

BILAGA 1

Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling

REGIONALA RESURSCENTRA/PROGRAMOMRÅDEN
PSYKISK HÄLSA



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Innehåll

Bakgrund.....	3
Nationellt programområde psykisk hälsa.....	5
Nationella vård- och insatsprogram.....	6
Regionala resurscentra/ programområden psykisk hälsa.....	7
Fortsatt arbete	8
Bilaga 1. Kriterier för resurscentra.....	9

Bakgrund

Inom ramen för 2016 års överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa utredde Uppdrag Psykisk Hälsa (UPH) på Sveriges Kommuner och Landsting behovet och förutsättningarna för en gemensam så kallad ”infrastruktur” för att utveckla, sprida och implementera kunskap. Erfarenheterna och kunskapen från flera års utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa, länsinventeringar genomförda 2016 och utvärderingar av relaterade initiativ (t ex av regionala samverkans- och stödstrukturer, RSS) utmynnade i ett förslag från UPH att bygga vidare på befintliga strukturer för att skapa resurscentrum för psykisk hälsa på länsövergripande nivå (utifrån hälso- och sjukvårdsregionernas geografiska områden). En viktig målsättning för arbetet är att strukturen ska kunna skapa bestående kunskapsutveckling även om det fortsatt kommer att komma kortsiktiga satsningar och fokuserade utvecklingsprojekt. Många goda utvecklingssatsningar har gjorts och dessa har gett effekt men skulle framöver kunna få betydligt högre verkningsgrad med en ändamålsenlig struktur.

Överenskommelsen mellan staten och SKL om Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa för 2017 (dnr 16/06741) inkluderade att SKL skulle stödja uppbyggnaden av (högst) sex regionala resurscenter i syfte att förbättra de organisatoriska förutsättningarna för ökad vårdkvalitet, förbättrade vårdresultat och ett mer effektivt resursutnyttjande.

Samordning med landsting och regioners system för kunskapsstyrning

SKL, genom Uppdrag Psykisk Hälsa, påbörjade arbetet med etablering av resurscentra i början av 2017. Samtliga sjukvårdsregioner ingick avtal med SKL om inrättande av resurscentra samt tog emot medel för ändamålet. En eller flera personer i varje region som ansvarar för arbetet finns utsedda. Strukturen är en struktur för samverkan och för området psykisk hälsa krävs både regionernas och kommunernas delaktighet. För kommunernas del har nätverket för Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS)¹ haft en central roll i uppbyggnaden.

Uppbyggnaden har efter hand samordnats och integrerats i arbetet med den sammanhållna nationella strukturen för kunskapsstyrning som regionerna senare under året fattade beslut om. Regionerna fattade beslut om att långsiktigt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.²

Initiativen är i stora drag förenliga och arbetet utifrån överenskommelsen psykisk hälsa har därför strävat efter att så långt som möjligt gå i takt med

¹<https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/evidensbaseradpraktiksocialtjanst/regionala-samverkanrss.13267.html>

² SKL dnr 17/00003

landstingens och regionernas övergripande processer för en förstärkt kunskapsstyrning och att samtidigt uppfylla överenskommelsens åtaganden. Arbetet utifrån överenskommelsen har bland annat inneburit att samverka mellan och inom kommuner och regioner/landsting hela tiden har varit en prioriterad fråga inom området psykisk hälsa.³

För att utvecklingsarbetena ska gå i takt blev psykisk hälsa-området ett lärandeexempel inom Landstings och regioners system för kunskapsstyrning. Därigenom har det centrala processtödet som överenskommelsen om Insatser inom psykisk hälsa-området 2018 medför (i form av ekonomiska resurser och stöd från Uppdrag Psykisk Hälsas kansli) gjort att det så kallade Nationellt Programområde Psykisk hälsa (NPO psykisk hälsa) blev ett av de först verkamma programområdena i enlighet med landsting och regioners nya system.

Inom ramen för Landsting och regioners system för kunskapsstyrning kallas resurscentra även för Regionala programområden psykisk hälsa (RPO). Det har varit en viktig målsättning att området psykisk hälsa ska vara en väl fungerande del inom Landsting och regioners system för kunskapsstyrning och inte utvecklas åt ett annat håll.

³ Mer information om UPHs arbete finns på:
<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/kunskapsutbyte/>

Nationellt programområde psykisk hälsa

Uppdrag Psykisk Hälsa har under 2018 fortsatt utgjort processtöd till NPO psykisk hälsa och till de nationella arbetsgrupper (NAG) som startat under året. UPH har i denna roll deltagit i en rad aktiviteter som Landsting och regioners system för kunskapsstyrning ordnat under året.

