

Central utvecklingsenhet inom barn- och kvinnohälsa

En delutredning inom kunskapsstyrningsorganisationen

Innehåll

Bakgrund	3
Inledning.....	3
Kunskapsstyrning	3
Implementering.....	4
Kunskapscentrum	5
Regional mödra- och barnhälsovårdsenhet	5
Mödrahälsovården	5
Barnhälsovården	6
Slutsats	7
Samordnad central enhet för mödra- och barnhälsovård.....	7
Behov.....	7
Uppdrag	8
Bemanning.....	9

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) återremitterade ärendet *Översyn av regionala kunskapscentra* vid sitt sammanträde 2020-11-13 och ger hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda behov, uppdrag och bemanning av en utvecklingsenhet för mödrahälsovård och barnhälsovård i enlighet med strukturer i andra regioner, översynen ska även inkludera barnskyddsuppdraget.

Hälso- och sjukvårdsdirektören fick i januari 2020 i uppdrag att återkomma med förslag på hur kunskapscentrumen (KC) ska integreras i kunskapsstyrningen och hur de delar av KC:s nuvarande uppdrag som inte kan integreras med kunskapsstyrningen ska omhändertas. Detta utifrån att Sveriges regioner i samverkan tagit beslut om att etablera ett gemensamt nationellt system för kunskapsstyrning, till vilket samtliga regioner har åtagit sig att anpassa sin kunskapsorganisation.

I utredning ”*Översyn av regionala kunskapscentrum*” vilken Lumell Associates genomförde 2019, framkommer att Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård utmärker sig särskilt då de motsvarar centrala barn- respektive mödrahälsovårdsenheter som finns i andra regioner. Utredningen poängterar att regionen bör säkerställa att viktiga funktioner och delar i dagens kunskapscentra för kvinnor och barn inte ska gå förlorade vid integrering i kunskapsorganisationen.

Inledning

Kunskapsstyrning

År 2017 presenterade Sveriges kommuner och regioner (SKR) *Etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård*. Detta är grunden för den kunskapsstyrningsorganisation som idag etableras i Sveriges regioner. Syftet är att få en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande. Det är i mötet mellan vårdpersonal och patient som värdet skapas. Det är där det avgörs och är avgörande hur effektiv och ändamålsenligt kunskapsstyrningssystemet, på alla nivåer, är.

Systemet för kunskapsstyrning består av kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap (SKR), dvs. ett kunskapsstyrningssystem.

För att få styrka genom hela systemet bör regionerna anpassa sin kunskapsorganisation till den nationella programområdes- och samverkansstruktur som skapats.

SKR utgår ifrån en struktur i form av mikro-, meso- och makronivå, där avsikten är att skapa resultat genom samspel mellan delarna i dessa komplexa system. Varje nivå behöver ge stöd till nästa nivå i systemet. Det stora arbetet sker på mikronivå, där värdet skapas i patientmötet. Det behövs en stark mesonivå för att ge mikronivån det stöd som behövs, och för att vara mottagare av det samlade stödet och kunskapen från makronivån. Utifrån detta och med stöd

av makro och mesonivå ska verksamheterna analysera sina resultat, sätta mål, jobba med ständiga förbättringar, anpassa vården och mötet efter patientens behov, sprida goda erfarenheter.

För att kunna bidra till det nationella arbetet, förankra i organisationen, kunna föra ut kunskap och stödja implementeringen behöver kunskapsstyrningsorganisationen bli stark. Det innebär att den regionala och lokala nivån är helt avgörande för att identifiera behov av förändring och behov av gemensam nationell samverkan.

Beslut om en för Region Skånelokal kunskapsorganisation som utgår ifrån den nationella kunskapsstyrningsmodellen fattades av regiondirektören i juni 2019.

Implementering

Implementering kan enkelt förklaras med att införa en metod (praktisk tillämpning) för att nå ett specifikt resultat. I Socialstyrelsens skrift om implementering anges tre faktorer som är centrala för att förändringsarbetet ska lyckas:

- kompetens hos användarna
- en stödjande organisation
- ett effektivt ledarskap

Tillsammans med metodtrohet skapar dessa faktorer bättre förutsättningar för att den nya metoden används som det var avsett. Därmed ökar sannolikheten för att verksamheten kommer målgruppen till godo, det vill säga, i patientens möte med vårdpersonal.

