

Mötesanteckningar Kunskapsråd Hälsa och rehabilitering

Datum Onsdag 15 maj 2024
Tid 8.30-12.00
Plats Digitalt

Närvarande

Tjänstepersoner

Lena Törnfeldt, ordförande	Region Östergötland
Charlotte Sand, processtöd	Region Östergötland
Tobias Ekenlie	Region Östergötland
Susanne Yngvesson	Region Jönköpings län
Anna Österström	Region Jönköpings län
Sofia Persson	Region Jönköpings län
Leni Lagerqvist	Region Kalmar län

Forskningsrepresentant

Fredrik Iredahl Universitetslektor i allmänmedicin, Linköpings universitet

Ordf. Regionala programområden (RPO)

Anna Byléhn	RPO Barn och ungdomars hälsa
Annette Frisk	RPO Hälsöfrämjande
Annette Johansson	RPO Primärvård
Jörgen Bergström	RPO Psykisk hälsa
Pernilla Järnvall Hint	RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
Ulrika Stefansson	RPO Äldres hälsa

Förhindrade

Mats Petersson Region Kalmar län

1. Inledning

Ordförande hälsade alla välkomna till mötet. En övrig fråga anmäldes, Primärvård och kunskapsstöd, se punkt 5.

En presentationsrunda gjordes och föregående mötesanteckningar godkändes.

Lena gick igenom spelregler för kunskapsrådet som formulerats utifrån diskussioner som fördes föregående möte:

- Samtliga sex programområden ska vara representerade vid mötet. Om ordföranden har förhinder utses ersättare.
- Minst en representant från respektive regions hälso- och sjukvårdsledning bör delta vid möte.
- Samtliga ledamöter är förberedda inför möte. Utskickade underlag är inlästa och statusrapporter/presentationer är förberedda.

- Sjukvårdsregionens gemensamma patientlöften och överenskomna samarbetsområden är utgångspunkter för kunskapsrådets arbete.
- Kunskapsrådets fokus är att bidra till att göra det bättre för patienter och invånare i Sydöstra sjukvårdsregionen.
- Det är ett sjukvårdsregionalt perspektiv i kunskapsrådets arbete. Det innebär att som programområdesrepresentant ta ett sjukvårdsregionalt ansvar och vara insatt i alla tre regioners arbete/statusläge.

Önskemål framfördes att första punkten förtydligas med att ersättare utses både vid frånvaro av hela mötet samt vid delar av mötet, enligt nedan

- Samtliga sex programområden ska vara representerade vid mötet. Om ordföranden har förhinder, hela eller delar av mötet, utses ersättare.

2. Sydöstra sjukvårdsregionen

Leni Lagerqvist informerade om aktuella frågor i regionsjukvårdsledningen, RSL, och samverkansnämnden, SVN:

- Processbeskrivning för beslutsärenden till RSL är under framtagande.
- Leni tar över uppdraget som sjukvårdsregional samordnare efter Susanne Yngvesson.
- Aktuella remisser inom nationellt system för kunskapsstyrning: Remisser som berör RPO inom KR hälsa och rehabilitering:
 - **Psoriasis**, vårdförlopp – samtliga RPO/RSG har uppdrag att lämna synpunkter
 - **Hypertoni**, vårdförlopp – samtliga RPO/RSG har uppdrag att lämna synpunkter
 - **Desinfektion inom vården**, vägledning – RPO primärvård har uppdrag att lämna synpunkter
 - **Sekundära transporter av svårt sjuka patienter** (IVA-transporter), vägledning – RPO barns och ungdomars hälsa har uppdrag att lämna synpunkter
 - **Cancerområdet**, totalt 7 remisser där RPO cancersjukdomar samordnar vilka RPO och RSG som lämnar synpunkter
- Dialog om ökad radiofarmacikapacitet i SÖSR. Region Jönköpings län, RJL, utreder frågan vidare för eventuell placering i RJL.
- Fördelning av statliga medel inom Nationell överenskommelse cancerområdet.
- Projektdirektiv finns för gemensamt kansli OPT. Inriktningsbeslut har tagits att OPT ska vara avgiftsfri medan det bedrivs i projektform.
- Gemensam handlingsplan för kompetensförsörjning, samt gemensamt arbete och strategier är framtagen. Gemensam kompetensanalys som även inkluderar kommunernas behov av hälso- och sjukvårdspersonal pågår.
- RPO Psykisk hälsa har fått i uppdrag att se över möjligheterna till ökad samverkan vad gäller rättspsykiatriska vårdplatser.

