

SLS föreningar om
kunskapsstyrningssystemet
– en intervjustudie

SLS arbetsgrupp om kunskapsstyrning (2022)

Catharina Ihre Lundgren, Karin Pukk Härenstam, Johan Dabrosin Söderholm

Text: Per Johansson, kanslichef och Susann Asplund Johansson, utredningsansvarig

Innehåll

Sammanfattning	4
Bakgrund	7
Syfte	9
Metod	9
Resultat	10
Vad fungerar bra?	10
Vad fungerar mindre bra?	12
Problem som lyfts och åtgärder som föreslås i intervjuerna	15
Kännedom om systemet	16
Hur SLS bör samverka med kunskapsstyrningsorganisationen	17
Slutsatser	17

Sammanfattning

Syftet är att få fördjupad kunskap utifrån SLS enkätundersökning *SLS föreningar om kunskapsstyrningssystem* och kunna identifiera eventuellt påverkbara faktorer för hur föreningarna samverkar och kopplar in i regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem. Elva föreningar har intervjuats, varav fyra i huvudsak var negativa sex mer positiva till kunskapsstyrningssystemet i enkätresultatet. Därtill valdes en bred specialitet ut som är påverkad av många NPO. Åtta föreningarna var större och tre mindre. Metoden var semistrukturerade intervjuer.

Resultat

En övergripande reflektion är att de flesta föreningarna på ett eller annat sätt är involverade i kunskapsstyrningsorganisationen, men varje förening har sin unika ingång eller relation till organisationen.

Vad fungerar bra?

På *systemnivå* är det ett par av de i urvalet positiva föreningarna som uttalar sig lite mer övergripande om kunskapsstyrningssystemet, båda passar väl in i systemet. En av föreningarna uttrycker att det skulle vara ett fantastiskt system om man skulle få det att fungera, men att man inte kommit dit. En annan förening som är lite mer skeptisk, menar ändå att grundtanken är bra.

På *organisationsnivå* är det ett par av de i urvalet positiva föreningarna som lyfter fram arbetet i NPO, bland annat ledning, styrning och samordning. En tredje förening, som egentligen är negativ, menar att en inriktning på implementering ändå skulle kunna vara ändamålsenlig.

När det gäller *Koppling förening - system* är det ett par av de i urvalet positiva föreningarna som är mycket positiva. I det ena fallet uttrycks att specialiteten lämpar sig väl för detta, patientgruppen är väl definierad, och i det andra fallet fanns en koppling mellan föreningen och systemet redan från start. Två andra av de positiva föreningarna är inne på fördelar med ett system som kan harmonisera olika viljor och verka som en sammanhållande kraft, och en anser att kunskapsstyrningen kan minska parallellprocesser. En i urvalet negativ förening uttrycker att det är en fördel att NPO är avgränsat till specialiteten, men att samarbete med andra specialiteter kan tappas bort och ser risker för parallellt arbete. En annan av de i urvalet mer negativa föreningarna beskriver svårigheter att navigera i systemet, men uttrycker samtidigt att då man väl har kontakt så finns ett gott samarbete. Specialiteter som är berörda av många NPO uttrycker problem med att räkna till men tycker att det vore bra om det fanns ett " eget " NPO.

Nomineringsprocessen beskrivs främst som en process som inte fungerar, men bland de i urvalet positiva föreningarna är det tre föreningar som inte egentligen ser några problem.

Vad fungerar mindre bra?

På *systemnivå* är det några av de i urvalet negativa föreningarna som har mer uttalade och negativa synpunkter på systemet. En förening anser att det ur ett förvaltningspolitiskt perspektiv är fel att regionerna ägnar sig åt att ta fram kunskapsstöd och definierar innehållet i vården. Flera av de mer negativa föreningarna lyfter att organisationen är för dyr och resurskrävande. Två föreningar ifrågasätter på olika sätt värdet av den omfattande satsningen på kunskapsstyrning, en menar att ett starkt fokus på styrning med riktlinjer riskerar bli hämmande och den andra ifrågasätter om riktlinjerna används.

På *organisationsnivå* lyfter några föreningar att systemet är komplext och svåröverblickbart. Tre i urvalet positiva föreningar lyfter att det är ett tungrovt och byråkratiskt system som utgår från

mycket formalia. Flertalet i urvalet både positiva och negativa föreningar uttrycker på ett eller annat sätt oro för att implementeringen av kunskapsstöden inte kommer att fungera.

När det gäller *koppling förening – system* uttrycker de i urvalet positiva föreningarna få brister. En positiv förening lyfter som kritik att nomineringar kommer från flera håll för samma arbetsgrupp och att detta kan styras upp och bli tydligare. De mer negativa och den breda i urvalet, lyfter i princip alla att de inte räcker till för att vara representerade i alla arbetsgrupper som berör den egna specialiteten. Därutöver ger de en betydligt mer heterogen bild av hur den egna föreningen kopplar in i organisationen. Några av dem är kritiska till nomineringsprocessen bland annat att den är otydlig, att föreningen inte bjuds in nominera och att nomineringsförfarandet missgynnar den egna föreningen.

Problem som lyfts och åtgärder som föreslås i intervjuerna

Föreningarna har förslag på åtgärder mot det som uppfattas fungera mindre bra. I rapporten har åtgärderna sorterats in under de problem som tagits upp. Några exempel; när det gäller *kopplingen förening - systemet* påpekas att man borde ha kommunicerat mer med specialitetsföreningarna innan man sjösatte kunskapsstyrningssystemet, och att det bör skapas samverkan på riktigt mellan systemet och professionsföreningarna inte enbart informationsutbyte. När det gäller synpunkten att *regionerna inte bör ta fram kunskapsstöd* anses att kunskapsstyrningsorganisationen bör läggas på en myndighet.

Kännedom om systemet

Generellt sett anser föreningarna att kännedomen om systemet är låg, även om den varierar. Flera föreningar tar stort ansvar för att öka kännedomen, bland annat genom att ta upp kunskapsstyrningsfrågan på sina "veckor", arrangera symposium, ha NPO som stående punkt på styrelsemöten och genom att ta upp frågan i möten med verksamhetschefer.

