**Samverkan kommunrepresentanter och sjukvårdsregionala kunskapsstyrningsgruppen**

**Datum** 11 februari 2019

**Tid** 10.00-14.00

**Plats** Generatorn, Karlsgatan 2, Västerås

**Närvarande** *Gabriella Mueller Prabin Kumla kommun (NSK-S)*

*Emelie Printz Region Gävleborg (RSS)*

*Susanne Söderberg Uppsala kommun (RSS) Ann Tjernberg Region Västmanland (RSS) Ingmar Ångman Region Örebro län (RSS) Monika Agnedal Region Sörmland (RSS) Ulrika Gärdsback Leksands kommun (NSK-S) Marita Lindsmyr Ovanåkers kommun (NSK-S) Karin Kronenstedt Säffle kommun (Socialchefsnätverket)*

**Kunskapsstyrningsgruppen**

*Marianne van Rooijen, ordförande Region Uppsala*

*Helena de la Cour, samordnare Region Dalarna*

*Ann-Charlott Norman Region Uppsala*

*Ylva Nilsagård Region Örebro län*

*Stefan Jansson Region Örebro län*

*Anna Frödin Region Värmland*

*Per-Olov Gustafsson Region Sörmland*

*Anna Boman Sörebö Region Gävleborg*

*Lena Burström Region Västmanland*

*Kjell Ola Engman Region Sörmland*

**Ej närvarande:** *Marianne van Rooijen*

**För kännedom:** *Eva-Lena Aspetorp*

**Dagordning**

1. **Välkommen och presentation**

Per-Olov hälsar alla välkomna. Kort presentation kring bordet.

1. **Senaste nytt om system för kunskapsstyrning**

Per-Olov visar ett bildspel med senaste nytt kring det nationella systemet för kunskapsstyrningen. Bilderna bifogas minnesanteckningarna.

Frågetecken uppstår kring hur kommunrepresentanter tillsätts i NPO. Tidigare har varje nätverk (RSS, NSK-S och Socialchefsnätverket) genom ”Stora AU” utsett två representanter var till NPO Psykisk hälsa. Men då reflekterar gruppen över att geografisk spridning inte säkerställs. Hur ska man göra framöver för att få spridning? Bra om NPO Äldres hälsa (där Uppsala-Örebro sjukvårdsregion har ett värdskap) utser kommunala representanter. Hur kan vi dra nytta av våra (samverkans)grupperingar sjukvårdsregionalt?

1. **Hur arbetar andra sjukvårdsregioner med samverkan regioner och kommuner på sjukvårdsregional nivå?**

Helena de la Cour refererar från senaste mötet med NSK-R den 24 januari där Uppsala-Örebro berättade om våra erfarenheter och hur vi byggt upp kommunsamverkan inom sjukvårdsregionen. Inspel från övriga sjukvårdsregioner visar att ingen annan sjukvårdsregion ar byggt upp samma typ av samverkan utan att den oftast sker på lokal nivå. Vi inspirerade övriga sjukvårdsregioner och kan känna oss stolta över resan vi gjort tillsammans hittills.

1. **Lokal samverkan inom kunskapsstyrning:**

* *Erfarenheter från Gävleborg, Emelie Printz*

Emelie berättade om Gävleborgs struktur för samverkan mellan regionen och kommunerna inom kunskapsstyrning. Många samverkansgrupperingar att hålla reda på, funderingar man mäktar med? Inför uppbyggnad av lokal struktur för kunskapsstyrning hölls dialoger mellan regionen och kommunala representanter för skola, socialtjänst och hälso och sjukvård. Frågan kring vilka områden kommunerna var intresserade av att vara delaktiga i ställdes. Svaret var att intresse fanns för samverkan med Psykisk hälsa, Hjärt- och kärlsjukdomar, Tandvård, Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, Barn och ungdomars hälsa, Äldres hälsa och Levnadsvanor. Den lokala strukturen leds av Kunskapsstyrningsrådet där två socialchefer är ledamöter. Tre möten i Kunskapsstyrningsrådet hittills. Påbörjat dialogen kring befintliga samverkansstrukturer och det vi har gemensamt idag –vad täcks in och är det ändamålsenliga grupper? Täcker det mesta men behöver kanske skapa extra arbetsgrupper, ser hur det utvecklas nationellt. Tio kommuner totalt i länet. Programområdesansvariga utsedda, kommunen blev tillfrågade om att vara ansvariga för Äldres hälsa Även privata aktörer involveras, programområdesansvarig för Hud- och könssjukdomar är tilldelad en privat aktör.

