

## Mötesanteckningar Kunskapsråd Hälsa och rehabilitering

**Datum** Onsdag 20 november 2024  
**Tid** 8.30-12.00  
**Plats** Digitalt

### Närvarande

#### *Tjänstepersoner*

Lena Törnfeldt, ordförande	Region Östergötland
Charlotte Sand, processtöd	Region Östergötland
Tobias Ekenlie	Region Östergötland
Sofia Persson	Region Jönköpings län
Leni Lagerqvist	Region Kalmar län
Mats Petersson	Region Kalmar län

#### *Forskningsrepresentant*

Fredrik Iredahl                      Universitetslektor i allmänmedicin, Linköpings universitet

#### *Ordf. Regionala programområden (RPO)*

Charlotte Ohlsén	RPO Barn och ungdomars hälsa, <i>ersätter Anna Byléhn</i>
Sofie Westerberg	RPO Hälsofrämjande, <i>ersätter Annette Frisk</i>
Jenny Olofsson	RPO Psykisk hälsa
Pernilla Järnvall Hint	RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
Boel Eklund	RPO Äldres hälsa

### Förhindrade

Anna Österström	Region Jönköpings län
Anna Byléhn	RPO Barn och ungdomars hälsa
Annette Frisk	RPO Hälsofrämjande
Annette Johansson	RPO Primärvård

**Extern gäst**                      Pontus Henriksson

## 1. Inledning

Ordförande hälsade alla välkomna till mötet.

Reflektioner efter Nässjö-dagen 13 september och temat Kloka kliniska val (KKV)– hur omsätter vi det vi hörde i respektive RPO? Exempel som lyfts i diskussionen:

- Diskussionen om vilken vård som ger minst värde behöver även föras i det dagliga arbetet.
- Viktigt att KKV utgår från ett patientperspektiv i första hand och inte ett ekonomiskt perspektiv.

- Begreppet lågvårdevård används mer och mer på olika nivåer. Viktigt att hålla frågan vid liv och ha tillgång till data för att följa utveckling över tid.
- Vilket stöd finns att tillgå inom sjukvårdsregionen om RPO vill genomföra hälsoekonomisk analys?
- Diskussioner pågår tex om ADHD, överdiagnostisering och läkemedel, ex när läkemedel ska förskrivas, av vilka, i vilket skede etc.
- Etik- val behöver göras klokt utifrån ett etiskt perspektiv.

## 2. Sydöstra sjukvårdsregionen

Sofia Persson och Leni Lagerqvist informerade om aktuella frågor i regionsjukvårdsledningen och samverkansnämnden.

Mer information finns i bildspel och i [RSLs mötesanteckningar](#).

## 3. Forskning

### a) Inspirationsföredrag: Främjande av reproduktiv hälsa och hälsosam livsstil efter graviditet hos utlandsfödda kvinnor: PRIMI-projektet

Pontus Henriksson, biträdande professor i näringsfysiologi och legitimerad dietist berättar om rubricerat forskningsprojekt.

Syftet var att undersöka hur stor andel av graviditetskomplikationer som kan kopplas till övervikt och obesitas hos svenskfödda och utlandsfödda kvinnor. Resultat visar bland annat att övervikt och obesitas kopplas till en stor andel av graviditetskomplikationer oavsett födelseland. Övervikt står för cirka 50% av all graviditetsdiabetes.

Interventioner som främjar hälsosam kroppsvikt och levnadsvanor innan graviditet eller mellan graviditeter har potential att förebygga graviditetskomplikationer för alla kvinnor. Forskargruppen utvecklade en app PRIMI som består av olika teman kost, vikt, hälsolitteracitet samt moduler för självregistrering av träning och kost.

Pontus lyfter även möjligheter och utmaningar med regional samverkan och sätt att knyta regioner och universitet närmare varandra. Det finns behov av fler arenor för att gynna forskning och knyta kontakter mellan universitetet och personer som vill starta samarbeten. En väg in som är tydlig för den som vill inleda samverkan.