Hur SLS bör samverka med kunskapsstyrningsorganisationen

På fråga hur SLS bör samverka med kunskapsstyrningsorganisationen framfördes en hel del förslag som punktats i rapporten. Några exempel; samverkan mellan NPO och föreningarna, remissförfarandet samt att SLS:s roll bör stärkas och att SLS ska jobba med systemet. En mer långtgående synpunkt var att SLS kan försöka "få ihop Socialstyrelsen, SKR och Socialdepartementet". Vikten av att SLS driver på att professionen styr kunskapsutvecklingen, nomineringsförfarandet och SLS som kunskapspridare var andra synpunkter. Två föreningar lyfte SLS roll på systemnivå. I det ena fallet anses att SLS bör problematisera kring styrningen och SKR:s roll och i det andra att det borde vara en central fråga från politiskt och myndighetshåll om organisationen ska kvarstå, om man tycker den gett något i förhållande till vad den kostar, och att SLS kan våga ifrågasätta.

Slutsatser

Från resultatet kan man göra åtminstone *tre iakttagelser* om föreningarnas relation till kunskapsstyrningsorganisationen, som även rör påverkbara faktorer och deras tankar om hur föreningarna kan bidra med sin kompetens för patientens bästa.

Den ena iakttagelsen är vikten av att synka med specialitetsföreningarna. I de fall organisationen överensstämmer med föreningen så verkar föreningarna nöjda. För att kunskapsstyrningen ska kunna uppnå sitt syfte för patienternas bästa är det viktigt att specialitetsföreningarna får samverka med NPO/NAG och bidra med sin kompetens inom de olika områdena. *Den andra* är att nyttan med kunskapsstyrningsorganisationen ligger i att alla de kunskapsstöd som produceras i slutändan omsätts till praktik i den kliniska vardagen. De flesta intervjuade

föreningar, såväl positiva som negativa, lyfter en oro för just implementeringen och ser detta som den stora svagheten i organisationen/knäckfrågan som måste lösas. *Den tredje iakttagelsen* är att flera föreningar, såväl positiva som negativa, anser att kunskapsstyrningsorganisationen är komplex och svåröverskådlig. En bristfällig kunskap om organisationen bidrar sannolikt också till att implementering av kunskapsstöden försvåras.

Kunskapsstyrningssystemet har som syfte att implementera bästa kunskap i praxis. Vi kan konstatera att föreningarna vill bidra och har konstruktiva förslag, men involveras inte i tillräcklig utsträckning. Man kan notera att en bättre samverkan mellan specialitetsföreningarna och kunskapsstyrningsorganisationen i implementeringsfasen av de nya kunskapsstöden är av största vikt för att de ska bli användbara och komma patienterna till godo.

Arbetsgruppens nästa steg blir att analysera det samlade materialet som tagits fram, som underlag för SLS planerade aktiviteter.

Bakgrund

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet. SLS har 52 medlemsföreningar som sammanlagt omfattar ca 30 000 föreningsanknutna medlemmar i SLS. Därtill har SLS individuella medlemmar som är direkt anslutna till SLS och varav många är medlemmar i SLS 15 vetenskapliga sektioner. SLS har även 16 associerade föreningar och nio lokala läkaresällskap.

Uppdrag

SLS fullmäktige 2021 behandlade en motion om att behandlingsstöd ska utformas och ägas av den medicinska professionen. Motionen avslogs, men ett tilläggsyrkande om "att nämnden tillsätter en arbetsgrupp med uppgift att utreda kunskapsstyrningssystemet inklusive ägarskapet och verka för att det förändras i enlighet med SLS anda" bifölls av fullmäktige.¹ Samtidigt hade nämnden i verksamhetsplanen till fullmäktige 2021 föreslagit att en arbetsgrupp skulle tillsättas för att ta fram SLS-policy kring den svenska hälso- och sjukvårdens övergripande organisation och styrning.²

SLS nämnd beslutade direktiv³ och tillsatte en arbetsgrupp under slutet av 2021. Enligt direktivet ska arbetsgruppen bland annat utveckla SLS syn på det som kallas kunskapsstyrning. Arbetsgruppen ska arbeta öppet och hämta input från SLS medlemsföreningar och sektioner samt ta in kompetenser inom ekonomi, juridik och statsvetenskap.

Promemoria om regionernas kunskapsstyrningssystem

Arbetsgruppen har inlett sitt arbete med en kartläggning av regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem och hur SLS föreningar medverkar i arbetet med kunskapsstöden, samt hur samverkan med berörda NPO ser ut då föreningarna tar fram egna kunskapsstöd. En första underlagspromemoria har tagits fram för att ge en snabb introduktion till och kartläggning av regionernas system för kunskapsstyrning.⁴ Promemorian finns på arbetsgruppens sida, på SLS hemsida.⁵

Regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem har utvecklats sedan 2016 då landsting och regioner beslutade om att gemensamt långsiktigt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Under 2018 påbörjades etableringen av regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning. Det omfattar kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Hela systemet beskrivs på egen hemsida <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard.44259.html>.

Det finns två typer av expertgrupper; nationella programområden (NPO) och nationella samverkansgrupper (NSG). NPO består av experter inom sjukdoms- och diagnosområden från de sex sjukvårdsregionerna. För närvarande finns 26 NPO. Nationella samverkansgrupper (NSG) är bredare och består av experter inom tvärgående områden t.ex. uppföljning och analys, läkemedel och medicinsk teknik, patientsäkerhet, kvalitetsregister osv. För närvarande finns åtta NSG. Under NPO/NSG finns nationella arbetsgrupper (NAG) för att arbeta med specifika

¹ Fullmäktigeprotokoll 2021-05-25 <https://www.sls.se/globalassets/sls/sls/organisation/fm-2021/fm-protokoll-2021-utan-bilaga.pdf>

² SLS verksamhetsplan 2021-2022 s. 10 <https://www.sls.se/globalassets/sls/sls/organisation/fm-2021/separat-bilaga-6-p.-14-vp-2021-2022.pdf>

³ https://www.sls.se/globalassets/sls/halsa--sjukvard/direktiv-arbetsgrupp-organisation-och-styrning-kunskapsstyrning_20211005.pdf

⁴ Underlagspromemoria om regionernas system för kunskapsstyrning <https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/underlagpm-regionernas-system-for-kunskapsstyrning.pdf>

