



Gemensam kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård

- med angränsande socialtjänst

Överenskommelse mellan kommuner i Västra
Götalands län och Västra Götalandsregionen



Innehåll

Gemensam kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård	1
Inledning	3
Parter	3
Giltighetstid.....	4
Gemensam kunskapsstyrning	4
Mål och syfte	4
Gemensam struktur och process för kunskapsstyrning	4
Gemensamt kunskapsråd.....	4
Kunskapsrådets sammansättning	5
Organisation.....	6
Gemensam process.....	6
Beslut kopplat till kunskapsstyrningsprocessen	7
Utvecklingsarbete.....	7
Stöd för spridning och implementering	7
Analys och utveckling/förbättringsarbete för framtagande av kunskapsunderlag	7
Administrativt stöd och metodstöd.....	8
Beredning och administration.....	8
Uppbyggnad och vidareutveckling av föreslagen modell	8
Bättre följsamhet - analys av resultat och återkoppling till verksamheter.....	8
Kommunikation.....	8
Uppföljning	8



Inledning

VästKom¹ och Västra Götalandsregionen (VGR) har i en avsiktsförklaring 2016 kommit överens om att utforma en gemensam, långsiktig och stabil struktur för kunskapsutveckling i länet till nytta för patienter och brukare inom den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen och den av Västra Götalandsregion finansierade hälso- och sjukvården. Avsikten är att tillsammans etablera former för kunskapsutveckling som stödjer en god och säker, tillgänglig och effektiv vård för invånarna i Västra Götaland.

De senaste åren har utveckling skett på såväl nationell som regional nivå med att etablera och utveckla system för kunskapsstyrning både inom hälso- och sjukvård och inom socialtjänst. Regionerna i landet har gått samman om ett gemensamt system för kunskapsstyrning med stöd av SKL och i samverkan med staten och patient- och professionsföreningar. Regionerna ska i sin tur etablera en kunskapsorganisation som motsvarar den nationella strukturen.

Landets kommuner samarbetar sedan några år tillbaka med att utveckla kunskapsstyrning inom socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård genom regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) kopplade till SKL. Arbeta med att hitta samarbetsformer mellan kommuner och regioner för kunskapsstöd som används inom hälso- och sjukvård har påbörjats både regionalt och nationellt.

Ett exempel är socialdepartementets utredning om att utveckla den nära vården till en modern, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård där primärvården är i fokus och patientens och brukarens behov är i centrum. Här är även digitaliseringen och arbetet med införande av framtidens vårdinformationsmiljö en viktig del.

Ett annat exempel är Socialdepartementets utredning "Genomförandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård" (Dir 2018:95.) som ska bl.a. lämna förslag där kommunerna som sjukvårdshuvudmän medverkar samt lämna förslag till förbättrad uppföljning. Det finns idag god tillgång till kunskap men följsamheten till nationella riktlinjer och andra styrdokument behöver förbättras.

Genom samarbete på nationell nivå om standardiserade vårdförlopp (SVF) ökar förutsättningarna för att uppnå en god och jämlik vård och omsorg.

I det arbetet behöver primärvården, den kommunala vård- och omsorgen samt den specialiserade vården involveras där de var för sig och/eller tillsammans ansvarar för delar av vårdkontinuiteten.

Parter

Parterna för överenskommelsen är VästKom och Västra Götalandsregionen.

Överenskommelsen är interimistisk för att under en inledande period ge utrymme för att utveckla samarbetsformer och struktur för gemensam kunskapsstyrning. Därefter kan en mer långsiktig överenskommelse tecknas utifrån erfarenheter/utvärdering under den interimistiska perioden.

¹ Västsvenska kommunalförbundens samorganisation



Giltighetstid

Överenskommelsen gäller i 18 månader från och med 2020-01-01 till och med 2021-06-30. Utvärdering sker efter 12 månader, överenskommelsen kan förlängas under förutsättning att båda parter är överens.

Gemensam kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälsa, vård och omsorg och omfattar områdena; kunskapsstöd, uppföljning och analys. Arbetet med Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) och digital teknik kommer att utveckla sättet som kunskap görs tillgängligt och inhämtning av data för uppföljning.

Förutom att ta fram kunskapsstöd och implementera dem behövs metoder för att omsätta ny kunskap till praktiskt arbete och analysera resultat som sedan omsätts och integreras i löpande förbättringsarbete och lärande på ett systematiskt sätt. Den gemensamma värdegrunden i hälso- och sjukvårdsavtalet, som handlar om ett gemensamt ansvarstagande utifrån individens perspektiv och behov, är utgångspunkt för detta arbete.

Mål och syfte

Målet är att varje patient/brukare har tillgång till vård och omsorg utifrån bästa tillgängliga kunskap oavsett vilken sjukvårdshuvudman som ansvarar för eller ger insatsen.

Syftet med överenskommelsen är att beskriva gemensam samverkansstruktur och former för samverkan som stödjer det utvecklingsarbete som behövs för att uppnå målet med gemensam kunskapsstyrning.