### b) Stärkt koppling till forskning inom RPO, gemensam identifiering av utvecklingsområden – fortsatt dialog från majmötet

Fredrik Iredahl initierar diskussion om hur RPO kan stärka forskningen inom sina respektive programområden:

- Hälsöfrämjande bjöd in Fredrik till ett av höstens möten för att börja diskussionen hur RPO kan knyta an till universitet och forskningen. Nästa steg att bjuda in Ulrika Müssener till fortsatta dialoger.

- Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin har fört dialog om att bemanna RPO med forskare och hade som kriterium vid senaste rekryteringen, och har nu en ledamot med forskningsanknytning. Det kan även vara relevant att ha med en forskarrepresentant vid uppstart av RAG.
- Äldres hälsa och palliativ vård har en disputerad ledamot.
- Hälsofrämjande har en ledamot som precis påbörjat doktorandutbildning, även en RAG har en ledamot som inlett doktorandstudier
- Är en forskarrepresentant en möjliggörare att ha med i RPO? Det kan vara så, samtidigt kan en forskare vara nischad inom sitt fält, dock kan kontaktnät öppna upp möjligheter.
- Gott exempel – inom utvecklingsprojekt inom försäkringsmedicin togs kontakt med forskare i tidigt skede, vilket ledde till att följeforskning bedrevs i projektet.
- Utifrån den diskussion som fördes på majmötet – ska KR ha en gemensam hållning, tex att alla RPO ska bemannas med en forskningsrepresentant – hur tänker grupperna?

Lena uppmanar alla att fundera på- och maila behov och önskemål gällande innehåll och teman i forskningspunkten inför kommande möten.

#### **4. Handlingsplan 2024**

Presentationer från respektive RPO och diskussion utifrån framgångar respektive utmaningar kopplat till patientlöfte; tillgång till jämlik vård och bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram.

##### **RPO Psykisk hälsa – Jenny Olofsson**

Gemensam baskurs om missbruk har genomförts för 600 personer i sjukvårdsregionen.

Kontinuerlig dialog utifrån Kloka kliniska val inom olika områden där RPO finns som ett stöd i dialoger som sker på kliniknivå.

RAG vårdinformation är tillsatt för att få samsyn i kodning, gemensam och förankrad KVÅ-baslista.

RAG Stöd och behandling ska tillsättas som kommer samverka med Designstudion kring behovsinventering och eventuella gemensamma inköp av SOB-program.

RAG Ätstörning finns som har uppdrag att göra en gemensam GAP-analys utifrån nationella riktlinjer.

RPO kommer kontakta RPO hälsofrämjande för att föra dialog om hur hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser kan komma in på en sjukvårdsregional nivå.

Stärka samverkan med kommuner, patienter och civilsamhälle pågår men är svårare att göra på sjukvårdsregional nivå än på regional nivå.

### **RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin – Pernilla Järnvall Hint**

Diskussioner om hur nå målet om jämlik hälsa inom sjukvårdsregionen.

Försäkringsmedicin har strukturerat arbetsätt för att följa upp sjukskrivningsprocessen. Ett omfattande implementeringsarbete som inte är färdigt, följeforskning pågår.

Verka för minskad variation, kvalitetsregister via RiksStroke och BOA används.

Nivå och behovsstrukturering inom rehabmedicin handlar om tillgång till vårdplatser, kompetens, bemanning.

Pågående arbete med generisk process för respektive rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin med bland annat rehabplan.

Tillse att kunskapsstöd finns lättillgängliga, gemensam utbildning i kompetensportalen, tex hälsan spelar roll och gemensamma utbildningar i SOB, ex artros, osteoporos, axelhjälpen.

RPO Hälsöfrämjande är inbjudna till kommande möte för att diskutera eventuella samarbeten 2025.