⁵ <https://www.sls.se/halsa--sjukvard/arbetsgrupp-om-kunskapsstyrning/>

frågor som NPO/NSG beslutat. En styrgrupp leder NPO/NSG. Till sin hjälp har styrgruppen en beredningsgrupp. En nationell stödfunktion finns på SKR för stöd och samordning. Regionala programområden har bildats som motsvarar den nationella strukturen. Dessa ska initiera frågor för den nationella samverkan samt anpassa och omsätta den kunskap som tas fram nationellt, och säkra att det når hela vägen ut till patientmötet.⁶

Enkätstudie

För att få en bild av hur SLS föreningar länkar in i regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem skickade arbetsgruppen ut en webbenkät till samtliga SLS medlemsföreningar och sektioner i februari 2022. Syftet med enkäten var

- att få tidig input från medlemsföreningarna och sektionerna till arbetsgruppen om hur föreningarna länkar in i det system och den organisation som regionerna har byggt upp.
- att få en uppfattning om hur många av föreningarna som tar fram egna kunskapsstöd och hur samverkan med kunskapsstyrningssystemet då ser ut.

Två övergripande slutsatser kunde dras av enkäten. *Den ena* är att det finns en relativt god koppling mellan SLS föreningar och regionernas gemensamma kunskapsstyrningsorganisation. *Den andra slutsatsen* är att det trots en god koppling verkar finnas låg legitimitet för systemet bland en del föreningar. En tendens till bristande legitimitet lyser även igenom i de kommentarer som lämnats.

Samtidigt kunde det konstateras att hälften av föreningarna ändå anser att sammansättningen i NAG är mer eller mindre relevant och att kunskapsstöden är mer eller mindre användbara. I kommentarerna i anslutning till dessa frågor påpekas också att det är för tidigt att bedöma kunskapsstöden. Analysen av svaren har också visat att föreningar som tar fram egna kunskapsstöd och samverkar med systemet kring dessa över lag är positiva till systemet och de stöd som tas fram. Även stora föreningar (350 eller fler medlemmar) verkar mer positiva än övriga. Bland kommentarerna finns även flertalet föreningar som anser att systemet och samverkan fungerar mycket bra. Resultaten från enkäten har sammanfattats i rapporten *SLS föreningar om kunskapsstyrningssystemet – en enkätundersökning*. Rapporten är publicerad på arbetsgruppens sida, på SLS hemsida.⁷

SLS ordföranderåd

Arbetsgruppen medverkade i SLS ordföranderåd med SLS föreningars ordförande i februari 2022, och fick värdefulla kommentarer.⁸ Arbetsgruppen medverkade även i ordföranderådet i oktober 2022⁹ och redogjorde då för enkätresultatet och kort om intervjustudien som då inte var färdigställd.

⁶ För en närmare beskrivning av regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem, bland annat vilka regioner som innehar värdskapet, vilka ledamöter som ingår och vilka kunskapsstöd som tagits fram etc, se <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard.44259.html>

⁷ https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/enkatrapport-sls-foreningar-om-kunskapstyrningssystemet-2022_03_05.pdf

⁸ <https://www.sls.se/om-oss/organisation/sls-ordforanderad/ordforanderad-februari-2022/>⁹ <https://www.sls.se/om-oss/organisation/sls-ordforanderad/ordforanderad-oktober-2022/>

⁹ <https://www.sls.se/om-oss/organisation/sls-ordforanderad/ordforanderad-oktober-2022/>

Syfte

Syftet med intervjustudien är att få fördjupad kunskap utifrån enkäten och kunna identifiera eventuellt påverkbara faktorer för hur föreningarna samverkar och kopplar in i regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem.

Metod

Föreningar som intervjuats

Utifrån svaren i enkäten har elva föreningar som ingår i regionernas kunskapsstyrningssystem – dvs. har NPO och NAG inom sitt område – valts ut för intervjuerna. Fyra av dessa föreningar är i enkäten uttalat i huvudsak negativa till systemet och sex föreningar betydligt mer positiva. Föreningarna varierar någorlunda i storlek enligt definitionen nedan. Dessutom har en förening valts ut som avser en bred specialitet, som är involverad i eller påverkad av många NPO/NAG och kunskapsstöd.

De intervjuade föreningarna är i den här rapporten oidentifierade och beskrivs fortsättningsvis enligt följande:

- Negativ förening 1 (stor)
- Negativ förening 2 (liten)
- Negativ förening 3 (stor)
- Negativ förening 4 (liten)
- Positiv förening 1 (liten)
- Positiv förening 2 (stor)
- Positiv förening 3 (stor)
- Positiv förening 4 (stor)
- Positiv förening 5 (stor)
- Positiv förening 6 (stor)
- Bred förening 1 (stor)

Stor = 350 eller fler medlemmar. (De åtta stora föreningarna hade alla över 850 medlemmar.)

Liten = upp till 349 medlemmar

Metod

Metod i studien var *semistrukturerade intervjuer med stöd av intervjuguiden nedan*. Frågorna var förutbestämda och ställdes i huvudsak till respondenter i samma följd. Den som intervjuade ställde sedan följdfrågor som fick bero på respondenternas svar. Fördelen med denna intervjumetod är att den är flexibel men ändå ger möjlighet till jämförelse mellan olika intressenters syn på samma frågor.

De frågor som ställdes till respondenter i den här intervjustudien var följande:

- *Vad anser du/din förening fungerar bra med regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem?*
 - *Varför anser du/din förening att just detta fungerar bra?*
- *Vad anser du/din förening fungerar mindre bra med regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem?*
 - *Varför anser du/din förening att just detta fungerar mindre bra?*
- *Vad anser du/din förening att man kan göra åt det som fungerar mindre bra?*
- *Hur stor är kännedomen om kunskapsstyrningssystemet i din förening enligt din bedömning?*
- *Hur anser ni att SLS bör samverka med kunskapsstyrningsorganisationen på övergripande nivå?*

Respektive intervju utfördes av två personer varav en läkare från arbetsgruppen och en utredare från SLS kansli. Varje intervju tog cirka en halvtimme. Samtliga intervjuer gjordes digitalt och protokollfördes. Den som intervjuades var ordföranden i respektive förening eller annan (på förslag från ordföranden) som är insatt i kunskapsstyrningssystemet och kunde svara för föreningens räkning. Intervjuerna spelades in, och sammanfattades i en anteckning som de som intervjuats fick lämna synpunkter på samt komplettera via mail.

