

Ämne Möte rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen	Datum 14 juni 2017	Tid 10.30-15-00
Sekreterare Isabelle Jenee		
Deltagande Rådet Olivia Wigzell, Socialstyrelsen; Anders Carlsten, Läkemiddelsverket; Karin Coster, SBU; Sofia Wallström, TLV; Ethel Forsberg, FORTE, Anders Tegnell, Folkhälsomyndigheten; Emily Nordqvist, eHälsomyndigheten Frånvarande: Malin Aldén Ekman, MFD		
Deltagande Huvudmannagruppen Agneta Luttröpp, Västerås stad, Arion Chryssafis, Solna stad, Christoffer Bernsköld, Region Östergötland, Elisabeth Kihlström, Landstinget i Värmland, Harriet Hedlund, Västerbottens län landsting, Helene Åkerlind, Gävle kommun, Maria Berntsson, Göteborgs stad, Mirja Råihä, Stockholms stad, Stefan Lamme, Region Skåne Torun Boucher, Stockholms stad, Jörgen Berglund, Sundsvall stad		
Övriga deltagande Anneli Jäderland, SKL, Annika Nordlander Finn, Isabelle Jenee, Socialstyrelsen		

Nr	Ärende	Föredragande	Beslut, åtgärd etc.
1.	Inledning - återkoppling från Rådets möte 17-18 maj	Olivia Wigzell	<p>Ordförande Olivia Wigzell inledde mötet med en rapportering från Rådets internat och redogjorde för pågående arbeten mellan myndigheterna.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kunskapsguiden</i> blir kvar som en plattform för att samla myndigheternas kunskapsstöd med fokus på stöd till kommunerna. Socialstyrelsen tar över finansiering men länkar till myndigheternas kunskapsstöd. Syftet är en förbättrad webbplats, med större sökbarhet och tydligare inriktning. Huvudmannagruppen är nöjda med hur kunskapsguiden drivs och ser positivt på att Socialstyrelsen ska förvalta kunskapsguiden. Önskemål om att vidareutveckla den som kunskapskälla för socialtjänsten och den kommunala vården både till innehåll och form framfördes. • Frågan om <i>avgränsningarna mellan olika former av rekommendationer</i>, såsom föreskrifter, allmänna råd och rekommenderande kunskapsstöd lyftes och kommer att diskuteras vidare med chefsjuristnätverket för en förbättrad samordning. Läkemiddelsverket och Socialstyrelsen hanterar frågan om en eventuell hemställan vad avser överlappande bemyndiganden.

