

Fördjupningsdag kunskapsstyrning
hälso- och sjukvård

<u>Plats:</u>	Hornsgatan 20, lokalen Lilla Hörsalen
<u>Datum:</u>	3 december 2024
<u>Tid:</u>	10.00-15.30
<u>Deltagare:</u>	Representanter från RSS-nätverket, personer inom RSS som har strategiska roller inom utvecklingsarbetet med kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
<u>Sammanställande:</u>	Charlotta Wilhelmsson, SKR
<u>Dokumentation:</u>	Anna Lysenko, SKR
Välkomna och dagordning	Lotta hälsar välkommen och ger en tillbakablick på mötet i januari. Presentationsrunda. Dagens agenda presenteras.
Aktuellt från stödfunktionen	Lotta börjar med att presentera tid- och aktivitetsplan för VP-processen 2025-2026 för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Även information om beslut att utöka antalet kommunala ledamöter i NPO
Charlotta Wilhelmsson, SKR	äldres hälsa och palliativ vård från två till sex ledamöter samt statistik för 1177 för vårdpersonal som öppnade i juni 2024.
PPT 3-12	
God och nära vård baserad på bästa tillgängliga kunskap – HSL och SoL	Punkten börjar med att vi tittar på en film om Hammarö kommuns arbete med omställningen till ny socialtjänstlag.
Lisbeth Löpare Johansson, Petra Vogt, Helena Henningsson, SKR	Lotta ställer en fråga till föreläsarna om hur man ska orka ha alla perspektiv i huvudet och görandet samtidigt.
PPT 13-15	<i>Petra:</i> bra att hitta delarna där denna kombination inte känns för jobbigt. Man vill inte att dessa omställningar kommer som en tsunami. Viktigt att hitta sätt som gör att det känns lättare att vi gifter ihop de delarna.
	<i>Lisbeth:</i> bra att tänka att det är samma riktning. Om man tar invånarens perspektiv i fokus hittar man rätt. Bra att tänka rent praktiskt, om det är olika personer i kommunen som stödjer de här omställningarna är det viktigt att se till att de möts.
	Lottas nästa fråga handlar om vad kunskapsstyrning har för roll i omställningar för Nära vård och ny SoL.

Petra: personcentrerade sammanhållna vårdförloppen är tänka att beskriva innehållet i den vård som ska erbjudas en person med en specifik diagnos. Nu är de skrivna från början till slut, fast man kan vara i sin diagnos utan slut. Hittills tar de oftast sin början i regional primärvården. Innehållet i dem är vad individen med något tillstånd ska erbjudas. Det kan alla använda för att hjälpas åt. Om man har den sjuka invånaren i centrum så är de ett stöd, de kan vara en ledstång för personcentrerad vård.

Lisbeth: kunskapsstyrning har utvecklats i takt med att vi ställer om HSV. Vi kommer att se mer det som är cirkulärt. Viktigt att se till att vårdförloppen har ett sådant resonemang. Större fokus på evidensbaserad socialtjänst kan hjälpa oss i HSV att ha ett bredare perspektiv på evidens för det är nu mycket präglad av naturvetenskap.

Petra: det finns olika vetenskapliga skolor. I HSV pratar man om evidens och annat ses som lägre värde. Här kommer vi att behöva utmana varandra.

Deltagarna reflekterar kring frågor som rör denna punkt i mindre grupper. Återkoppling i storgrupp:

- Vårdförloppen är ganska intressant samt det med vård och kommun. Omsorgen är stor hos oss. Där i begreppen tappar vi bort oss snabbt. Där måste vi överbrygga. Nu kallar vi det för vård, vilket är synd för då ser vi det inte lika tydligt. Intressant att tänka därför på hur vårdförloppen kan ta oss igenom någonting tillsammans. Vi har det svårt att arbeta enligt evidensen ibland och hittar på egna metoder. Var går gränsen?
- Uttrycket god och nära vård stoppar oss. God och nära hälsa låter bättre.
- Konstaterar att det måste hänga ihop, vi kan inte hålla på att göra det krångligt. Det man gör baseras på individen och bästa tillgängliga kunskap. Utvecklingen går fort, det ger oss en chans att titta på hur vi kan arbeta annorlunda. Det hänger ihop också med ny SoL. Om man jobbar med bästa till kunskap så blir det jämställd och jämlikt också.
- Kan bli en utmaning för HSV är så styrd av kunskap. Socialtjänsten har det inte på samma sätt. BE som räknas som vetenskap. Är det 290

kommuner som ska jobba med det eller kan man hitta något man kan hitta tillsammans, aggregera. Framåt på kommunsidan tillsammans.