Kommunal representation finns i NPO, på RPO nivå adjungeras kommunrepresentant vid behov och kommer framöver även att finnas på LPO-nivå. Samverkan sker vid behov med patientföreningar och via levande bibliotek. Samverkan sker även med FK, skolor, föreningar etc

### **RPO Äldres hälsa – Boel Eklund**

Jämlik vård - att göra olika för att nå lika. Jämför data och kvalitetsindikatorer som grund för dialog om varför och hur är jämlik/ojämlik. Kvalitetsregister används för att följa upp kvalitet.

Klinisk genetik och alzheimersläkemedel som blivit godkända i Europa, diskussion om hur sjukvårdsregionen ska hantera för att säkra en jämlik tillgång. Kommer eventuellt öka trycket på utredning.

Utvecklar samarbete med andra RPO genom att tillsätta gemensamma arbetsgrupper, tex RAG fallprevention och RAG palliativ vård.

Kommande insatsområde utifrån nytt kunskapsstöd, Skörhet via screening, som bland annat innehåller rekommendationer för vilka screeningsinstrument som ska användas och åtgärder för att minska skörhet

I RAG fallprevention kopplas civilsamhället på i arbetet.

### **RPO Barns och ungas hälsa – Lotta Ohlsén**

RPO skapar RAG utifrån att nya kunskapsstöd godkänns. Respektive RPO-ledamot har en RAG som man är kontaktperson för.

Olika förutsättningar i regionerna kan försvåra arbetet. Vi har inte alltid samma förutsättningar då vi organiserat vården på olika sätt i våra regioner och olika politiska

beslut ligger bakom. Ett exempel är diabeteshjälpmiddel som ligger centralt i RKL och på klinik i RÖ, vilket kan vara en orsak till skillnader inom sjukvårdsregionen.

Gemensam utbildning för ST läkare

Vid uppföljning används data från kvalitetsregister som underlag vid diskussioner.

### **RPO Hälsöfrämjande – Sofie Westerberg**

Svårt med uppföljning då många insatser inge går att mäta förrän efter lång tid, ex bemötande. Socialstyrelsen följer upp levnadsvanor, men mer i form av hur regionerna dokumenterar. Resultat visar att vi generellt är dåliga på att prata om levnadsvanor.

RPO har som nytt fokusområden 2025 att samverka med kommuner och civilsamhälle.

Ett exempel på arbete för minskad variation, är en RAG som har utformat remissmallar som ser lika ut i våra regioner, tex alkohol- och rökfri inför operation. RPO kirurgi o plastik var remissinstans och mallarna är nu implementerade.

Gemensamma utbildningar inom SÖSR, i syfte att ha samma grund att stå på, ex tobakshjälpen som finns på SOB, gemensam utbildning av tobaksavhjälpare. Ytterligare exempel är Rörelsepeppen, program som tagits fram inom RJL, där målet är att sprida vidare till övriga.

Folkhälsofrågor är olika organiserade i respektive regioner, vilket påverkar hur RPO kan ta sig an ett vårdprogram, tex levnadsvanor.

Viktigt att prata både om det hälsofrämjande samtidigt som vi behöver ta hand om de svårt sjuka. Viktigt att tänka på HUR, ska nya kompetenser in i primärvården, ska samverkan med civilsamhället stärkas? Vi behöver tänka att vi inte längre kan skruva på det vi gör, utan göra något annat. Främja hälsa är också att bekräfta ett hälsofrämjande levnadssätt så patienter fortsätter att göra bra.

## **5. Övriga frågor**

Datum för möten 2025:

- 28 feb, digitalt 8.30-12.00
- 14 maj, digitalt 8.30-12.00
- 26 sep, fysiskt och heldag
- 19 nov, digitalt 8.30-12.00

## **6. Avslutning**

Ordföranden tackade alla närvarande för aktivt deltagande och avslutade mötet.

*Vid anteckningarna/ Charlotte Sand*