			<ul style="list-style-type: none">• Socialstyrelsen har, enligt vad Rådet kommit överens om, delat modellen för <i>metadata-märkning</i> med samtliga av Rådets myndigheter, så att alla myndigheterna har möjlighet att utgå från denna modell i sin märkning och dubbelarbete kan undvikas. Metadatamärkning blir ett sätt att klassa produkterna – bl. a föreskrifter i t. ex bindande/icke-bindande samt att definiera målgrupp, innehåll med mera. Syftet är att underlätta sökbarheten för målgrupperna. Samtliga myndigheter i Rådet har bjudits in till en referensgrupp. Avrapportering ägde rum den 13 juni.• Delrapportering av arbetet för en <i>samordnad patient- och brukardelaktighet</i>. I arbetet har man tagit fram förslag på samordningsvinster, b.la. genom att ha ett mer strukturerat erfarenhetsutbyte i frågorna och samordna patient/brukarkontakter i den mån det går. Brukarorganisationerna medverkar i arbetet.• <i>Välfärdsteknologi</i> lyftes fram som ett utvecklingsområde. En helhetslösning är nödvändig och frågan bör integreras i myndigheternas kunskapsstöd m.m. Avrapportering sker i höst. Underlaget blir en del av pågående arbete med Vision eHälsa 2025.• Arbetet med <i>vetenskapliga kunskapsluckor</i> pågår. Delrapportering kommer att äga rum vid Rådets möte i oktober.• Förslag om att samla in <i>vetenskapliga systematiska kunskapsöversikter</i>. Gemensam utbildning för alla myndigheter sker i höst, avsikten är att få en mer enhetlig metod. <p>Emily Nordqvist (eHälsomyndigheten) redogjorde för det myndighetsgemensamma <i>digitaliseringsprojektet</i>. Utifrån det arbete och behovsdialoger som ägt rum under första delen av 2017 är förslagen att:</p> <ul style="list-style-type: none">• Använda en innovationsmodell för att utveckla digitaliseringen av myndigheternas kunskapsstöd baserat på mottagarnas behov. Utvecklingsarbete som drivs på SKL just nu kommer att användas som processtöd för myndigheternas arbete.
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Projektet kommer i en pilot att testa hur myndigheternas kunskapsstöd på området psykisk ohälsa äldre kan anpassas till landstingens struktur för nationellt kliniskt kunskapsstöd. Fokus i denna pilot är primärvården. Dock kommer arbete att omfatta fler delar för att samordna och behovsanpassa myndigheternas insatser. • Metadatamärkningsmodellen kommer att användas i arbetet. • Huvudmannagruppens önskemål till staten var att det bör tas fram kunskapsstöd för hemsjukvården (kommunal sektor).
2.	Förslag till områden för fördjupat samarbete – PM från Huvudmannagruppen	Arion Chryssafis, Christoffer Bernsköld	<p>I underlaget presenteras fem områden som har prioriterats av huvudmännen i kommuner och landsting;</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kommunal hälso- och sjukvård.</i> • <i>Förändring på systemnivå</i> för att stödja utvecklingen inom vård och omsorg. • <i>Informationshantering</i> som tydligare bidrar till kunskapsutveckling i hälso- och sjukvård och socialtjänst. • Förvaltning och utveckling av <i>kunskapsguiden.se</i> för socialtjänstens kunskapsutveckling. • Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området <i>folkhälsa</i>. • Utöver stöd i kunskapsutveckling behövs en juridisk genomlysning. Fler gemensamma aktiviteter och en nationell samordning av hur man angriper problematiken på systemnivå efterfrågas. Mindre kommuner och landsting har svårt att upprätthålla en verksamhet med alla juridiska krav i beaktande. • Statens myndigheter bör bidra till en smartare <i>informationshantering</i>. Digitala lösningarna behöver utformas på ett sådant sätt att den kunskap som finns kan göras tillgänglig, utan dubbeldokumentation eller manuella insatser. En gemensam statlig informationsstruktur som harmonierar med informationsstrukturen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt med den nationella tjänsteplattform som landstingen utvecklat genom Inera AB, skulle öka

			<p>förutsättningarna för en mer ändamålsenlig informationshantering och ett effektivare resursutnyttjande. Ett enhetligt sätt att hantera information och en effektivisering av rutiner vid informationsutlämnande efterfrågas.</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Folkhälsomyndigheten bör få ett tydligare uppdrag</i> som bidrar till samverkan och samordning av statliga insatser på nationell nivå. Nationell samordning och samverkan är viktigt för att lokal och regional nivå ska kunna hantera olika perspektiv på ett bättre sätt och för att motverka perspektiv-trängsel och fragmentering av saksfrågor.• Ett ändrat <i>ekonomiskt perspektiv</i> efterfrågas. Departement och myndigheter bör i sina prioriteringar, i finansiering av projekt och i utformandet av olika kunskapsstöd förhålla sig nära de verkliga behoven och de olika förutsättningar som råder lokalt och regionalt. Samhällsekonomiska analyser av prevention och förbyggande efterfrågas. Viktigt att komma ihåg och vidmakthålla angelägna generella insatser, såsom vaccination, när det blir fokus på det specifika.• eHälsomyndigheten innehar en viktig stödjande roll som kan bidra till att man arbetar mer med specifika insatser. <p>Inspel från Anders Tegnell (Folkhälsomyndigheten):</p> <ul style="list-style-type: none">• Fokus för myndighetens arbete ligger på hur man samordnar området och med analys av utveckling och trender utifrån egen och andras data och vetenskaplig litteratur. Det behövs en bredare, verksamhetsnära bas som myndigheten kan arbeta mot för att komma vidare i arbetet. Förslagen som presenterats av Kommissionen för jämlik hälsas slutbetänkande och Agenda2030 kommer förhoppningsvis att ha stor betydelse för folkhälsoarbetet. Hur Folkhälsomyndigheten roll kommer att utvecklas är inte klart i detta skede.• Folkhälsomyndigheten angav att man inte kan prioritera resurser för att hålla igång och förvalta metoder och deras utvecklingen. Däremot kan myndigheten identifiera möjliga insatser,
--	--	--	---