- *Petra*: det är inte så att medicinsk forskning är det enda sättet att ta fram vetenskaplig evidens. Det finns andra skolor eller metodik. ”Forskningsfrukost” visar tydligt att man kan producera evidens på flera sätt. Med det kommer att bli utmanande.
- HSV kommer att behöva utmana sig själv. Kommuner har många bra arbetssätt att jobba med skadligt bruk och beroende. Regioner tänker oftast på ett sätt, men det kommer inte att räcka.
- *Lisbeth*: VAD:et = vad är den bästa tillgängliga kunskap. Nära vård = mindset, HUR:et = hur vet vi att det är bra för denna person.

**Samverkan inom en
sjukvårdsregion – exempel
från Norra
sjukvårdsregionen**

Nina Fållback Svensson,
Norra
sjukvårdsregionförbundet
och Monica Wahlström,
RSS Västerbotten

PPT 17-25

Nina berättar om principer som man följde för systembygget i Norr (se PPT för fler detaljer). Nina beskriver en bild som visar hur de matchade sina sjukvårdsregionala grupper mot den nationella systemet. Organisation för arbetet med kommunsamverkan lyfts upp. Nationell plan för utveckling av samspel med kommunerna är nu framtagen, vilket skapar förutsättningar för ett utvecklat samarbete för dem man är till för och förbättrar möjligheterna till integrering Nära vård och kunskapsstyrning.

Ett annat sammanhang där man vill ha kommunerna med är möten för sjukvårdsregional styrgrupp (BG) och regionernas strategier. Kommunrepresentanterna är ständigt inbjudna på de mötena.

Monica berättar att det tog lång tid att tränga in det i kunskapsstyrning systemet för HSV och att BG-möten hjälpte henne att förstå helheten. Med tanke på att det är många mindre kommuner i regionen är det utmanande med representation. MAS:ar finns i alla kommuner, mycket hamnar i den grupperingen när man ska komma ut med någonting som handlar om HSV. Det blir samtidigt en stor belastning. Det Monica har jobbat mycket i sitt län att få socialchefer att vidga denna förståelse, hitta sätt att presentera de vårdförloppen som har relevans för

socialtjänsten; någonting som appellerar till kommunernas verksamhet.

Monica berättar att man också samarbetar kring Nära vård och beröringspunkter kring det. Hon också har haft möjlighet att berätta om socialtjänstens kunskapsstyrning och ny SoL. Hon betonar att man kan få tydligare sammanhang om man samlas och tittar på frågan från sina respektive olika håll.

Deltagarna reflekterar kring frågorna som rör denna punkt i mindre grupper. Reflektioner i storgrupp:

- Intressant att höra hur man har organiserat sig. I Skåne har man strukturutmaningar nu. Blir inspirerad.
- Förutsättningar för den kommunala representationen. Upplever att vi inte hänger med i kommunerna. Tanken var i Västernorrland att ha heltidstjänst att representera hela kommunen, men så blev det inte. Nu behöver vi skapa mer förutsättningar för att gå vidare, en mer sammanhållande funktion. Vi är inte jämlika region och kommuner.
- Imponerande helhetsgrepp. Känner att man inte har liknande i Södra sjukvårdsregionen. Svårt att få ihop det, struktur och helhetstänkt. Får ta inspiration.
- Apropå den kommunala representationen är det inte så att man ska representera alla kommuner, utan bära det kommunala perspektivet.
- i Norrbotten har man hittat representanter som kan föra hela perspektivet. Om man har en profession t.ex sjuksköterska är det svårt att företräda mer än sin profession. Det är en utmaning.

