusrapporter.
- Vidareutveckla, för hela SLL, ett intranetbaserat vårdkedjestöd utifrån VISS-konceptet.
-

3.8 Centrum för psykiatri

Uppdrag att

- Nära samverka med Utredningen kring ny psykiatriorganisation
- Bedriva forskning och utveckling av metoder för diagnostik och behandling av patienter med psykiska sjukdomar.
- Utgöra resurs avseende utveckling av strategier för att stärka psykisk hälsa och förebygga psykiska ohälsa (bl.a. utmattningssyndromet) samt medverka vid framtagandet av fokusrapport kring problemområdet.
- Utveckla en nära samverkan mellan SLL:s enheter för kunskapsutveckling inom psykiatriska vården.
- Skapa en referensgrupp till centrum för psykiatri, som samtidigt utgör programråd till MPA.
- Samordna psykoterapiutbildningen och andra utbildningsinsatser.
- Vidareutveckla kontakterna med Karolinska institutet.
- Utgöra SLL:s resurs för transkulturell psykiatri och därvid utgöra rådgivare i frågor med anknytning till asyl- och flyktingsjukvård.
- Klargöra gränsdragning mellan kunskapsenheterna vid Danderyds sjukhus, Karolinska sjukhuset och Huddinge universitetssjukhus samt deras kliniska ”moderkliniker”.

3.9 Centrum för äldre

Uppdrag att

- Initiera och genomföra forskning och utveckling avseende de äldres förhållanden.
- Tillvarata och praktiskt omsätta erfarenheter och forskningsresultat inom områden av särskild betydelse för de äldres situation i samhället.
- Stödja verksamhetsutveckling i den kommunalt och landstingsfinansierade äldrevården.
- Svara för kontakter med landstinget, forskarvärlden, statliga myndigheter och allmänheten.
- Utveckla den lokala förankring och beslutsstruktur som finns för de fem FoU-enheterna.
- Utnyttja resurserna flexibelt över hela länet.
- Verka för att avtal kan tecknas även med de kommuner som i dagsläget inte har en anknytning till någon FoU-enhet.
- Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum bör i samråd med de fyra FoU-enheterna utforma en gemensam organisation, samt att i samråd med SLL och KSL uppta överläggningar med berörda kommuner.
- Medverka i MPA:s medicinska råd, årligen rapportera om äldrevårdens situation inom SLL och på uppdrag skriva regionala vårdprogram och/eller fokusrapporter. Skapa en referensgrupp som samtidigt utgör programråd inom MPA.
- Samverka i utvecklandet av närsjukvården tillsammans med kommuner och andra intressenter, särskilt vid omorganisationen av geriatriska vården.

3.10 Gemensamma frågor/kansli

Uppdrag att

- Ansvara för MPA/Q-kansliet.
- Utveckla den strategiska och metodologiska delen av implementering.
- Skapa en gemensam rapportplan/hemsida/publiceringsstrategier.
- Vidareutveckla diagnos-Mall-verktyget (Julius) till ett stöd för det kliniska rapporteringsarbetet.
- Utveckla ett för centrubildningarna gemensamt administrativt stöd inom personal- och ekonomifrågor.

4. *Ekonomi*

Syftet med den ekonomiska kartläggningen var framför allt att skapa en komplett bild av kunskapsenheterna inom SLL, samt fördelningen av ekonomin per centrubildning. Denna skulle utgöra grunden för sparbetet om 20 procent och ligga till grund för planeringen av de ekonomiska ramarna för 2004.

Det stod tidigt klart i projektet att ekonomin för dessa kunskapsenheter inte gick att finna på övergripande nivå. Endast de pengar som fördelas via ALF-anslag eller de som fördelas via avtal direkt med BKV är synliga på central nivå. Enheterna får i regel sina pengar från flertalet olika finansiärer och huvudmän; BKV,

sjukvårdsområden, produktionsområden, kommuner, kliniker och institut med flera. En del kunskapsenheter bedriver även en begränsad klinisk verksamhet och får en del av sina intäkter från patientavgifter. En del bedriver utbildningsverksamhet och får en viss intäkt via kursavgifter.