Gemensam struktur och process för kunskapsstyrning

Det nationella och regionala systemet för kunskapsstyrning är indelat i 23 nationella och regionala programområden samt ett nationellt och regionalt primärvårdsråd. Nationella arbetsgrupper tillsätts under programområdena för att driva förbättringsarbete och regionala processteam bildas som motsvarar den nationella strukturen. Det är inte möjligt eller ändamålsenligt att bygga en gemensam kunskapsstyrning fullt ut mellan huvudmännen utifrån denna kunskapsstyrningsmodell. Istället föreslås att den gemensamma strukturen utgår från de programområden där det bedöms finnas stora behov av samverkan mellan VGR:s hälso- och sjukvård och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst samt mellan programområdena i sig. Det gäller programområdena levnadsvanor, barn och ungas hälsa, psykisk hälsa, äldres hälsa, rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt primärvård.

Gemensamt kunskapsråd

Ett gemensamt kunskapsråd bildas som en gemensam plattform för sammanhållen kunskapsstyrning inom länet. Kunskapsrådet har en övergripande och koordinerande roll med ansvar för uppbyggnad och vidareutveckling av gemensam kunskapsstyrning.



Syftet med kunskapsrådet är att:

- Skapa en grund för samsyn om kunskapsstyrning
- stödja samverkan och skapa tillit
- få bättre följsamhet till nationella riktlinjer
- bidra till att invånarna i Västra Götaland får en jämlik och effektiv vård och omsorg

Den primära uppgiften för kunskapsrådet är att identifiera och prioritera inom vilka områden det finns behov av att huvudmännen gör ett gemensamt arbete. Det kan handla om att delta i framtagande av nationella kunskapsunderlag, ta emot, anpassa och omsätta nationell kunskap till regional nivå eller att ta fram egna gemensamma kunskapsstöd.

Kunskapsrådet ska utifrån bästa nyttan för patienten/brukaren:

- föreslå tillsättning av gemensamma grupper och ge dem tidsbestämda uppdrag alt. föreslå uppdrag till befintliga grupper om sådana finns. Arbetet kan utgå från ett programområde eller inkludera flera programområden.
- ta ställning till förslag och föreslå hantering för spridning och implementering, utifrån sakområden och frågeställning.
- ansvara för att en plan för uppföljning och analys av resultat tas fram som kan återkopplas till verksamheterna som stöd i det lokala förbättringsarbetet.

Kunskapsrådets sammansättning

Kunskapsrådet representeras med lika antal representanter (8+8 personer) från kommunerna i VG respektive VGR. Ledarskapet delas mellan huvudmännen. Ytterligare experter eller andra sakkunniga kan adjungeras vid behov.

Representanter för kommunerna i VG utses via de fyra kommunalförbunden och Göteborgs stad (fem personer). Utöver dessa utses experter (två) inom kommunal hälso- och sjukvård t ex verksamhetschef för hälso- och sjukvård eller MAS/MAR samt en representant från VästKom.

Representanter för VGR utses via den regionala kunskapsorganisationen. Ordförande (ev. ersättare) för regionalt programområde (RPO) för levnadsvanor, barn och ungas hälsa, psykisk hälsa, äldres hälsa, rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt primärvård (sex personer). Därutöver utses en till två representanter för Koncernkontoret.

Ordförandeskapet alternerar mellan VästKom och Koncernkontoret.

Organisation

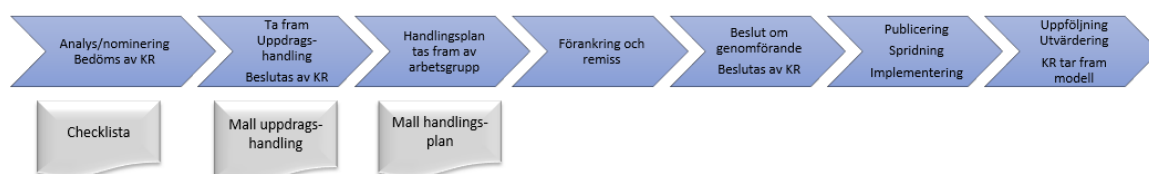
Struktur för samverkan i Västra Götaland



Kunskapsrådet rapporterar skriftligt, två gånger per år, till ledningsorganet för samverkan mellan kommunerna i VG och VGR i hälso- och sjukvårdsfrågor, Vårdssamverkan Västra Götaland (VVG). Kunskapsrådet ska vara självständigt i sitt uppdrag avseende bl.a. sortering, prioritering och tillsättande av grupper. Samråd inom respektive sjukvårdshuvudman sker via VästKom/koncernkontoret, VGR. Frågan om inom vilka områden kunskapsstyrning ska ske bestäms av huvudmännen inom ramen för kunskapsrådet – ev. efter avstämning med respektive huvudman. Inom ramen för delregional vårdssamverkan sker den verksamhetsnära implementeringen.