**Länsgemensam process för
beredning, beslut och
implementering av
kunskapsstöd inom hälso-
och sjukvård**

Carina Magnusson,
Kommunförbundet
Västernorrland och Therese

Bakgrund till arbete med länsgemensam process för beredning, beslut och implementering av kunskapsstöd inom hälso- och sjukvård beskrivs.

Utifrån bakgrunden lyfte man önskan att gå vidare med mer än kartläggning och hitta systematiska former att jobba med det flödet. Syftet med denna process presenteras.

Lokal struktur för kunskapsstyrning presenteras. Gemensam process för beredning och beslut beskrivs. Bilden med

Nyberg, region
Västernorrland

PPT 27-37

implementeringsprocessen visas. När man började kartlägga sjösatte man samtidigt en ny samverkansorganisation i Västernorrland.

Samverkansorganisation Västernorrland presenteras och beskrivs. När man jobbade med den hade man med sig i tanken hur det hänger ihop med annat som sker, t.ex Nära vård, samverkansavtal.

Med Palliativ vård kommer man nog till största del hamna i länssamordningsgrupp vuxna.

Inspel: Psykisk hälsa, vad gör ni med det?

Svar: Vi har ett lokalt PO för det, det representeras via ledamöter in i länssamordningsgrupp Barn och unga och vuxna. Medlen ligger på länsledningen. I länsledningen lyfter man God och nära vård. Försökt att portionera det för vi hade inte någon verkstan. Men vi håller på att skruva.

Efter att man har gjort kartläggningen kom det också en processbeskrivning efter. Man får titta i den om man har frågor.

Palliativ vård provtrycker man nu. Det visade sig före sommaren att det finns ganska mycket gap, men ingen ville äga beslutet. Man vill lägga in det i processen och behöver jobba systematiskt för att öka kvalitet på palliativ vård. Planen är att börja testa med Timrå kommun.

Lotta: Processbeskrivningen tar vi tacksamt emot och lägger den på vår arbetsyta på Projectplace.

Inspel: hur får ni det att flöda ut och ner till medarbetarna? Utmaningen i Sörmland är att det fastnar det på högchefsnivå. Speciellt när man inte förstår vad exakt man ska ta med sig till sin organisation.

Svar: Har inte någon bra lösning än. Kompetensen och kompetenshöjning är viktigt, vi får fundera på hur vi får till det.

Reflektioner och frågor i storgrupp:

- Fastnade i att ni inte bara jobbar i bestämda områden. Hur avgör ni vilka områden ni ska gå in i och jobba med tillsammans?

Svar: avgörande är vad som är stående och uppstår. Redan i remisfasen tittar vi på vem som berörs. Ofta signalerar PO själva och sedan har vi en tight avstämning.

Lokalt exempel på implementering: Vård- och insatsprogram i praktiken

Katarina Persson och Jennie Näslund, Ånge kommun

PPT 39-54

Jennie och Katarina berättar om att Ånge Kommun och Region Västernorrland har samlat kring barn och ungas välbefinnande 2021.

Bakgrunden till detta var negativ skolresultat, ökad psykisk ohälsa och orosanmälningar till socialtjänsten.

Man samlade 50 olika aktörer som jobbar kring barn och unga i Medborgarhuset i Ånge år 2021 i en Open Space. Man fick material med högt prioriterade frågor. Skolan har varit med från början i arbetet.

När man föreläste tidigare så hade man verksamhetschef på BUP med. På frågan om vad skillnaden den här gången är svarade han alla var med på tåget och rätt målgrupp hade bjudits in på plats.

Man gjorde skolbesök till 7 skolor och intervjuade barnen i dem. Man har pratat mycket om samverkan. I gruppen diskuterade man vad samverkan är. Samverkan har inneburit att vi kommit från olika perspektiv, organisationer och kunskapsområden. Det har man lagt mycket tid på.

Resursfrågan var man inne på och trodde att pengar från Nära vård, psykiatripengar eller andra pengar för att arbeta med det. När man gjorde kartläggningen och räknade ihop hur många tjänster det var ungefär insåg att man inte behövde fler resurser utan att man skulle ställa om.