Mer information finns i bildspel presentation och i [RSLs mötesanteckningar](#). Mer information om remisser finns här: [Samordnade remissvar - Sydöstra sjukvårdsregionen \(sydostrasjukvardsregionen.se\)](http://samordnade.remissvar-sydostrasjukvardsregionen.se)

3. Forskning – redovisning och diskussion

Fredrik Iredahl sammanfattar återkopplingen på de forskningsfrågor som skickats till RPO inför mötet. Syftet är att stärka kopplingen till forskning inom de regionala programområdena och identifiera utvecklingsområden. *Se bildspel.*

I diskussionen lyftes bland annat:

- Ett dilemma är att sydöstra perspektivet inte är första fokus hos den som forskar, utan man söker både nationellt och internationellt efter forskningspartners och nätverk.
- RPOs uppdrag handlar inte i första hand om att vara forskningsproducent, utan vara en arena för att identifiera och understödja behov, kommunicera forskning, sprida resultat samt bidra till implementering.
- Hur värdeskapande är det att det finns disputerade representanter i RPO? När RPO hab, rehab och försäkringsmed senast skulle utse ny ledamot var det ett medvetet val att ta in ny person med forskningsbakgrund. Syftet var att få in forskning som perspektiv i arbete både i RPO och i RAG. Samt tillgängliggöra andra typer av kontaktvägar och nätverk på ett lättare sätt
- Inom psykiatrins FoU-råd i RJL investerades mycket tid till att lära känna varandra, vilket var bra men tog en del tid. Det är en balans i hur man fördelar tiden för möte. Balans i att känna till varandra och när vi ska samarbeta, där risken är att medverkan i olika grupper tar tid från själva forskningen. Även LPO är viktiga för att identifiera viktiga forskningsområden.

Forskningsrepresentanterna i respektive KR har i nuläget inget strukturellt samarbete men har avstämningar. Dagens diskussion om forskning kommer att följas upp.

Medskick att fundera på till kommande KR-möten: Vad skulle kunna gynna forskningsarbetet framöver och vad ska lyftas på kommande KR? Goda exempel eller diskussioner kring strukturella frågor på systemnivå?

4. Handlingsplan 2024

Framgångar respektive utmaningar kopplat till patientlöfte; Patienter i Sydöstra sjukvårdsregionen ska erbjudas kostnadseffektiv vård

RPO Psykisk hälsa – Jörgen Bergström

RPO har inte specifikt haft fokus på kostnadseffektiv vård, även om flera aktiviteter har bäring på området, t.ex;

- Genom att få till ett arbetssätt där patienter är mer delaktiga finns förväntan att på sikt få en mer effektiv vård. Brukarsamverkan och personcentrering – Nära vård
- Genomförande av en gemensam baskurs kring missbruk och beroende istället för att respektive region tar fram eget koncept.
- Pågående dialog med och lärande av kommunernas socialchefer kring strategisk samverkan med fokus på barn och ungdomar. Stärkt samverkan.

- Samsjuklighetutredningen där ansvar för missbruk och beroendevård ska föras över till regionerna.
- Handlingsplanen revideras löpande och kommande tillägg handlar bland annat om hur stöd och behandlingsplattformen kan utvecklas mer i samverkan över länsgränserna. Artrosskola är det program som används i störst utsträckning, och det finns stor potential att även utveckla SOB inom psykiatriområdet i SÖSR.

Grundläggande hypotes att implementering av nationell kunskapsstyrning - och därmed att arbeta med kvalitet - är kostnadseffektivt.

Strukturerat dialoga över länsgränserna om de svåra prioriteringarna (NPF boomen)

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin – Pernilla Järnvall Hint

Många insatser är kostnadseffektiva för patienten, Försäkringskassan etc men inte alla gånger för vården. Att skriva tydliga rehab-planer för patienten tar tid för vården men blir på sikt effektivt för många aktörer.

KPP blir ett trubbigt mått för RPO.

I uppdrag till både RPO och RAG finns att se över vad som ska fasas ut, såsom metoder, behandling etc.

Den digitala artrosskolan som är framtagen har sålts till 9 andra regioner. Jämfört med den fysiska artrosskolan är den digitala mer kostnadseffektiv, det går att mäta att regionerna har gjort besparingar. Nästa steg är att implementera en smärtskola.

Utbud inom habiliteringens område ensas både sjukvårdsregionalt och nationellt.

Försäkringsmedicin –STARS, ett strukturerat arbete i sjukskrivningsprocessen, är ett bra exempel som på sikt kommer spara på resurser och säkerställa en tydlig process för patienten.

Prioritering sker hela tiden för patienten utifrån personcentrerad vård och att patienter som kan och vill ta eget ansvar ska få göra det. SOB används, och det finns samarbete med civilsamhället för vissa grupper.

Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp handlar inte om att ge allt till alla utan stödja medarbetare till att anpassa utifrån behov och förmåga.