Arbetet med den ekonomiska kartläggningen inriktades därför på att varje enskild enhet fick rapportera utfallet 2002 samt budget för 2003 till projektgruppen. I rapporteringen skulle enheterna visa vilka intäkter som olika huvudmän/finansiärer eller verksamheter bidrog med till enhetens totala intäkter. Alla enheter kontaktades också personligen för att diskutera hur intäkterna fördelades på områdena:

- Forskning och utveckling, inkl även den utbildning som är kopplad till ALF-medlen dvs. AT, ST och PTP etc.
- Utbildning, d v s övrig etablerad vidareutbildning som t.ex. steg 1 för psykologer.
- Verksamhetsutveckling och -stöd , innefattar all övrig verksamhet inklusive annan form av utbildning såsom kursverksamhet, seminarier eller metodutbildning.
- Patientverksamhet.

I tabellen nedan redovisas den totala bilden över den ekonomi som dessa centrumbildningar förfogar över och som tydliggjordes i och med rapporteringen.

Sifferkorrigeringar

Intäktsfördelning (tkr)	
FoU	119 109
Utbildning	44 729
Verksamhetsutveckling/stöd med SLL finansiering	350 572
Verksamhetsutveckling/stöd med extern finansiering	83859
Patientverksamhet	21290
Totalt	619 559

Uppdraget att sänka kostnaderna med 20 procent lades på centrumbildningarnas totala kostnad för verksamhetsutveckling och -stöd (350.6 mkr) och då endast på de pengar som finansierades via SLL. Patientverksamheten (21,3 mkr) har ålagts ett sparbetning om 5 procent i paritet med de generella neddragningarna inom produktion.

Av tabellen nedan framgår SLL-bidragen per centrumbildning. I denna framgår också vilket sparbetning som ålagts centrumbildningarna samt vad som redan sparats mellan 2002 och 2003. SLL-bidragen för 2004 inkluderar en uppräknings med 4 % som kompensation för kostnadsökningar.

OBS! Sifferkorrigeringar.

Centrumbildningar	Budget 2003 FoU /Alf	Budget 2003 Utbildning	Budget 2003 extern finansiering	Budget 2003 SLL finansiering för verksamhetsutveckling och -stöd inkl patientverksamhet	Besparing under 2003	Kvar att reducera	Budget 2004 SLL finansiering för verksamhetsutveckling och -stöd inkl patientverksamhet
Folkhälsoarbete	4,3	0	23,3	55,2	1,6	8	49,1
Arbets- o miljömedicin	7	0	6,6	40,3		6,5	35,1
Epidemiologi	7	0	2,7	21,2	2,6	2,1	19,9
Smittskydd	0,3	0	1,4	30,9	1,5	1	31,1
Cancer	0,7	0	1,3	14,1	2,5	0	14,7
Läkemedel	0,4	0	0	52,2		10,4	43,5
Allmänmedicin	38,4	36	7,6	21,1		2,35	19,5
Psykatri	52,6	8,7	4,8	35,0		4	32,2
Äldre		0	22,8	13,1		2	11,5
Kanslifunktionen	3,8	0	0	31,2	4,8	1,2	31,2
Centrum externa							
- Externa projekt	0	0	8,3	14,1		6,3	8,1
- Barn centrum-enheter	?	0	0	4,3	0,55	0	4,5
- Barn nätverks-enheter	0	0	0	10,5		0	10,9
- Medical management	3	0	0	0		0	0
- GUP och MOA	0	0	0	1,2	0,4	0	1,25
- Läkemedelskommittéerna	0	0	0	26,1		5,2	21,7
- Centrum för hjärt och kärl	1,6	0	5,0	0	0,6	0	0
- Implementering	0	0	0	0,94		0	0,94
Totalt	140,9	44,7	83,8	372,0	14,15	49,05	335,2

OBS!
Sifferkorrigeringar

De sparbetning som ålagts enheterna är inte baserade på den s.k. ”osthyvelsmetoden”. Projektgruppen har så långt möjligt försökt att fördela sparbetningen efter vad som framkommit i kraven på och behoven av kunskapscentra, med direkt koppling till sparbetning.

Sammantaget kan sägas att det tidigare inte förelåg någon samlad bild över hur SLL disponerar sina resurser för forskning, utbildning, verksamhetsstöd och implementering. I denna utredning noteras att SLL/staten (genom Karolinska institutet) disponerar cirka 900 mkr för forskning och basutbildning och SLL disponerar cirka 415 mkr för folkhälsoarbete, vidareutbildning, verksamhetsstöd och implementering. De enheter som ersätts via akutsjukvårdens betalsystem har inom ramen för sina over-head kostnader också utvecklingsverksamhet i olika grad, oklart hur mycket. Det förekommer också att vårdproducenter indirekt ersätter externa utvecklingsenheter via sin egen vårbudget.