Gemensam process

Förslag till gemensam process finns att utgå ifrån (bild nedan). Avsikten är att göra processen transparent och samtidigt vara ett stöd under processens olika faser.



Som stöd för bedömning om ett gemensamt kunskapsstöd ska tas fram för ett område har grundläggande kriterier tagits fram - området:

- berör personer som har omfattande och sammansatta vårdbehov som behöver koordineras mellan huvudmännen
- berör socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård i samtliga kommuner och hälso- och sjukvård i VGR
- berör många personer som får vård och omsorg i kommunerna
- har behov av stöd för gemensam tillämpning

Kriterierna har tagits fram under förarbetet till överenskommelsen. De behöver prövas och anpassas för att ge avsett stöd.



Beslut kopplat till kunskapsstyrningsprocessen

Kunskapsstöd och aktiviteter som inte medför ökade kostnader eller organisatoriska konsekvenser beslutas av kunskapsrådet. Kunskapsstöd som medför behov av ökade resurser/kostnader för huvudmännen ska beslutas inom respektive linjeorganisation. Förslag till genomförande presenteras i en gemensam handlingsplan som kunskapsrådet rekommenderar huvudmännen att ställa sig bakom. Ärenden som bedöms kräva politiska beslut överlämnas till politiskt samrådsorgan, SRO, som i sin tur tar ställning till eventuell rekommendation om beslut hos parterna (VGR och 49 kommuner). Respektive huvudman ansvarar för beslut om hur detta ska ske i den egna organisationen. Gemensamma kunskapsstöd eller andra styrdokument fastställs parterna på motsvarande nivå.

Utvecklingsarbete

Områden att arbeta vidare med:

- Vidareutveckling av processen för gemensamma kunskapsstöd
 - *Nominering av förslag till uppdrag till kunskapsrådet (vem/hur)*
 - *Kriterier för gemensamma kunskapsunderlag*
 - *Nominering till grupper*
- Beredning av kunskapsstöd som kräver beslut hos huvudmännen
- Beredning och beslut av gemensamma styrdokument
- Beskriva behov av resurser för att stödja samverkanstrukturen

Under den intermistiska perioden behöver möjligheten att inkludera även elevhälsan utredas. Rådets roll i förvaltning av FVM behöver utredas.

Stöd för spridning och implementering

VGR och kommunerna har resurser i form av kurs och konferensverksamhet var för sig. Möjligheter att samverka och samordna insatserna när det ger mervärde för patienter/brukare bör eftersträvas. Framtagna kunskapsunderlag ska även ligga till grund för processer och innehåll i framtidens vårdinformationsmiljö (FVM).

Analys och utveckling/förbättringsarbete för framtagande av kunskapsunderlag

Följsamheten till nationella riktlinjer behöver bli bättre än idag. Återkoppling till verksamheterna som visar om de är på rätt väg i förbättringsarbetet behöver ges för att motivera och säkra tillämpning av gemensamma kunskapsunderlag.

Ett utvecklingsuppdrag föreslås (projektuppdrag) som innebär att till gemensamt kunskapsstöd tas indikatorer fram som ger återkoppling till berörda verksamheter (kommun och region) om förbättring sker inom området.

Arbetet ska ske i samverkan med verksamhetsföreträdare och utgå från patienternas/brukarnas och verksamheternas behov av återkoppling. Återkopplad information ska ges tillräckligt ofta för att ge indikation på förändring som är till nytta för patienter/brukare och verksamheterna.

Ett eller flera områden väljs ut för att pröva förlaget. Kunskapsrådet utser områden.



Administrativt stöd och metodstöd

Vilka resurser Kunskapsrådet kommer att behöva är inte möjliga att överblicka innan konkret arbete initieras. Under den interimistiska perioden blir behoven av resurstöd framgent tydligare.

Beredning och administration

Ansvariga för beredning av ärenden och administration av kunskapsrådet utses inom respektive huvudman under den interimistiska tiden.

Uppbyggnad och vidareutveckling av föreslagen modell

Utvecklingsarbetet kräver utökat stöd under den interimistiska perioden genom: processledare från båda sjukvårdshuvudmännen. Under 2019 erhålls statsbidrag som kan finansiera dessa funktioner för perioden (18 månader) då interimistiskt kunskapsråd skapas.

Bättre följsamhet - analys av resultat och återkoppling till verksamheter

Ett särskilt uppdrag fastställs för att utveckla formerna för bättre följsamhet (enligt ovan).

Kommunikation

Kommunikationsplan tas fram för den interimistiska perioden. Gemensam kommunikation är stöd till kunskapsrådet och till processledarna.

Uppföljning

Inför ny avtalsperiod och under innevarande, följs utvecklingen av rådets arbete avseende roll och funktion upp av styrgruppen och förslag till justering av modell, behov av resurstöd och fortsatta utvecklingsbehov presenteras för parterna.

Justeringar kan även behöva göras under den interimistiska perioden avseende t ex rådets sammansättning och beredningsstruktur efter överenskommelse.