I ledningsgruppen för NPO psykisk hälsa sitter sex företrädare för hälso- och sjukvårdsregionerna (nominerade från respektive hälso- och sjukvårdsregion) samt sex företrädare från kommunernas socialtjänst (två nominerade vardera från NSK-S, Socialchefsnätverket och RSS).⁴ NPO psykisk hälsa har under 2018 haft elva möten varav fem per telefon.

En betydande del av arbetet inom ramen för NPO psykisk hälsa har utgjorts av framtagande av nationella vård- och insatsprogram (VIP) (läs mer nedan).

UPH har under 2018 utvecklat en webbplats för presentation av vård- och insatsprogrammen.⁵ Den är en tillfällig lösning i väntan på en webbplats för hela systemet och inriktningen är att den ska ingå där senare. Erfarenheterna från hur den utnyttjas kommer kunna användas i det större nationella arbetet med hur information tillgängliggörs. Webbplatsen är unik genom att den har anpassats för att passa personal från hälso- och sjukvård i både kommun- och landstingsdrivna verksamheter liksom kommunen socialtjänst och elevhälsa. Samlad kunskap kan underlätta att olika verksamheter har samma kunskapsgrund. Webbplatsen är ett viktigt verktyg för att regionalt sprida vård- och insatsprogram och för att förenkla användningen av de samma. Under året har det tagits fram informationsmaterial⁶ om arbetet med utvecklandet av resurscentra samt arbetet med vård- och insatsprogram för att stötta etableringen av resurscentra/RPO samt spridningen av vård- och insatsprogram.

⁴ <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/kunskapsutbyte/programomrade-psykisk-halsa/>

⁵ www.vardochinsats.nu

⁶ Finns på UPH:s webbplats:

<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/kunskapsutbyte/informationsmaterial/>

Nationella vård- och insatsprogram

För att effektivisera arbetet med att tillgängliggöra och använda aktuell kunskap beslutade NPO psykisk hälsa 2017 att tillsätta nationella arbetsgrupper (NAG) för att sammanställa nationella vård- och insatsprogram (VIP). Arbetsgrupperna består av experter och företrädare för regioner, landsting och kommuner som nominerats av huvudmännen. Beslut togs att starta fem arbetsgrupper. Den första, VIP Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, startade i januari 2018. För områdena ångest och depression, ADHD, självskadebeteende och missbruk togs under våren fram så kallade kansliutkast för respektive arbetsgrupp att utgå ifrån när de startar. Arbetsgrupperna för dessa områden kom igång under hösten 2018. VIP Schizofreni är det program som blir klart först och lanseras i maj 2019. Övriga vård- och insatsprogram planeras vara klara för spridning under hösten 2019. På alla fem områden fanns tidigare påbörjade processer och arbetet med VIP är en vidareutveckling av dessa. Under 2018 har UPH anordnat 14 möten för de olika nationella arbetsgrupperna.

Under 2018 har UPH stöttat arbetsgrupperna i processen för framtagande av och implementering av VIP inom området psykisk hälsa. Vård- och insatsprogrammen innehåller ingen ”ny” kunskap, utan syftar till att tillgängliggöra befintlig kunskap på ett användarvänligt sätt i, eller inför, professionens möte med patienten/brukaren. En samlad plats där olika verksamheter och professioner kan ta del av varandras kunskapsunderlag kan också bidra till bättre helhetssyn kring patienter/brukare och realistiska förväntningar verksamheter emellan.

Enligt processen för framtagande⁷ börjar arbetet med insamling av kunskapsunderlag, bland annat från myndigheter (nationella riktlinjer med mera), professions- och brukarföreningar. Efter det tar den nationella arbetsgruppen vid och validerar sakinnehåll, tar fram indikatorer och testar den praktiska användningen av programmet. För att följa indikatorerna inleds samarbete med aktuella kvalitetsregister och de indikatorer som antas ska kunna samlas in på ett sätt så att de kan skapa underlag för lokalt förbättringsarbete och nationella jämförelser. Innan arbetsgruppen lämnar VIP för godkännande och förvaltning gör gruppen även en spridningsplan för implementering. Föreningar och organisationer inbjuds också att komma med synpunkter på varje vård- och insatsprogram.

⁷ För mer information se <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/kunskapsutbyte/arbetsgang-for-arbetsgruppen/>

Regionala resurscentra/ programområden psykisk hälsa

En del av Landsting och regioners system för kunskapsstyrning är etableringen av Regionala programområden (RPO) i de sex hälso- och sjukvårdsregionerna. För området psykisk hälsa har det nationella stödet till etableringen av resurscentra inneburit ett stöd för etableringen av RPO psykisk hälsa.