Till detta kan noteras att SLL också disponerar 100 mkr till utvecklingsarbete inom Novum-stiftelserna. Sammantaget kan uppskattas att det inom SLL (och staten genom Karolinska institutet) disponerar cirka 1400 mkr för forskning, grundutbildning, vidareutbildning, folkhälsoarbete, verksamhetsstöd och implementeringsaktiviteter.

5. Ledning, styrning och organisation

Enligt de politiska direktiven skall ledning, styrning och organisation utformas så att man uppfyller vissa mer generella krav som:

- möjliggör överblick, prioritering och koordinering av insatser.
- skapar närhet till vården och den kliniska verksamheten.
- underlättar implementering.
- skapar närhet till Karolinska institutet och andra forskningsinstitutioner, ex Stockholms och Uppsala universitet och Södertörns högskola.
- möjliggör och uppmuntrar samverkan mellan olika kunskapscentra.
- främjar samverkan med kommuner och statliga organ.
- stärker utvecklingen av folkhälsoarbetet och närsjukvården.

Arbetet med att utveckla kunskap måste också präglas av att kunskapsutvecklingen bidrar till ökad jämlikhet i hälsa oberoende av kön eller etnisk och socio-ekonomisk bakgrund.

För att kunna utveckla en balanserad ledning och styrning krävs bl.a.:

- tydliga uppdragsgivare/finansiärer.
- tydliga uppdrag och krav.
- tydlig uppföljning och resultatvärdering.

Det är därför viktigt att uppdragsgivarna utformar ändamålsenliga överenskommelser med de olika centrubildningarna som dessutom bör innehålla beskrivningar hur implementeringen av ny kunskap och utveckling skall gå till.

Ledning, styrning och organisation bör utgå från dels vilken karaktär de olika enheterna har, dels från sambanden till olika funktioner. Det betyder att styrningen måste ta hänsyn till krav som utgår från:

- Graden av inslag av FoUU, utbildning och verksamhetsutveckling/-stöd.
- Kopplingar till koncern-, produktions- respektive beställarfunktion samt KI och andra akademiska institutioner.

Det är också angeläget att Stockholms läns landsting formulerar en långsiktig strategi för forskning, utbildning och verksamhetsstöd på koncernnivå. I detta sammanhang bör samtliga strategiska frågor som gäller forskning, utveckling och utbildning beaktas. Det är lika angeläget att man på koncernledningsnivå har en särskild budget för investeringar i utveckling av kunskap.

För att stärka landstingets ledning, styrning och uppföljning av investeringar i kunskap och utveckling föreslås att man utvecklar en strategisk funktion på koncernnivå för FoUU, kunskapsutveckling, uppföljning, implementering m.m. när det gäller folkhälsoarbete och hälso- och sjukvård, t ex genom ett Kunskapsråd.

Uppdraget för denna funktion bör innehålla följande uppgifter:

- Ta fram policies och långsiktiga strategier för folkhälsoarbete, forskning, utveckling, utbildning och verksamhetsstöd inom SLL.
- Tillse att den regionala samverkan stärks vad gäller folkhälsofrågor inom SLL i samverkan med externa aktörer.
- Ta fram underlag för fördelning av medel för folkhälsoarbete, verksamhetsstöd och övriga landstingsmedel till centrumbildningarna inkl folkhälsoanslaget.
- Ansvara för rutiner och uppdrag till SPESAK, LÄKSAK, MedicinskaRåd och VÅRDSAK.
- Den strategiska funktionen på koncernnivå bör också svara för erforderlig samordning mellan SLL/hälso- och sjukvårdsutskottet och t.ex. Karolinska institutet, Landstingförbundet, Statens folkhälsoinstitut samt KSL.

Medicinska beställarrådet bör även fortsättningsvis vara knutet till BKV, liksom Chefläkargruppen till vårdproducenterna.

6. Framtida linjeorganisation

Det är väsentligt att styrning, uppföljning och organisation tar hänsyn till styrkan i sambanden mellan de olika centrumbildningarna och koncern-, beställar- respektive producentfunktionerna.