Idag fokuserar vi på Nationella vård och insatsprogram. Startskottet för arbetet med Nationella vård och insatsprogram ADHD och Autism beskrivs. Tillsammans har socialtjänst, primärvård, skola och BUP arbetat man med workshops, fallbeskrivningar, lokal implementering, VIP ADHD.

Framgångsfaktorer i arbetet med barn och unga i Ånge kommun presenteras. Jennie berättar om hur man har använt VIP och vilken nytta man har haft av det, samt insikter man har fått som resultat av arbetet. Identifierade glapp beskrivs.

Mari: det låter spännande. Vi får skicka ert exempel till Monica Sonde när hon ska träffa skolcheferna.

Inspel: finns det politisk förankring?

Svar: ja. Det ger också många andra effekter.

Inspel: var det akutskola medel?

Svar: vet ej. I Ånge har man gjort en annan struktur när det gäller budgetarbete, nu är det BoU, Vuxen och Äldre. BoU är ju socialtjänsten och skola tillsammans, äldreomsorgen är ganska väl finansierat. Vi har omprioriterat, vi får mindre, men BoU får mer.

I arbetet framåt behövs en långsiktig finansiering för det förebyggande arbetet.

Mari: bra att det hänger ihop med finansiering av omställningarna.

Deltagarna reflekterar kring frågorna som rör denna punkt i mindre grupper. Reflektioner i storgrupp:

- Intresserad av att höra vad man utbildar i. Presentationen väckte tankar och intresse. Ni får göra en film om det.
- *Lotta:* Goda exempel på lokal nivå-film har man pratat om.

Huvudmannagemensam uppföljning och samverkan

Helen Karlsson, Jennie
Svensson, Vetlanda kommun

PPT 56-66

Helen inleder med att berätta lite övergripande om Vetlanda och samverkan i Jönköpings län. Inom länet har kommunerna och regionen tagit fram var sin plan för framtidens hälso- och sjukvård samt en gemensam plan för primärvård. Helen lyfter exempel på framgångsfaktorer och fördelar med att vara en liten kommun. Man har en god och nära samverkan sedan lång tid tillbaka. Inom Jönköpings län utgår man alltid ifrån Ester och vad som är bäst för henne. Sedan en tid tillbaka erbjuds kommunerna dashboards som visar data och är hjälpsamt för att göra prioriteringar och identifiera vilka förebyggande insatser som behöver genomföras.

Kliniska kunskapsstöds relevans och värde för primärvården

Ulf börjar med att göra sammanhangmarkering av Nationellt system för kunskapsstyrning. Övergripande vision för systemet för kunskapsstyrning presenteras.

Ulf Gustafsson, Växjö
kommun och Tommy
Lundmark, Region
Gävleborg

PPT 67-75

Tommy berättar om Nationella primärvårdsrådets aktiviteter 2024. Vågen framåt beskrivs (se PPT för fler detaljer).

Medskick från talarna till deltagarna är att prata inom deras kommuner om hur viktigt det är att vi släpper resurser till de nationella grupperingarna. Ett annat medskick är att det finns kunskapsstöd stöd på 1177 vårdpersonal nu. Inera har även bjudit in andra myndighet att lägga in länkar till sina kunskapsstöd. Viktigt att kommunernas kompetens används i system för kunskapsstyrningen.

Diskussion i mindre grupper om de två sista punkterna och samlande tankar. Återkoppling i stor grupp:

- *Till Ulf och Tommy:* pratade om vad som räknades in i siffrorna kommunal primärvård? Vad ingår?
Svar: Kom från Vård- och omsorgsanalysrapport som togs fram för några år sedan.
- *Mari till Vetlanda:* tycker att siffror underlättar samverkan och hjälper identifiera det man vill skruva på och få andra med på tåget. Har det hjälpt er att samarbeta?
Svar: absolut, att vi samlas kring siffrorna hjälper. Vi väljer områden noga. Det hjälper oss att få en riktning. Det handlar om Nära vård också, vi identifierar ibland gemensamma förbättringsarbeten, t.ex har vi dragit igång ett nytt projekt Trygga steg. Många olika aktiviteter det skapar utifrån när man kan se resultat.

Avslutning

Deltagarna får fylla i Forms för att dela sina tankar om dagens möte. Lotta tackar för mötet och avslutar det.