En viktig del av stödet har under året inriktats på att försöka stötta de kommunala strukturerna att utgöra en likvärdig part i arbetet, både vad gäller resurscentra/RPO och nomineringar till nationella arbetsgrupper samt NPO. UPH har bland annat stöttat kommunerna genom att medverka på nätverksmöten för RSS, initierat och deltagit i regionala och lokala möten samt i olika sammanhang lyft behovet och vikten av det kommunala deltagandet.

Under året har UPH tillsammans med de regionalt ansvariga för etableringen av resurscentra/RPO samt med NPO psykisk hälsa tagit fram kriterier för resurscentra (se bilaga 1) för vad dessa ska kunna erbjuda i regionerna. Kriterierna har förankrats hos huvudmännen på regional nivå och godkänts av NPO:t. I processen för framtagande av kriterierna fördes även dialog med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samt med den nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (Kerstin Evelius).

En tydlig koppling har gjorts i flera regioner mellan arbetet med VIP och resurscentra/RPO. Tanken är att resurscentra/RPO ska utgöra ett stöd i framtagandet av VIP samt för förankring, spridning och implementering av programmet. För att de arbetsgruppsdeltagande ska lyckas i sitt uppdrag förutsätts att de kan dra nytta av de kompetenser som finns lokalt, både för att genomföra praktiska test av VIP i liten skala och för att förbereda spridnings- och kommunikationsplaner. När en VIP övergår i förvaltningsfas kan resurscentra/RPO också ha en strategisk och operativ funktion för implementering, uppföljning och utvärdering av den.

UPH har under året stöttat huvudmännen genom att bland annat erbjuda tillfällen för de regionala projektledarna för etablering av resurscentra/RPO att utbyta erfarenheter, diskutera gemensamma utmaningar och samordna arbetet. UPH har också tagit fram informationsmaterial såsom filmer och presentationer samt funnits tillgängliga för att svara på frågor eller delta på möten och konferenser.

UPH har utöver detta bidragit med att koordinera frågorna som rör programområde psykisk hälsa på nationell nivå, exempelvis genom samverkan med den nationella samordningen för Landsting och regioners system för

kunskapsstyrning, med det nationella nätverket för RSS, Socialchefs nätverket och med NSK-S för att förmedla information mellan NPO psykisk hälsa samt de regionala aktörerna och systemet för kunskapsstyrning.

Under 2018 har UPH i arbetet samverkat med en rad externa aktörer såsom myndigheter (SBU, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) och professions- och brukarföreningar.

Fortsatt arbete

Det system för kunskapsstyrning som nu utvecklas inom ramen för regionerna kan vara en av flera lösningar på behovet av att skapa jämlik vård och omsorg över landet. För området psykisk hälsa är det av största vikt att både landstingen och kommunerna tillsammans med företrädare för patient- och brukarrörelsen arbetar gemensamt för att nå bästa effekt.

Strukturen för arbetet är under utveckling och har kommit olika långt i olika delar av landet. Det finns därför ett fortsatt behov av samordning på nationell nivå och stöd till Nationellt programområde Psykisk hälsa och de Nationella arbetsgrupperna samt av att stötta huvudmännen i etableringen av Resurscentra/RPO Psykisk hälsa på regional nivå. Formerna för kommunernas deltagande i strukturen är inte helt klara och fortsatt stöd behövs för att dessa ska bli långsiktigt hållbara.

Målet för NPO psykisk hälsa är att under 2019 färdigställa de fem nationella vård- och insatsprogrammen inom området Psykisk hälsa. Innehåll och arbetsformer ska vara förenliga med arbetet som görs inom Landsting och regioners system för kunskapsstyrning och för att ta fram ett nationellt kliniskt kunskapsstöd för primärvården (NKK). Efter färdigställandet och utvärdering av processen för framtagande kan det bli aktuellt att tillsätta nya arbetsgrupper.

Bilaga 1. Kriterier för resurscentra

Sju kriterier som ska utmärka ett regionalt resurscentrum för psykisk hälsa

Arbetet inom regionala resurscentrum för psykisk hälsa syftar till att öka förutsättningarna för jämlik psykisk hälsa genom att främja tillämpningen av kunskapsbaserade insatser.

Resurscentras arbete är baserat på sju gemensamma kriterier som utgör dess huvudsakliga uppdrag.

Genom att uppfylla uppdragen fyller resurscentrum flera funktioner inom sjukvårdsregionens geografiska område. Varje resurscentrum ska skriftligen kunna redogöra för hur funktionerna organiserats. Kriterierna är tillämpbara på offentligt finansierad verksamhet, både i offentligt och privat utförande.