I ett första steg krävs ytterligare preciseringar av uppdragen till de olika centrumbildningarna, en utveckling av de administrativa förutsättningarna, ansökningsförfarandet till de medel som anslås till kunskapsgenerering. De 11 initiala centrumbildningarna behöver även framöver ha olika förutsättningar enligt följande:

- *Centrum för folksjukdomar* föreslås delas upp på övriga centrumbildningar och ansvaret för samordningen bör läggas på MPA.
- *Centrum för barn* föreslås kvarstå som ett nätverk för intressenter i barnhälso- och sjukvårdsfrågor. Representanter för detta nätverk bör också utgöra Programråd för barnhälso- och sjukvårdsfrågor inom MPA och sammankallande för nätverket är också Medicinskt Råd inom SMR. Ansvaret för strategiska BHÖL- respektive MHÖL-frågor bör läggas till Centrum för folkhälsoarbete. Linjestöd bör läggas in i avtalen med vårdgivarna.
- *Centrum för folkhälsoarbete* är till största delen motsvarande avdelning inom Samhällsmedicin (SMD) och kvarstår i princip oförändrad. Circonova är ett utmärkt projekt med intressenter i landsting och kommun vilket föreslås få

en annan finansiering, medan linjesamordning förutsätts kvarstå oförändrad. STAD-projektet föreslås avslutas och övergå i linjefunktion inom Beroendecentrum Stockholm. Äventyret hälsan har varit ett projekt med vissa likheter med projekt Circonova. Här föreslås en koncentration av resurser till Circonova, varför Äventyret hälsan föreslås att avslutas. Till enheten för preventiv Nutrition utgår ett årligt basanslag och projektmedel vilka tillsammans föreslås reduceras med 20% till totalt 2.9 mkr för perioden 1 januari-30 juni 2004. Fortsatta basanslag och projektmedel kan sedan erhållas efter ansökan till det blivande Kunskapsrådet.

- *Centrum för arbets- och miljömedicin* är identiskt med motsvarande avdelning på SMD och föreslås i princip kvarstå oförändrad.
- *Centrum för epidemiologi, socialmedicin och hälsoekonomi* är identiskt med motsvarande avdelning på SMD och föreslås i princip kvarstå oförändrad. Resurser för hälsoekonomi, implementering samt statistik inom BKV kvarstår i nätverket för centrum för epidemiologi, samt i linje inom BKV.
- *Centrum för smittskydd* är identiskt med den nuvarande smittskyddsenheten och föreslås i princip kvarstå oförändrad.
- *Begreppet centrum för cancer* sparas för andra beskrivningar. De sammanlagda resurserna för MPA och Onkologiskt center utgör en viktig resurs vid utvecklingen av cancervården oavsett framtida linjeorganisation. Till Onkologiskt center bör skapas en referensgrupp som också utgör Programråd för MPA. Sammankallande bör utgöra Medicinskt Råd i SMR. Fortsatt utredning av vårdproduktionen inom 3S och snabbspår kan leda till att Onkologiskt center linjeplaceras inom produktionen.
- *Centrum för läkemedel* är identiskt med den nuvarande Läkemedelsenheten och föreslås i princip kvarstå oförändrad. Läkemedelskommittéerna föreslås organisatoriskt ligga kvar inom BKV. En vidare utredning har beslutats ske av hela stödet till läkemedelsfrågor, bland annat för att sätta läkemedel i perspektiv till implementering av andra väsentliga vårdfrågeställningar.
- *Centrum för allmänmedicin* innebär ett förslag på samgående av Allmänmedicin Stockholm, Allmänmedicin NLPO och Landstingets utvecklingscenter för diabetes, LUCD. Linjeplacering bör på kort sikt bli Södra länets produktionsområde, SLPO, men man bör ta ställning till ny linjetillhörighet från halvårsskiftet 2004. Centrum för allmänmedicin bör få nya uppdrag att utveckla strategier för närsjukvårdens arbete med livsstilsrelaterade somatiska sjukdomar, samt ett uppdrag att utveckla en komplett SLL-strategi för vårdkedjesamarbete med utgångspunkt från goda erfarenheter inom VISS-projektet.