RPO Primärvård – Annette Johansson

RPO har vissa områden som följs upp via PV-kvalitet, tex sår. I de uppföljningarna ingår att mäta kostnadseffektivitet, tex att rätt förband används och att de byts tillräckligt ofta.

Även depression hos äldre följs, olikheter diskuteras, och hur kan vi göra mer lika. Det handlar främst om uppföljning av läkemedelsbehandling. De sociala strukturerna fångas inte i just detta arbete. Dock vet man att vårdcentraler som har goda resultat ofta har ett nära samarbete med kommunerna.

Hyr-utfasning och kloka kliniska val diskuteras, inklusive lära av varandra.

Dialog med RSG läkemedel planeras för att gå igenom läkemedelskostnader, bla ökar kostnaderna inom diabetesvården och hjärtvården. RSG Läkemedel arbetar för att samordna läkemedelsrekommendationer inom SÖSR.

Resultat som gynnar patienten och som är kostnadseffektivt är i fokus. Viktigt att se att riktlinjer inte ska följas rakt av utan anpassa utifrån patienten.

Hur säkerställer RPO att arbetet når ut till hela verksamheten? Förankring ut i regionerna sker på PV-möten i respektive region.

RPO Äldres hälsa - Ulrika Stefansson

God palliativ vård och god vård vid kognitiv svikt/demenssjukdom är de två stora områdena för RPO.

Demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom kommer öka och ett arbete behöver göras för att identifiera vilka patienter som har mest nytta av läkemedlet för att symtomlindra, bäst effekt om läkemedlet sätts in i ett tidigt skede.

Ulrika beskriver hantering av ett patientfall där en tydlig vårdplan gjorde att både patienten, hemtjänst, vård och närstående blev tryggare. Antal akutbesök och slutenvårdsdagar minskade och vården i hemmet blev bättre. Bättre för patienten och kostnadsbesparande. Hemtjänsten hade två olika vårdplaner, en när patienten mådde bättre och en när patienten mådde sämre.

Utveckling – På nationell nivå pågår arbete om skörhet och om äldre och läkemedel. Viktigt att analysera effekthemtagningar och göra nyttoanalyser när vi inför nya metoder.

RPO Barns och ungas hälsa – Anna Byhlén

KPP inget som direkt diskuteras i RPO, Kloka kliniska val diskuteras mycket och RPO delar med sig av varandras arbeten, men uppfattningen är att mer kan göras och det finns behov att arbeta mer med prioritering och ransonering

Kostnadseffektivitet och jämlik vård diskuteras mycket, tex: Barnklinikerna har fått i uppdrag att ta hand om barn och unga med obesitas, vilket är en stor grupp (ca 5% har BMI mer än 35). En app för uppföljning har tagits fram som framöver kommer kunna ersätta vissa uppföljningsbesök. Det finns godkända läkemedel men som sällan används för barn.

Ytterligare område är hemsjukvård och barn-LAH . Här ser det lite olika ut i regionerna, någon har samverkan med kommun och annan har stöd från vuxen LAH.

Nära vård som är kostnadseffektiv och bra för patienten, ett exempel ges: Barn med kroniska sjukdomar som i stor utsträckning påverkar deras vardag, där barn kan komma till dagavdelning vardagar 7.30-16.30 som bemannas av 5 SSK och 1 läkare. Hög tillgänglighet med besök samma dag eller hembesök samma dag.

RPOs stora utmaning är behov av och tillgång till BIVA-platser. Frågan är lyft i RSL och NPO barns och ungdomars hälsa.

RPO Hälsöfrämjande – Annette Frisk

Försöker alltid resonera utifrån hälsoekonomi i det hälsofrämjande arbetet, men svårt att mäta kostnader och effektivitet.

RPO samordnar så mycket som möjligt för att göra saker gemensamt i SÖSR istället för att respektive region gör själva. Vi behöver också samarbeta mer över RPOer för att hämta hem vinster inom hälsoområdet.

RPO har proaktiva dialoger utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv med den politiska ledningen både på regional och kommunal nivå, samt ledningen för primärvård, specialistvård och rehabilitering.

Återkopplar till andra RPO och på hemmaplan kring metoder som är kostnadseffektiva och ser till att de får spridning.

Anette visar exempel på hur kostnadseffektivitet kan mätas och följas kopplat till hälsofrämjande. Beslutar vid mötet att dyka djupare i den frågan på något kommande KR där mer tid finns för gemensam reflektion och diskussion.

Bilder finns i presentation.

5. Övriga frågor

Primärvård och kunskapsstöd – bordlades till kommande möte.

6. Avslutning

Ordföranden tackade alla närvarande för aktivt deltagande och avslutade mötet.

*Vid anteckningarna
/Charlotte Sand*