Intervjuerna påbörjades i juni och avslutades i september 2022.

Resultat

En övergripande reflektion från intervjuerna är att de flesta föreningarna på ett eller annat sätt är involverade i kunskapsstyrningsorganisationen, men varje förening har sin unika ingång eller relation till organisationen.

De svar, synpunkter, tankar och idéer som respondenterna lyfte fram i intervjuerna har nedan sorterats in under fem huvudteman som i stort sett följer intervjuguiden: *Vad fungerar bra? Vad fungerar mindre bra? Problem som lyfts och åtgärder som föreslås i intervjuerna, Kännedom om systemet och Hur SLS bör samverka med kunskapsstyrningsorganisationen.* Respondenternas svar har under de två första rubrikerna kategoriserats i ytterligare teman utifrån nivåperspektiv.

Vad fungerar bra?

Systemnivå

Bland de föreningar som ansågs positiva i urvalet är det ett par förening som uttalar sig lite mer övergripande om kunskapsstyrningssystemet. En förening (positiv 1) anser att det är ett fantastiskt system om man skulle få det att fungera men framhåller samtidigt att det är för tidigt att säga att något fungerar bra då man inte kommit till implementeringen.

"Systemet har visserligen identifierat områden med behov av Nationella riktlinjer. Men det är ju implementeringen i kunskapsstöden som har betydelse för patienten. Det är ett helt fantastiskt system om man skulle få det att fungera. Men dit har man inte kommit."

En annan förening (positiv 3) stödjer tanken att det är professionen som ska ta fram kunskapsunderlag och att det är fördelat över hela Sverige, men har identifierat vad som skulle kunna vara problematiskt och syftar också på implementering. Föreningen anser att en framgångsfaktor är gruppernas sammansättning med multiprofessionella team.

Då urvalet av föreningar gjordes valdes särskilt en förening ut som är påverkad av många NPO/NAG och kunskapsstöd, men har ett eget NPO. Föreningen (bred 1) är generellt lite skeptisk, men anser att grundtanken är bra att det ska finnas nationella riktlinjer och att det är positivt att få upp "lägstanivån".

Organisationsnivå

Några av de i urvalet positiva föreningarna lyfter fram vad som fungerar bra i arbetet i NPO.

"Vi har ju väldigt bra ordförande. Teamets samlade kompetens är framgången, och bra ledning och styrning." (Positiv 3)

"Samordnaren på SKR är bra och har en central roll, ledamöterna har oftast inte möjlighet att ta kontakterna, hon tar kontakt med andra NPO-samordnare om frågor som kommer upp." (Positiv 5)

”Vi är nöjda med progressen av kunskapsstöd men implementeringen är ett bekymmer och det oklart hur uppdateringar ska hanteras.” (Positiv 4)

Bland de föreningar som ansågs negativa i urvalet är det en förening som är kritisk till att regionerna och den gemensamma kunskapsstyrningsorganisationen tar fram kunskapsunderlag – föreningen tycker inte att organisationen är riggad för det. Emellertid anser föreningen att en inriktning i organisationen på implementering skulle vara ändamålsenlig och nämner som gott exempel att det var en styrka att det fanns ett gemensamt intresse vid framtagandet av ett vårdförlopp och att implementeringsstrukturen i kunskapsstyrningsorganisationen kunde användas. (Negativ 1)

Implementering tas upp som en oro av flera föreningar, men en förening nämner det faktum att detta är regionernas organisation borde kunna underlätta implementering av riktlinjer (positiv 6).

Koppling förening – system

I intervjuerna framkommer ett tema som kan sammanfattas med underrubriken *Koppling förening – system*, som handlar om hur specialiteten, specialitetsföreningen eller ämnet uppfattas passa in i och fungera med kunskapsstyrningsorganisationen. Det rör bland annat indelningen av kunskapsstyrningsorganisationen (NPO, NAG), hur föreningarna uppfattar att samverkan fungerar och nomineringsprocessen.

Av intervjuerna framgår att de flesta föreningar på ett eller annat sätt har/har haft kontakt med kunskapsstyrningssystemet, via någon person som ingår/har ingått både i till exempel NPO och föreningens styrelse, eller är representerade i NAG eller någon regional grupp, dvs. det finns en informell eller formell koppling mellan föreningen och kunskapsstyrningssystemet. Det är en respondent som uppger att föreningen inte är med på något sätt och oklart i ett par intervjuer hur kopplingen ser ut.

Bland de föreningar som ansågs positiva i urvalet är det ett par respondenter som uttrycker sig mycket positivt. I det ena fallet (positiv 3) uttrycks att specialiteten lämpar sig väl för detta, patientgruppen är väl definierad. Den andra respondenten (positiv 4) framhåller att det fanns en koppling mellan föreningen och systemet redan från start, i princip tillsattes alla NAG via föreningens subspecialiteter. Den andra respondenten uttryckte också att det har varit ”knepig med det ideella arbetet”, men att arbetet nu är betalt av regionerna och att det finns uppdragsbeskrivningar med tidsangivelser. En tredje respondent (positiv 6) uttrycker sig inte lika positivt men framhåller att den egna specialiteten är spretig och bred och ser fördelar med ett system som kan harmonisera olika viljor utan att det blir alltför urvattnade kompromisser, och menar att det finns utrymme för både föreningens riktlinjer och NPO. En fjärde respondent (positiv 5) uttalar sig mer om område hen arbetar inom, som är brett och berör många specialiteter, och uttrycker sig också positivt om kunskapsstyrningssystemet som en sammanhållande kraft och menar att om kunskapsstyrningen utvecklas på ett bra sätt, så kommer parallellprocesserna att minska. Det pågick redan ett arbete för nationell samordning inom området. Pågående arbete verkar ha flyttats in i ett NPO.

”När NPO byggdes upp fick dåvarande ordföranden i (föreningens) expertklubbar vara representerade i de 11 NAG som startades direkt. Så dessa NAG tillsattes i praktiken direkt via våra subspecialiteter. Sedan fortsatt arbetet med att ta fram kunskapsstöd. Nu rullar det in en massa stöd vilket är jätteroligt. Det har tidigare varit knepigt med det ideella arbetet. Nu är arbetet betalt av regionerna, kanske inte fullt ut men tanken är god. Det finns även uppdragsbeskrivningar med

tidsangivelser. Så redan från start fanns det en bra koppling till systemet via både föreningen och olika experter..."