* *Erfarenheter från Sörmland, Monika Agnedal*

Lång tradition av samverkan mellan kommunerna och regionen i Sörmland. Kontaktperson för RSS inbjuden att delta i Rådet för kunskapsstyrning. Nio kommuner i länet. Intresse finns för samverkan i programområdena Psykisk hälsa, Barn och ungdomars hälsa, Hjärt- och kärlsjukdomar, Nervsystemets sjukdomar, Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, Hud- och könssjukdomar och Levnadsvanor. Sörmland har inte skatteväxlat hemsjukvård för barn så det ligger fortfarande på regionens ansvar. Monika upplever att det är två separata spår nationellt för kommunerna och regionerna vilket inte fungerar; vi samverkar ju sjukvårdsregionalt och lokalt, varför inte nationellt? Vill lyfta frågan nationellt. Inte uttalat partnerskap för stöd till kunskapsstyrning, komplex samverkan där man behöver reda i saker tillsammans, samverkan behövs utifrån socialtjänstlagen och behöver hänga ihop med hälso- och sjukvårdslagen. Prata även om kommunernas primärvård. Uppmärksamma det på regional nivå, hur når vi ut?

* *Reflektioner/erfarenheter laget runt*

Vi gick laget runt för att reflektera kring hur vi får lokal samverkan att ta ytterligare ett steg närmare varandra utifrån tidigare samverkanssammanhang där oftast statliga satsningar föranlett gemensamma samverkansgrupperingar.

Stora personalgrupper som vi måste nå ut till och skapa verkstad. I Värmland finns det gemensamma utbildningsinstruktörer som har nätverk, både kommun och landsting, och anpassar utbildningar. Viktigt att vi fokuserar på patientens väg i vården, måste vara problemfritt och sömlöst, nu har vi friheten att rigga det vi behöver här, inom detta forum.

Inte börja om så mycket utan docka in i det som finns. Använda oss av befintlig samverkansstruktur. Aktivt ägarskap krävs hos varje socialchef i dom här frågorna. Hur kan man leda sin organisation så att den blir mer kunskapsbaserad? I samband med t.ex. aktiviteter kring nationella riktlinjer ser vi gemensamma goda resultat när man jobbar ihop.

I Örebro finns en överenskommelse mellan kommunerna och regionerna. Kommunala representanter i programområden. (Länk till ÖK längst ner i minnesanteckningarna). Örebro kommer att bilda LPO Psykisk hälsa enligt beslut i Rådet för medicinsk kunskap (RMK). Börja tittat på två andra programområden: Äldres hälsa och Levnadsvanor. Ännu inte börjat med Barn och ungdomars hälsa, men kommer att komma framöver. Även i redan existerande grupper som stroke, Astma/KOL, är det viktigt att ha med kommunala representanter. Inte bara rulla på utan tänka igenom om det är optimala grupperingar och hur hänger det ihop med nya/gamla grupper. Bra med omtag, lägger ner en del för att bereda väg.

I Uppsala läggs den gemensamma Kunskapsstyrningsnämnden ned efter två år. Behövdes i början för att stärka förståelsen för kunskapsstyrning och få samråd och delaktighet mellan politiker. Behöver nu närma sig hälso- och sjukvården, får inte vara separata spår. Viktigt med spridning och implementering i verksamheterna, stort fokus på det. Jobbar med att skapa grupper som når ut och att det finns verklighetsförankring från verksamheterna. Uppdrag finns att ta fram förslag för organisering av lokal kunskapsstyrning i Region Uppsala i samverkan med kommunerna. Styrning och ledning samt koppling till linjen. Prioritering utan att tappa implementeringskraft. Lägger kraft på LAG, hitta kontaktpersoner för Psykisk hälsa, Barn och ungdomars hälsa och Äldres hälsa. Styrgrupp definierad och budget för LPO, LAG samt tillhörande kansli.