”Med kunskap om implementering genomförs i genomsnitt 80 procent av det planerade förändringsarbetet efter tre år. Utan sådan kunskap genomförs 14 procent av förändringsarbetet efter i genomsnitt 17 år. Implementering avser de procedurer som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet och som säkerställer att metoderna används så som det var avsett och med varaktighet.” (Om implementering- Socialstyrelsen, 2012)

Implementering kan indelas i fyra faser

- behovsinventering
- införande
- användning
- vidmakthållande

För att uppnå och vidmakthålla ett patientsäkert arbete behöver arbetet följas och kunna skilja på problem eller förbättringsbehov som beror på metoden, kompetensen, ledarskapet, organisationen eller implementeringsprocessen i sig.

Kunskapscentrum

Region Skåne genomförde 2015 en utredning för att tydliggöra uppdrag för kunskapscentrum generellt, utredningen ledde till ett beslut i HSN 2016, där fastställdes att kunskapscentrum ska utgå från följande kriterier:

- Bevaka, sammanställa och sprida kunskap
- Analysera, utvärdera och kvalitetssäkra resultat
- Bidra till kompetensutveckling

Kunskapscentrum barnhälsovård startade sin verksamhet 2010, efter ett politiskt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden 2009.

Kunskapscentrum kvinnohälsa startade sin verksamhet den 1 februari 2016 efter politiskt beslut i HSN och fick ett treårigt uppdrag. I juni 2018 förlängdes uppdraget ytterligare tre år, till och med år 2021.

Båda dessa kunskapscentrum följer ovanstående uppdrag.

Regional mödra- och barnhälsovårdsenhet

Samtliga regioner i Sverige har centrala enheter för mödra- och barnhälsovård, de är organisatoriskt placerade på olika sätt men har samtliga ett likartat uppdrag och bemanning. Motsvarande i Region Skåne är Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum Barnhälsovård.

Mödrahälsovården

Mödrahälsovårdens (MHV) övergripande mål är god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Komplikationer under graviditet, barnafödande och abort är fortfarande bland de vanligaste orsakerna till död, sjukdom och funktionshinder bland kvinnor i låginkomstländer. Sverige är ett av de länder med lägst mödradödlighet. Den svenska mödrahälsovården är, med sin sammanhållna verksamhet och barnmorskans centrala roll, unik i världen.

En central mödrahälsovårdsenhet arbetar efter gemensamma riktlinjer som finns i den så kallade "Blå boken" framtagen av *"Intressegruppen för Mödrahälsovård inom SFOG (Svensk förening för obstetrik och gynekologi) Samordningsbarnmorskorna inom SBF (Svenska barnmorskeförbundet) i samarbete med Psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård."*

En central mödrahälsovårdsenhet följer utvecklingen och inhämtar kunskap regionalt, nationellt och globalt. De är sakkunniga i frågor som berör sexuell och reproduktiv hälsa och relevanta folkhälsofrågor, de utarbetar, uppdaterar och utvärderar medicinska riktlinjer och vådrutiner i samverkan med slutenvårdsklinikerna, de erbjuder fortbildning för läkare och barnmorskor inom mödrahälsovården, de deltar i olika styrgrupper samt i regionövergripande och nationella kvalitets- och utvecklingsarbeten. Vidare sammanställer de relevant statistik, verkar för samverkan i vårdkedjor där mödrahälsovård ingår, har kontinuerlig dialog med

verksamhetschefer på BMM samt medverkar och stimulerar till kompetens och verksamhetsutveckling inom mödrahälsovården.

I centrala MHV-enheten ska ingå mödrahälsovårdsöverläkare (mhöl) och samordningsbarnmorska (samba). Många enheter har även MHV-psykolog och/eller socionom knuten till sig som utvecklings- och fortbildningsresurs för verksamheten.

En central mödrahälsovårdsenhet kan ha en referensgrupp med representanter för primärvård, kvinnoklinik och andra instanser, beroende på den lokala organisationen, där vårdutveckling diskuteras.

Barnhälsovården

Målet för Barnhälsovård (BHV) är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Barnhälsovården riktar sig till alla barn i Sverige, från nyföddhetsperioden fram tills att barnet börjar i förskoleklass och elevhälsan tar över. Barnkonventionen klargör att alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter.

En central barnhälsovårdsenhet har i uppdrag att utveckla och samordna verksamheten inom barnhälsovården genom att utbilda, bedriva verksamhetsutveckling, följa kvaliteten, ge metodstöd samt bevaka och följa barns hälsa inom verksamheten ur ett folkhälsoperspektiv. Som ett stöd för arbetet används Rikshandboken i barnhälsovård.