"Det behövs något sammanhållande, det görs så mycket arbete parallellt."

Bland de föreningar som ansågs negativa i urvalet uttrycker en förening (negativ 1) att det är en fördel att NPO är avgränsat till specialiteten, till skillnad från områden där man splittrade upp specialiteten med olika ämnen, men menar att nära samarbete som föreningen haft med andra specialiteter kan tappas bort lite i kunskapsstyrningssystemet - "det borde vara tydligare hur vi ska samverka" - och ser risker för parallellt arbete. Föreningen har varit aktiv med att ta fram kunskapsstöd och såg inga luckor där det behövdes nya stöd, och har svårt att se nytta med den nya strukturen.

Tre föreningar ger på olika sätt uttryck för i princip samma sak, att specialiteten eller föreningen berörs av många NPO och att man inte kan hålla koll och bemanna, eller glöms bort. En förening (negativ 3) beskriver stora svårigheter att navigera i systemet och att man inte nås av förfrågningarna, men uttrycker samtidigt att då man väl har kontakt så finns ett gott samarbete kring riktlinjer och vårdförlopp/arbetsgrupper i NPO om vem som gör vad.

Då urvalet av föreningar gjordes valdes särskilt en förening ut som är involverad i eller påverkad av många NPO/NAG och kunskapsstöd (men har ett eget NPO). Förening ger uttryck för att representanter är svåra att få från specialiteten (som också är en bristspecialitet). Föreningen anser att det är bra att det aktuella NPO finns och man har bra kontakt, men hinner inte med.

Samverkan nämns av några föreningar. En förening (positiv 2) lyfter särskilt fram arbetssättet vid uppstart. NPO genomförde en enkät till verksamhetscheferna, specialitetsföreningar och andra identifierade intressenter i syfte att identifiera vad verksamheten vill uppnå med nationellt med kunskapsstyrning. En annan (positiv 4) att en stående punkt på NPO är samverkan med föreningen. En tredje (negativ 3) menar att regelbundna möten med organisationen har varit en positiv faktor men att det är osäkert hur detta kommer att fungera i framtiden, det är mycket personbundet. En fjärde förening (bred 1) nämner att de har bra kontakt med ordförande inom NPO som uppfattas mottaglig för idéer.

Nomineringsprocessen beskrivs främst som en process som inte fungerar, men bland de positiva föreningarna är det en förening (positiv 3) som uttrycker sig mycket positivt om möjligheter att nominera och nämner också att föreningen har stort kontaktnät via delföreningar och att det inte har varit svårt att få personer, men framhåller att rekrytering måste ske i ordnad form och på samma sätt varje gång. För ytterligare två av de positiva föreningarna verkar inte nomineringen varit något problem. I det ena fallet tillsattes i princip alla NAG via föreningens subspecialiteter (positiv 4) och i det andra fallet (positiv 5), som omfattar få personer, kom i princip alla som ville vara med att omfattas.

Utöver synpunkter på systemnivå, organisationsnivå och temat koppling förening – system lyfts i någon intervju fram exempel på saker som fungerat bra. En förening (negativ 4) som ansågs negativ i urvalet lyfter fram ett exempel på något som ändå har fungerat riktigt bra; tolkning av och stöd i EU-frågor.

Vad fungerar mindre bra?

Systemnivå

Flera av de intervjuade föreningarna reflekterar övergripande kring kunskapsstyrningsorganisationen och att regionerna tar en mer aktiv roll i kunskapsstyrningen. Det är framför allt några av de i urvalet negativa föreningarna som har mer uttalade och negativa synpunkter på systemet som sådant, ur lite olika perspektiv. En (negativ 1) anser att *det ur ett förvaltningspolitiskt perspektiv är fel att regionerna ägnar sig åt att ta fram kunskapsstöd och definierar innehållet i vården.*

"Kärnan i kunskapsstyrningssystemet var från början att ta man skulle ta kunskap som fanns, och skapa implementeringsplaner samt involvera andra professioner som ingår i vårdförloppen, men inte att ta fram kunskapsunderlag. Föreningen tycker inte att kunskapsstyrningsorganisationen är riggat för att ta fram kunskapsunderlag. Kunskapsunderlagen måste utgå från vetenskaplig grund, medicinska guidelines i botten..."

Föreningen lyfter samtidigt problematiken med att upprätthålla ett halv-ideellt system, då arbetsgivaren inte kommer att vilja bidra med arbetstid för de som arbetar inom föreningen med att ta fram kunskapsstöd. Det talar enligt föreningen för en kunskapsstyrningsorganisation men att sådan bör i så fall bör ligga på statlig myndighet som agerar under offentlighetsprincipen och fattar beslut som går att överklaga. Finns organisationen i den offentliga förvaltningsmodellen ges även bättre möjligheter att prioritera och begränsa antalet kunskapsstöd.

Flera av de i urvalet negativa föreningarna lyfter att organisationen är *alldeles för dyr och resurskrävande*. Exempelvis anser en av dessa (negativ 4) att ha det är riktigt att ha en organisation för samordning och förmedling av kunskap för likvärdig vård men att en central fråga från politik- och myndighetshåll borde vara om just denna organisation ska kvarstå. Frågan man bör ställa sig är om den gett något i förhållande till alla pengar den kostat. Föreningen lyfter alternativa modeller man borde kunna arbeta efter, exempelvis Läke-medelsverket som haft workshops om behandlingsrekommendationer, samlat experter föreslagna av ämnesföreningar och haft konsensusmöten som lett till rekommendationer och fått spridning eller cancerområdet som ju redan innan hade en fungerande struktur med RCC.

Två föreningar ifrågasätter på olika sätt *värdet av den omfattande satsningen på kunskapsstyrning*. Den ena (positiv 6) menar att ett starkt fokus på styrning med riktlinjer riskerar bli hämmande. Riktlinjer kan begränsa sjukvården på ett sätt som inte blir kreativt. Den andra föreningen (bred 1) menar att grundtanken är bra att det ska finnas nationella riktlinjer och att det är positivt att få upp "lägstanivån" men ifrågasätter om de verkligen används och om det är någon som läser dem.

En förening (bred 1) lyfter också att det är en *stor och dyr organisation som inte testats ordentligt innan den rullats ut* – och menar att det krävs orimliga personresurser inom den egna specialiteten både vad gäller att bemanna alla arbetsgrupper som tar fram kunskapsstöd och att följa dem i detalj i verksamheten.