Kriterierna överensstämmer med uppdraget för Regionala Programområden (RPO), dessa är märkta med '**' (ref. Landsting och regioners system för kunskapsstyrning).

De sju kriterierna

1) Främja samverkan

Resurscentrum ska stödja/skapa forum och processer på lednings- och tjänstemannanivå för målinriktad dialog och samordning kring gemensamma angelägenheter på psykisk hälsa-området (t ex läns- eller länsregiongemensamma handlingsplaner för psykisk hälsa), både på övergripande läns- eller länsregiongemensam och sjukvårdsregional nivå.

Resurscentrum ska ha organisatoriska förutsättningar för sitt uppdrag i form av struktur för ledning/styrning, prioritering och beslutsordning.

Minimikrav: Resurscentrum ska tillse att arbetet med handlingsplaner för psykisk hälsa samordnas med arbetet med att ta fram och implementera nationella vård- och insatsprogram

2) Delaktighet och inflytande

Resurscentrum ska verka för att patient-/brukar-/individ- och närståendeperspektivet tillvaratas i allt förbättrings- och utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa.

Minimikrav: Resurscentrum ska samverka med brukarorganisationer/brukare- och närståenderepresentanter. Resurscentrum ska erbjuda modeller för stöd till delaktighet på individnivå.

3) Samordna och använda befintlig kompetens i uppföljning och analys*

Resurscentrum ska använda sig av och kunna kravställa regionala/lokala funktioner med kompetens inom datainsamling och analys, samt verka för att dessa tillvaratas för förbättringsarbete inom området psykisk hälsa. Resurscentrum ska följa upp sin egen verksamhet och verka utveckling och användning av resultatmått.

Resurscentrum ska främja användning av kvalitetsregister*.

Minimikrav: Resurscentrum ska ha kännedom och kontakt med funktioner som arbetar med insamling av data och dataanalys, samt främja användning av kvalitetsregister.

4) Tydliggöra gemensamma behov*

Resurscentrum ska identifiera gemensamma intressen, behov och utmaningar hos regioner/landsting/kommuner inom sjukvårdsregionens geografiska område och verka för att dessa

tillgodoses lokalt och/eller gemensamt eller lyfts till nationell nivå (nationell sammanslutning/myndighet).*

Resurscentrum ska genomföra behovsinventering och bidra till det nationella programrådets behovsanalys och omvärldsbevakning*

Minimikrav: Resurscentrum ska bidra till det nationella programrådets behovsanalys och omvärldsbevakning.

5) Ny- och vidareutveckling*

Resurscentrum ska främja nyutveckling och lösningar på gemensamma utmaningar inom området psykisk hälsa, genom att:

- verka för välfungerande processer lokalt och regionalt för nominering av deltagare till arbetsgrupper inom Nationellt programområde Psykisk hälsa.
- erbjuda former för hur innovativa lösningar på lokal/regional nivå kan identifieras och vidareutvecklas för förpackning.*

Minimikrav: Resurscentrum ska bistå i rekrytering av deltagare till det nationella programrådets arbetsgrupper, samt identifiera 'goda exempel' och hur de kan tillgängliggöras

6) Främja en fungerande infrastruktur för kunskapsspridning*

Resurscentrum ska verka för att bästa tillgängliga kunskap utvecklas och sprids mellan regionala/lokala aktörer och mellan regional/lokal och nationell nivå.* Det kan t ex innebära att

- validera, paketera och sprida goda exempel*,
- kommunicera nationellt framtagna kunskapsstöd till berörda verksamheter (indirekt/direkt)*,
- anpassa nationella kunskapsunderlag och beslutsstöd till lokala/regionala förutsättningar*.

Ett resurscentrum ska bidra till konstruktivt utbyte med andra resurscentra (exempelvis genom att ingå i nätverk).

Minimikrav: Resurscentrum ska utgöra en brygga mellan NPO:s arbetsgrupper och lokala spridningsstrukturer

7) Samordna och nyttja befintlig implementeringskompetens*

Resurscentrum ska ha kännedom om regionala/lokala funktioner med förändrings- och implementeringskompetens, samt verka för att dessa tillvaratas för förbättringsarbete inom området psykisk hälsa (t ex med anledning av regionala handlingsplaner eller implementering av nationella vård- och insatsprogram, VIP).

Minimikrav: Resurscentrum ska ha kännedom om funktioner med förändrings- och implementeringskompetens i kommuner/landsting/regioner i det sjukvårdsregionala området

Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling

Regionala resurscentra/programområden psykisk hälsa

Upplysningar om innehållet
Namn lisa.minell@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2019