De stödjer medarbetare och chefer på barnavårdscentraler, konsulteras i psykosociala och medicinska frågor, genomför utbildning, omvärldsbevakar, sprider information, leder, planerar och genomför projekt, samt stödjer implementering av nationella riktlinjer och kunskapsstöd. En central barnhälsovårdsenhet är idag remissinstans för regionala och nationella riktlinjer som berör barnhälsovård. Andra arbetsuppgifter kan vara att följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, att formulera uppdrag för vårdgivare, att följa upp hur BHV i området fungerar och kommunicera resultat. Samverkan och samarbete sker med interna och externa aktörer och myndigheter, lokalt, regionalt och nationellt.

För att varje region över tid ska bidra till och uppnå en jämlik barnhälsa liksom en jämlik och rättvis barnhälsovård av hög kvalitet nationellt, deltar regionens representanter i nationella nätverk och olika arbetsgrupper liksom i andra nationella sammanhang som exempelvis Rikshandboken i Barnhälsovård, nationella programråd, kvalitetsregister samt forskningsnätverk. Alla regioner ska vara representerade i och kunna påverka det nationella arbetet.

Socialstyrelsen genomförde under 2020 en nationell kartläggning av barnhälsovård. Kartläggningen avser att ge utgångspunkter för fortsatt diskussion om en hur en jämlik och tillgänglig barnhälsovård kan utvecklas. Syftet med kartläggningen är att stödja barnhälsovårdens utveckling mot att bli mer jämlik och tillgänglig.

Inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen finns ett nationellt programområde (NPO) med uppdrag och insats inom barnhälsovård att:

- ge förutsättningar för barnhälsovården i hela Sverige att erbjuda god och jämlik barnhälsovård till barn 0–5 år och deras vårdnadshavare
- bidra till att professionerna får stöd för att ge högkvalitativ och kunskapsbaserad barnhälsovård

I en central barnhälsovårdsenhet ska det ingå barnhälsovårdsöverläkare (BHVÖL), specialistsjuksköterska som utvecklare eller samordnare och psykolog, i vissa regioner ingår även administratör, dietist, folkhälsovetare, fysioterapeut, logoped och socionom.

Slutsats

Samordnad central enhet för mödra- och barnhälsovård

Med utgångspunkt från ovan redovisat lämnas här nedan förslag på hur kunskapscentrum för mödra- och barnhälsovård kan integreras i kunskapsstyrningen och hur de delar av KC:s nuvarande uppdrag som inte kan integreras med kunskapsstyrningen kan omhändertas.

Det finns ett stort värde och samverkansvinster i hela vårdkedjan om dessa två enheter, mödra- och barnhälsovård, är samordnade. Var och en av dessa två enheter har sitt specifika uppdrag men det finns områden där samverkan är en framgångsfaktor för den enskilda medborgaren som söker vård i Region Skåne. Exempel kan vara deltagande i grupper inom kunskapsstyrning, amningsstrategi (stöd och behandling), implementering av kunskapsstöd, kompetensutveckling i vårdkedjan mm.

Det skapas en ökad flexibilitet i ett övergripande gemensamt uppdrag, med förslagsvis gemensam budget och med en gemensam chef för enheterna. Detta gör enheten mindre sårbar och mer flexibel att möta förändringar.

Behov

Det behöver fortsättningsvis finnas ett regionalt stöd för mödra- och barnhälsovården i Region Skåne. Det slår även Lumells utredning gällande kunskapsstyrning och kunskapscentrum fast.

En av framgångsfaktorerna för en kraftfull och stabil kunskapsstyrningsorganisation är att ta tillvara den kunskap och kompetens som redan finns i aktuella kunskapscentrum för mödra- och barnhälsovård. De har redan etablerade och gedigna kontaktnät, ständig dialog med de 148 BVC och 74 BMM (aktuellt antal 2021-02-18) som finns i regionen. De utbildar, kompetensutvecklar, introducerar och implementerar, utreder och stödjer verksamheterna. Det uppdrag kunskapscentrum har idag behöver även finnas framgent, de behöver vara stödet i kunskapsutvecklingen och därmed vara en viktig aktör för att regionen ska nå målen i kunskapsstyrningsorganisationen.

Genom att integrera kunskapsstyrningsorganisationen med befintlig struktur och kompetens inom kunskapscentrum kvinnohälsa och barnhälsovård ger det hela systemet för

kunskapsstyrning verktyg och möjlighet att införa nya vård och behandlingsformer samt fasa ut de icke aktuella.

Uppdrag

Det uppdrag som finns redan idag för dessa kunskapscentrum behöver finnas kvar, detta särskilt med anledning av att kunskapsstyrningsorganisationen ännu är i sin linda och arbetar med att hitta sina former. Vidare har kunskapsstyrningsorganisationen idag ett tydligt fokus på sjukdomar och diagnoser vilket innebär att övriga delar i kunskaps- och kompetenshänseende förloras om kunskapsstyrning enligt nationell modell skulle finnas som det enda alternativet.