Organisationsnivå

Majoriteten av föreningarna – både positiva och negativa i urvalet – lyfter olika synpunkter med innebörden att regionernas kunskapsstyrningsorganisation är rörig. Fyra föreningar (positiv

förening 1, 2 och 6 samt negativ förening 3) anser att systemet är *komplext och svåröverblickbart*. Exempelvis menar en av föreningarna att det är svårt att förstå hur alla aktiviteter hänger ihop. En annan uttrycker att även om man ingår i systemet är det svårt att bena ut ambitionen och vad allt ska leda till.

"Kunskapsstyrningssystemet är komplext, svårt att följa och innehåller många aktiviteter. Dessutom finns SVF, högspecialiserad vård m.m och alla syftar till mer jämlik vård. Blir svårt för specialitetsföreningen att förstå hur alla aktiviteter hänger ihop."

"Systemet är för omfattande och tenderar att växa sig som en hydra. Påminner om en militär operation. Det blir nästan som en parallell karriärväg att ingå olika arbetsgrupper."

Föreningen frågar sig också hur de kunskapsstöd som tas fram inom organisationen egentligen hänger ihop med Socialstyrelsens nationella riktlinjer och föreningens egna kunskapsstöd för respektive diagnos.

Tre i urvalet positiva föreningar (1,4 och 6) lyfter att det är *tungrovt och byråkratiskt system* som utgår från mycket formalia. Kunskapsstöden ska anpassas till vissa mallar och rubriker med mera. Man får heller inte använda vilket språk man vill utan det ska anpassa till en vidare målgrupp än läkare. Beslutsprocesserna är segdragna – och det finns oklarheter kring vem som egentligen fattar beslut om ett kunskapsstöd och vad som får respektive inte får ingå. En av föreningarna (positiv 4) framhåller att den omfattande byråkratin påverkat engagemanget och entusiasmen hos de experter som ingår.

En i urvalet positiv förening (positiv 1) påpekar att *samverkan inte fungerar mellan regionerna* och att det saknas en samlad strategi. Två positiva föreningar lyfter *bristfällig koppling/samverkan mellan systemet och specialitetsföreningarna* som ett övergripande problem. Den ena (positiv 1) ser det som en brist att man inte delat in systemet (NPO) efter specialiteterna. Samma förening lyfter även att kontakten mellan systemet och professionsföreningarna är för otydlig. Kommunikationsvägar och samverkan är ofärdigt. Den andra förening (positiv 6) saknar ett mer formellt och löpande samarbete mellan systemet och specialitetsföreningarna. Systemet bör även kopplas till andra strukturer – inte minst bör det finnas en tydligare koppling till akademien.

Flertalet i urvalet både positiva och negativa föreningar uttrycker på ett eller annat sätt oro för att *implementeringen av kunskapsstöden inte kommer att fungera*. En förening (positiv 2) tror att implementering kommer vara den stora knäckfrågan då varje region är självstyrande. En annan förening (positiv 4) som också uttrycker oro för implementeringen lyfter att varje region kan välja att anpassa regionalt och det arbetet har inte gjorts. Organisationen ska utveckla en plattform där alla stöden ska finnas men denna är inte klar och i bruk. Föreningen har därför lagt upp länkar på sin hemsida för att skapa ökad tillgänglighet. Men det kräver mycket jobb varför det endast kan bli en tillfällig lösning.

"Man utvecklar en plattform där alla stöden ska finnas. Men denna är inte klar och i bruk. /.../ Föreningen har därför lagt upp länkar på sin hemsida för att skapa ökad tillgänglighet. Men det kräver mycket jobb (uppdatering med mera) varför det endast kan bli en tillfällig lösning."

Ytterligare en förening (i urvalet positiv förening 1) påpekar med anledning av implementeringen att det råder brist på ledarskap i processerna och att det saknas någon tydlig part med ansvar att följa upp.

"... Den svaga punkten är kontakten mellan systemet och med linjen och de chefer som ska implementera, dvs. hur verksamhetschefer ska implementera kunskapsstöden i praktiken."

Koppling förening – system

De i urvalet positiva föreningarna uttrycker få brister när det gäller hur den egna föreningen kopplar in i kunskapsstyrningsorganisationen. En förening lyfter som kritik att *nomineringar kommer från flera håll* – Socialstyrelsen, Kunskapsstyrningssystemet, Högspecialiserad vård, RCC – för samma arbetsgrupp och att detta kan styras upp och bli tydligare.

Övriga föreningar (de negativa och den breda i urvalet) lyfter i princip alla att de inte räcker till för att vara representerade i alla arbetsgrupper som berör den egna specialiteten. Därutöver ger de en betydligt mer heterogen bild av hur den egna föreningen kopplar in i organisationen. En förening (i urvalet negativ 2) är avvaktande och *står i princip helt utanför*. En annan förening (i urvalet negativ 3), som representerar en specialitet som berörs av många NPO, vill vara med och ta ansvar i systemet men uttrycker att de *dels inte nås av information alla aktiviteter som är på gång, dels inte räcker till i föreningen att vara med alla relevanta grupper*. Föreningen är också *kritiskt mot nomineringsprocessen* som man menar är otydlig.

"Föreningen har i flera situationer fått kännedom bakvägen om arbetsgrupper kring kunskapsstöd som berör vårt område... Och vår specialitet är ju berörd överallt. Samtidigt är det omöjligt att vara med i alla arbeten. Vi har ägnat mycket tid åt nomineringar. Med det är oklart med tiden och hur den ska resurssättas för de experter som ska ingå..."

Samma förening uttrycker dock att de har gott samarbete med sin närmaste NPO kring riktlinjer och vårdförlopp om vem som gör vad.

En tredje förening (negativ 1) har personliga kopplingar till NPO och RPO men uppger att föreningen inte varit inbjuden nominera till dessa grupper. Till NAG har dock inbjudningar kommit. Ytterligare en förening (i urvalet bred 1) lyfter att nomineringsförfarandet är problematiskt och missgynnar den egna föreningen. Föreningen ser också *problem med att finansieringsprinciperna för engagemang varierar mellan regioner*. I vissa regioner kan det vara svårt att få experter från specialiteten att delta, särskilt om de arbetar på en liten arbetsplats, då det riskerar stora produktionsbortfall.