1. **Arbetsformer och planering framöver, Anna Boman Sörebö**

Helena visade kontaktlistan över representanter inom Socialchefsnätverket, RSS och NSK-S för att kolla så att den stämmer. Bifogas anteckningarna.

Anna inledde med att säkerställa att alla vill skapa den här samverkan tillsammans. Bra om vi kan sätta agendan tillsammans och bestämma på vilket sätt vi vill träffas, tider och frekvens. Gruppen tyckte att det var bra frekvens så som vi beslutat tidigare, en gång per termin. Förslag att man turas om i länen att sätta agendan, en från kommun och en från regionen sätter agendan tillsammans. **Nästa datum 10 september och Sörmland tillsammans med samordnare för KSG planerar agendan. Samma tid, kl.10-14, plats kommer senare men bra om det ligger någorlunda lättillgängligt med tåg.**

1. **Sjukvårdsregional struktur med programområden (RPO) och samverkansgrupper (RSG), Per-Olov Gustafsson och Helena de la Cour**

Helena och Per-Olov visade ett bildspel med en kort uppdatering kring vad som hänt sedan sist gällande den sjukvårdsregionala nivån för kunskapsstyrning. Diskussion igen om hur nominering nationellt till NPO sker. Ingmar lyfter frågan till Stora AU. Viktigt att vi har god samverkan och presentation sjukvårdsregionalt, även för kommunerna. Monika uttryckte en önskan att kontaktpersonerna för RSS bildar en sjukvårdsregional samverkan för att stärka samarbetet och få mer samsyn nationellt.

Nominering till NAG går via NPO-representanter, oftast ut till RPO för att samla in bra representanter inom sjukvårdsregionen. RPO Psykisk hälsa klart med både representanter från kommun och regionerna. Presentationen bifogas minnesanteckningarna.

1. **Identifiera fler RPO aktuella för kommunsamverkan, Anna Frödin**

Vad har vi för behov av samverkan i RPO framöver för att det ska bli bästa möjliga för patienterna/brukarna? RPO Psykisk hälsa nu klart. Vad står näst på tur? Gruppen enades om att nominera kommunala representanter till RPO Äldres hälsa och RPO Barn och ungdomars hälsa. På kommande möte i höst diskuteras ytterligare RPO. Redan nu finns tankar kring kommunal representation i RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin och RPO Levnadsvanor.

**Beslut:** Kontaktpersoner för RSS tar med sig frågan om nominering till RPO Äldres hälsa och RPO Barn och ungdomars hälsa till lämpligt forum t.ex. länschefsnätverk (liknande tidigare nominering till RPO Psykisk hälsa). **Nomineringar skickas senast 30 april till ordförande Marianne van Rooijen,** [**marianne.van.rooijen@akademiska.se**](mailto:marianne.van.rooijen@akademiska.se)**.**

1. **Övriga frågor**

* Monika Agnedal: Gränsdiagnoser, vad tillhör vad i systemet?

Vart landar frågorna? Per-Olov menar att det finns områden som är svåra att sortera in i NPO:s fack, det viktigast är att man försöker sortera lika nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt men att vi alla har olika organisationer att ta hänsyn till. Viktigt med bra folk som har koppling till linjen, de skarpaste knivarna. Inte se hinder och vara rigida. Få det att fungera och nå ut helt enkelt.

1. **Avslut och nästa möte 10 september (Sörmland arrangerar)**

Vi tackade varandra för ett gott möte och på återseende!

*Länk till ÖK Region Örebro län och kommunerna:* <https://www.regionorebrolan.se/Platina/%c3%96verenskommelser/Samverkan%20f%c3%b6r%20kunskapsstyrning%20inom%20h%c3%a4lso-%20och%20sjukv%c3%a5rd.548397.pdf>

*Vid anteckningarna, Helena de la Cour*