- *Centrum för psykiatri* bör fortsätta som nätverk för frågor rörande psykisk sjukdom. Representanter för, i nätverket, ingående bör utgöra Programråd inom MPA och sammankallande bör utgöra Medicinskt Råd i SMR. Ett ytterligare utredningsuppdrag har lagts till centrum för psykiatri att återkomma med förslag till en gemensam organisation. Linjeplacering av en sådan enhet bör anpassas till den nya psykiatriska organisationen inom SLL.
- *Centrum för äldre frågor* föreslås utvecklas till en sammanhållen linjefunktion i samverkan med SLL-kommunerna. Förutsättningarna för att Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum skulle kunna utgöra denna sammanhållna linjefunktion bör utredas.
- *Ett kansli* för gemensamma frågor för de av BKV styrda centrumbildningarna bör bildas, för att under första halvåret 2004 klargöra kvarvarande frågeställningar, såsom
 - Utveckling av struktur för strategier, uppdrag och ekonomistyrning av SLL's anslag till kunskapsutveckling.
 - Hur samverkan skall ske mellan beställare och producenter.
 - Hur den framtida linjefunktionen skall lokaliseras inom organisationen och vilka centrumbildningar som bör ingå.
 - Hur de framtida samverkansformerna med Karolinska institutet, SLL-kommuner och andra externa intressenter bör utvecklas.
 - Fortsatt utredning av hur läkemedelsfrågor skall drivas inom SLL.
 - Utreda förutsättningar för att även i linje sammanföra frågor kring barns hälsa, liksom förutsättningarna att skapa et centra för psykisk ohälsa/suicid mm.
 - Utreda möjligheten att skapa implementeringsstrukturer för klinisk praxis.
 - Fortsätta utredningen kring former för och uppdrag till sakkunniga.

I ett första steg bör man skapa ett kansli under beställardirektören för att stimulera och möjliggöra samverkan och koordination samt samla de enheter, vilka för närvarande rapporterar till BKV. Centrumbildningarna behöver också informations-, ekonomi- och personaladministrativt stöd. Till detta kansli kan man lämpligen också knyta den kompetens som behövs för att stödja och stärka landstingets strategiska funktion för kunskapsutveckling och FoUU. I övrigt skall centrumbildningarna fungera relativt självständigt i en nätverksbaserad organisation.

För att stärka och utveckla närsjukvården krävs ett nära samarbete mellan främst centrumbildningarna för allmänmedicin, psykiatri, äldre och folkhälsoarbete. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet måste inriktas mot att påverka hälsans bestämningsfaktorer. Tidig upptäckt och tidiga insatser är särskilt viktigt för barn och ungdomar. En mer sammanhållen vård med förstärkta vårdkedjor är särskilt viktig för äldre och patienter med kroniska sjukdomar. Det är också väsentligt att utveckla metoder för sekundärprevention när det gäller livsstilsrelaterade sjukdomar.

I ett kommande steg bör man överväga vilka av följande centra som skall vara kopplade till koncern-, beställar- respektive produktionsledningen samt vilka som skall kopplas till olika produktionsenheter. Följande centra bör kopplas till kansliet:

- Centrum för folkhälsoarbete, inklusive barns hälsa.
- Centrum för epidemiologi, socialmedicin och hälsoekonomi.
- Centrum för arbets- och miljömedicin.
- Centrum för smittskydd.
- Centrum för cancer.
- Centrum för läkemedel.

Följande centra bör ingå i styrningen genom uppdrag och ekonomi, men kvarstår i utredningsläge för fortsatta linjeplaceringar och organisation:

- Centrum för allmänmedicin.
- Centrum för psykiatri.
- Centrum för äldre.

Kansliet för Medicinskt programarbete

- Bör samordnas med kansliet för stöd till centrubildningarna under övergångsskedet.
- Bör även fortsättningsvis initiera och underhålla regionala och lokala vårdprogram genom MPA.
- Bör även fortsättningsvis stödja framtagandet av årsrapporter.
- Bör utveckla metoder för uppföljning av kvalitet och resultatvärdering av såväl omvårdnad som hälso- och sjukvård.
- Bör utveckla stödsystem för vårdens rapporteringsarbete.
- Bör samordna skapandet av vårdprogram inom SLL, så att onödigt dubbelarbete och otydligheter kan undvikas.
- Bör utveckla det vertikala prioriteringsarbetet.
- Bör utveckla metoder för implementering samt stödja arbetet med implementering.

Steg 2.

Den slutliga organisationen av uppdrag, styrning och organisation av kunskapsenheterna,

Utvecklingen av nya strategier för uppdrag, styrning och organisation bör ske, så att landstingsstyrelsen kan ta beslut vid majmötet, för driftsstart från 1 juli 2004. Ett flertal frågor kring långsiktig dimensionering av SLL's resurser för kunskapsutveckling kvarstår enligt ovan, men det är ej gynnsamt med för långt dröjsmål mellan steg 1 och 2. Flera centrubildningar har funnit nya synergier och önskar vidareutveckla dessa så snart som möjligt även ur ett linjeperspektiv.