Problem som lyfts och åtgärder som föreslås i intervjuerna

Nedan sammanfattas vad föreningarna i intervjuerna lyft fram som åtgärder mot det som fungerar mindre bra i kunskapsstyrningsorganisationen.

- *Problem: Regionerna bör inte ta fram kunskapsstöd.*
 - Kunskapsstyrningsorganisationen bör läggas in under en myndighet och ha öppna nomineringar även för föreningarna och universitet. Man bör också utgå från dokument som kommer från forskare/profession/akademi som är grunden, andra professioner tas in och patientperspektivet, men ska inte bygga på enstaka patient och inte frångå det vetenskapliga perspektivet. (Negativ 1)
 - Socialstyrelsens arbete med riktlinjer på föreningens område har varit framgångsrikt. SKR är ingen myndighet. Socialstyrelsen och SKR borde prata ihop sig. Man borde mer direkt utnyttja arbetet som gjorts på myndigheten alternativt släppa alltihop. (Negativ 2)
- *Problem: Kontakten mellan systemet och med linjen och de chefer som ska implementera kunskapsstöden är svag.*

- Man bör införa en nationell styrfunktion med mätvärden. (Positiv 1)
- *Problem: Kontakten/kopplingen mellan systemet och professionsföreningarna är svag. Kommunikationsvägar och samverkan ofärdig.*
 - Man borde ha kommunicerat mer med specialitetsföreningarna innan man sjösatte kunskapsstyrningssystemet. Man missade att kommunicera till specialitetsföreningarna att detta är för er. Det är ju "samma människor" som ska göra jobbet. (Positiv 5)
 - Man bör skapa samverkan på riktigt mellan systemet och professionsföreningarna och inte enbart ha informationsutbyte. Bra om det är olika personer som utses som ordföranden i NPO. (Positiv 1)
 - Det är viktigt att få med den medicinska professionen och specialistföreningarna i NPO-strukturen. Men det bör vara ett mer formellt och löpande samarbete. Systemet bör även kopplas till andra strukturer – inte minst bör det finnas en tydligare koppling till akademien. Föreningen ska också försöka få till bättre samverkan. Föreningen har flera egna riktlinjer på gång och det är dumt att arbeta parallellt. Föreningens riktlinjer har stort värde inte minst för ST-läkarna. De kunskapsstöd som tas fram inom kunskapsstyrningsorganisationen kan vara vägledande för annat. Hur NPO ska förhålla sig till exempelvis Socialstyrelsens nationella riktlinjer behöver också klargöras. Det ser ut som parallella arbeten men är det kanske inte fullt ut. (Positiv 6)
- *Problem: Nomineringsprocessen är otydlig.*
 - Nomineringarna kommer från flera håll (Socialstyrelsen, Kunskapsstyrningssystemet, Högspecialiserad vård, RCC) för samma arbetsgrupp. Detta kan styras upp och bli tydligare. Det borde funderas på om man i stället kan vara delaktig i olika skeden. När det tas fram SVF, rekommendationer etc. skulle man kunna välja att aktivt jobba, eller läsa i vissa skeenden. Då kanske man skulle räcka till. (Positiv 2)
 - Rekrytering bör ske i ordnad form och på samma sätt varje gång. (Positiv 3)
- *Problem: Föreningens representation i relevanta NPO är bristfällig*
 - NPO bör ha en dagordning som skickas ut i god tid till ett nätverk med andra NPO och specialitetsföreningar där man kan ta ställning – "behöver vi vara med här"? (Negativ 3)
 - När vi nominerar till NAG och RAG behöver vi få återkoppling på att våra representanter har blivit invalda för löpande dialog. Finns inget system för detta i dag. (Negativ 1)
 - När NPO tillsätts bör det tas hänsyn till att, utöver att ha representation från hela landet, även ha representation av olika specialiteter. Nu är det lite slagsida. (Bred 1)

Kännedom om systemet

Generellt sett anser föreningarna att kännedomen om systemet är låg, även om den varierar. Några föreningar lyfter fram att verksamhetscheferna har bättre kunskap.

"De flesta kollegor vet inte att det finns. Påverkar inte alls på golvet."

Flera föreningar tar stort ansvar för att öka kännedomen, bland annat genom att ta upp kunskapsstyrningsfrågan på sina "veckor" (positiv 2, positiv 4), arrangera symposium (positiv 1), ha NPO som stående punkt på styrelsemöten (positiv 2) och genom att ta upp frågan i möten med verksamhetschefer (positiv 3). En av föreningarna nämnder att även om det kommit ut goda exempel på vårdprogram på klinikerna så är det osäkert om man känner till att det är en

del av kunskapsstyrningen (positiv 3). En av föreningarna har även lagt upp länkar på sin hemsida för att skapa ökad tillgänglighet (positiv 4).

"På min hemmaklinik xx har vi haft genomgång av ett bra vårdprogram, xx, ett gott exempel. Men att greppa att det är en del av kunskapsstyrningen vet jag inte om man känner till, men är praktiskt på plats iallafall."

Hur SLS bör samverka med kunskapsstyrningsorganisationen

Nedan sammanfattas vad respondenterna lyft fram på fråga hur SLS bör samverka med kunskapsstyrningsorganisationen på övergripande nivå, eller synpunkter som annars framkom under intervjuerna om SLS roll.