Uppdraget för en samlad central enhet för mödra- och barnhälsovård rymmer vid dagsdatum nedanstående delar, samt inom parentes - förändring, vilka över tid kan behöva omformuleras:

1. Bevaka aktuellt kunskapsområde i samverkan med universitet, högskolor och nationella myndigheter.
2. Bemanna arbetsgrupper inom kunskapsstyrningsorganisationen där framtagande av regionala samt nationella riktlinjer och vårdprogram sker. (Anpassad till ny struktur).
3. Erbjuder sakkunskap och stöd i frågor som rör barnhälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa samt folkhälsofrågor inom mödra- och barnhälsovården (Nytt förslag)
4. Regelbundet analysera och värdera Region Skånes verksamhet och jämföra uppnådda resultat med nationella och internationella resultat.
5. Samverka med nationella kvalitetsregister när detta finns inom området.
6. Föreslå indikatorer och målnivåer för uppföljning av resultat inom området.
7. Vara ett stöd i regionens prioriteringsarbete.
8. Stödja och genomföra utbildning och fortbildning inom området.
9. Vara ett stöd vid implementering av nya vårdprogram/riktlinjer och metoder samt att identifiera icke värdeskapande åtgärder och medverka till avveckling av dessa.
(Förtydligande)
10. Stödja utveckling och förbättring av processer inom området.
11. Samverka med andra kunskapscentrum och sakkunniggrupper samt verksamheter inom BMM, specialistmödravård, förlossning, barnkliniker, BVC. Främja fortsatt utveckling och samverkan inom Familjecentraler.(Utökad)

12. Vid behov bidra i framtagande av underlag för politiska beslut samt efter särskilt uppdrag utföra utredningar åt Region Skåne samt vid behov underlag för Förfrågningsunderlag (FFU) gällande BMM och BVC.

Bemanning

Bemanningen är idag till största delen jämförbar med andra regioners centrala barn- och mödrahälsovårdsenheter avseende professioner. Vid en nyligen genomgången utredning och genomlysning gällande barnhälsovård (Socialstyrelsen) så noteras att Region Skånes resurser återfinns bland de lägsta i landet.

Idag har kunskapscentrum barnhälsovård följande tillsatta tjänster:

Sjuksköterska/utvecklare (3,20 heltid), läkare (1,75 heltid), psykolog (1,60 heltid), kommunikatör (0,33 heltid), administratör (1,00 heltid) och en enhetschef (0,60 heltid)

En liknande jämförelse är inte gjort för mödrahälsovården men jämförbart med andra regioner har Region Skåne en låg andel mödrahälsovårdsöverläkare.

Barnmorska (2,40 heltid), läkare (1,40 heltid varav mödrahälsovårdsöverläkare 0,60), psykolog (0,50 heltid), folkhälsovetare (0,20 heltid), kommunikatör (0,33 heltid), administratör (0,50 heltid), enhetschef (0,40 heltid)

Slutsatsen blir att utveckla nuvarande funktioner och uppdrag för kvinnohälsa och barnhälsovård samt som förstärkning och komplement till kunskapsstyrningsorganisation som är under utveckling. Detta för att vara ett stöd och stärka kunskapsstyrningen så de på ett smidigt sätt når målet att ge bästa möjliga kunskap och kompetens i mötet med Skånes medborgare på BMM och BVC. Goda levnadsvanor ska börja tidigt i livet och prevention är nyckelordet. Därigenom kan stödet ges då det finns en upparbetad struktur som fungerar och som innehar kompetens för en stärkt kunskapsstyrning. Att särskilt notera är att såväl BVC som BMM ingår i vårdvalssystem vilket innebär att de verkar i konkurrenssituation. Detta i sig skapar behov av en neutral arena från vilken ledning och styrning utgår, vilken bidrar till en stabil och robust utveckling, en samordnad central enhet organisatoriskt placerad under avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning skulle bidra till detta.

Kunskapscentrum barnhälsovård har även tre regionala uppdrag för barn i utsatta livssituationer (BIUL) Barn som anhöriga, Barn som far illa och Hälsoundersökningar på begäran av socialtjänst. Översyn av barnskyddsuppdraget inkluderas inte i denna utredning. Sådan sker genom en egen utredning som även inkluderar utvärdering av barnskyddsteamens verksamhet enligt ett tidigare beslut i HSN.