- Man behöver styra mot *tvingande samverkan* mellan NPO och föreningarna, för att *undvika dubbelarbete*. Föreningarna ska inte enbart delta i remissförfarandet utan vara en del av själva kärnan. (Positiv 1)
- *Specialitetsföreningarna måste in i systemet* och inte jobba med sina program vid sidan av, dvs. *inte arbeta parallellt*. Föreningen menar att SLS roll bör stärkas och anser att SLS ska jobba med systemet, handlar om kunskap och utgår från professionen. Värna de goda krafterna. SLS kan också försöka "få ihop Socialstyrelsen, SKR och Socialdepartementet". (Positiv 5)
- Det är viktigt att SLS driver på att *professionen måste styra* kunskapsutvecklingen. Föreningen menar också att det är viktigt att kunna göra arbetet med kunskapsstöden på *arbetstid*. Föreningen har fått kritik för att stöden skrivits för läkare. Respondenten lyfter fram att hen tror på systemet men problemen gör att det riskerar att urvattnas. (Positiv 4)
- SLS kan hålla nationella digitala möten för att *sprida kunskap* om kunskapsstyrning, bidra till att "rita kartan". Bra att SLS pratar med specialitetsföreningarna. (Positiv 2)
- Tre förening lyfter *nomineringsförfarandet*. (Positiv 5, negativ 1, negativ 3)
- Två föreningar lyfter att SLS har en roll på systemnivå. I det ena fallet anses att *SLS bör problematisera kring styrningen* och SKR:s roll, och föreningen anser att kunskapsstyrning bör läggas in under en myndighet. I det andra fallet framhålls att det borde vara en central fråga från politiskt håll och myndighetshåll om organisationen ska kvarstå, om man tycker den gett något i förhållande till de pengar den kostat, och att *SLS kan våga ifrågasätta*. (Negativ 1, negativ 4)
- Det SLS gör nu är bra, att *bevaka* frågan är det mest angelägna, även hur ersättningssystem kan komma kopplas till detta. Föreningen menar också att det är intressant att höra om andra föreningars erfarenheter. (Negativ 2)
- SLS vara kommunikationsvägen gentemot systemet och bidra till att skruva i/på det. (Negativ 3)
- Det är svårt när det är så spretigt mellan organisationerna, vissa är nöjda, andra missnöjda. Ligga på och belysa det xx perspektivet, och att vi upplever att SLS betonar att det ska bli applicerbart på xx, att även SLS står bakom det. Att det ska bli användbart, att vi kan bestämma över det som angår oss. (Bred förening)

Slutsatser

Intervjuerna visar att de flesta föreningarna på ett eller annat sätt är involverade i kunskapsstyrningsorganisationen och att de kommer med konstruktiva förslag på åtgärder på de utmaningar de ser. Från resultatet av intervjuerna kan man göra åtminstone tre iakttagelser om föreningarnas relation till kunskapsstyrningsorganisationen, som även rör påverkbara

faktorer och deras tankar kring hur föreningarna kan bidra med sin kompetens för patientens bästa.

Vikten av att synka med specialitetsföreningarna – Bland de föreningar som ansågs *positiva i urvalet* verkar det vara flera specialiteter/specialitetsföreningar/ämne som passar in i och fungerar med kunskapsstyrningsorganisationen. Tre av sex föreningar ger på olika sätt uttryck för att kunskapsstyrningsorganisationen är bra och utgår från professionen och ser inga problem med nomineringsmöjligheterna. I ett fall tillsattes i princip alla NAG via föreningens subspecialiteter och i ett annat fall (som omfattar få personer) kom i princip alla att omfattas som ville vara med. En av de tre föreningarna lyfter fram att NPO har samverkan med föreningen som stående punkt.

Organisationsstrukturen verkar synka med föreningen och/eller den egna specialiteten/ämnet och man har goda personkontakter i relevanta NPO och/eller NAG. En möjlig konsekvens av detta är att de kunskapsstöd som produceras och finansieras inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen har god chans att matcha professionens kunskapsbehov och/eller är stöd som vissa av föreningarna annars själva skulle tagit fram på ideell basis.

En iakttagelse är alltså att i de fall där organisationen stämmer överens med föreningen så verkar föreningarna nöjda.

För att kunskapsstyrningen ska kunna uppnå sitt syfte för patienternas bästa är det viktigt att specialitetsföreningarna får samverka med NPO/NAG och bidra med sin kompetens inom de olika områdena.

Oro kring implementering – Nyttan med kunskapsstyrningsorganisationen ligger i att alla de kunskapsstöd som produceras i slutändan omsätts till praktik i den kliniska vardagen. De flesta intervjuade föreningar – såväl positiva som negativa – lyfter en oro för just implementeringen och ser detta som den stora svagheten i organisationen/knäckfrågan som måste lösas. En förening säger exempelvis att den svaga punkten är kontakten mellan systemet och med linjen och de chefer som ska implementera, dvs. hur verksamhetschefer ska implementera kunskapsstöden i praktiken. En annan förening påpekar att varje region kan välja att anpassa regionalt och att det arbetet inte gjorts.

Man utvecklar en plattform där alla stöden ska finnas. Men denna är inte klar och i bruk. Flera föreningar lyfter också bristen på kommunikation från organisationen till läkarprofessionen som en svaghet kring implementeringen och att de själva informerar genom att lägga upp länkar på sin hemsida och/eller informerar på sina årsmöten/dagar/veckor.

Svårgripbar organisation – Flera föreningar, såväl positiva som negativa, lyfter i intervjuerna att kunskapsstyrningsorganisationen är komplex och svåröverskådlig. Några påpekar att den är krånglig och byråkratisk. Andra säger att det är svårt att förstå syftet med allt och vad organisationen egentligen ska uppnå. Att organisationen upplevs som svårgripbar kan naturligtvis bero på att den ur föreningens perspektiv är krångligt uppbyggd och/eller i delar har en logik som inte nödvändigtvis följer hur den egna specialiteten arbetar eller är ordnad. Men nära besläktat är sannolikt även den låga kännedomen om organisationen och projektet som sådant. Nästan samtliga föreningar uppger att det finns väldigt lite kunskap ute i verksamheten eller bland medlemmarna om vad kunskapsstyrningsorganisationen är eller syftar till. I flera föreningar är även styrelsens kunskap rudimentär. En bristfällig kunskap om organisationen bidrar sannolikt också till att implementering av kunskapsstöden försvåras.

Kunskapsstyrningssystemet har som syfte att implementera bästa kunskap i praxis. Vi kan konstatera att föreningarna vill bidra och har konstruktiva förslag, men involveras inte i

tillräcklig utsträckning. Man kan notera att en bättre samverkan mellan specialitetsföreningarna och kunskapsstyrningsorganisationen i implementeringsfasen av de nya kunskapsstöden är av största vikt för att de ska bli användbara och komma patienterna till godo.

Arbetsgruppens nästa steg blir att analysera det samlade materialet som tagits fram, bland annat promemorian om regionernas kunskapsstyrningssystem, enkätundersökningen, diskussioner på två av SLS ordföranderåd samt denna intervjustudie, som underlag för SLS planerade aktiviteter.



Svenska
Läkaresällskapet

Svenska Läkaresällskapet **ADRESS** Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm
TELEFON 08-440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se