			<p>utvärdera tillgängliga metoder, samla in data och identifiera utsatta grupper, för att avgöra hur vi metodmässigt och mätmässigt kan nå dessa grupper bättre. I detta ligger också att göra mera hälsoekonomiska och samhällsekonomska analyser. SKLs utveckling av nya stödjande strukturer kommer att vara ett bra komplement till myndighetens arbete.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Informationshantering</i> som tydligare bidrar till kunskapsutveckling i hälso- och sjukvård och socialtjänst efterfrågas. Tekniska plattformar förändras snabbt, i takt med utvecklingen. Hur säkerställs att man får fram relevant information? • Ett samlat arbete mellan huvudmännen och Rådet behöver ske för att stärka kunskapsutvecklingen inom den kommunala hälso- och sjukvården. Rådet instämmer och ser ett behov av tydligare kunskapsutveckling vad gäller bl. a rehabilitering där det saknas stöd. • Huvudmannagruppens promemoria med förslag på prioriteringsområden kommer att beaktas vid 2018 års verksamhetsplaneringsarbete på alla myndigheter. Återkoppling kommer att presenteras muntligt vid nästa möte för en fortsatt dialog och kompletteras med en skriftlig återrapportering. Efter sommaren kommer Rådet att tematiskt lyfta en del av Huvudmannagruppens prioriteringsområden särskilt, för en fördjupad dialog och åtgärdsplan. • Hur marknadsför Rådet och Huvudmannagruppen alla aktiviteter/beslut så att lokala beslutsfattare vet vilka projekt som är på gång? Förslagsvis bör Rådets kommunikationschefsnätverk och SKL lämna gemensam information vad gäller Kunskapsguiden. Socialstyrelsen återkommer med tidpunkt för detta.
3.	Omvärldsanalys – presentation av Rådets slutsatser och gemensam diskussion	Annika Nordlander Finn	<ul style="list-style-type: none"> • Den myndighetsgemensamma omvärldsanalysen lyfter behovet av interaktion och samverkan mellan olika aktörer i fler och nya former. Nya former av styrning har utvecklats för att hantera tvärspektoriella och horisontella områden, ex inom hälso- och miljöområdet. En ökad

			<p>samverkan kring löpande omvärldsbevakning (även tematiskt) i syfte att öka kunskapen om hälso- och sjukvården och socialtjänstens förutsättningar som mottagare av kunskapsstyrning föreslås.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillsynen ser bristande samverkan i vården av personer med samsjuklighet och då dessa personer i regel har behov av flera olika insatser samtidigt är det särskilt viktigt att vården utgår från ett patient- och brukarperspektiv och samarbetar för att tillgodose den enskildes behov. Huvudmännens identifiering av hemsjukvården som ett prioriteringsområde utgör ett sådant exempel. • Formerna för fortsatt dialog med professionerna och patient- och brukarorganisationerna diskuteras. En återkoppling till dessa representanter kommer ske i höst. • Huvudmännen pekar på att kommuners och landstingens ekonomiska situation 4-5 år framåt måste beaktas för att kunna genomföra det som Rådet beslutar. Den ekonomiska aspekten och ett långtidsperspektiv kommer att beaktas inför nästa års omvärldsanalys. Kostnadseffektiva insatser efterfrågas. Rådet bör göra fler effektivitetsanalyser. Huvudmännen efterfrågar en diskussion mellan Rådet och Migrationsverket för prognoser, lägesbilder och utvärdering av flyktingsituationen, för en fortsatt beredskap. Utanförskapet utgör en stor samhällsutmaning, med demografiska faktorer som är betydande och svåra att förutse. Detta påverkar i sin tur kommuners och landstings ekonomi. Därför är en utvärdering, där staten identifierar indikatorer och finner orsakssamband viktig.
4.	Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården – presentation av utredningens förslag och diskussion	Sofia Wallström	<ul style="list-style-type: none"> • Utredningen har lämnat förslag till hur ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. En enhetlig och likvärdig tillämpning av nationella kunskapsstöd har varit i fokus. <p>Inspel från huvudmännen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SKL:s roll kontra landstingens och kommuners roll måste förtydligas. Det är viktigt att ha i

			<p>åtanke att förutsättningarna för olika huvudmän skiljer sig åt. Det är viktigt att bygga vidare på det som Rådet har byggt upp hittills och ha en fortsatt dialog med berörda aktörer där ansvaret är tydligt utpekat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varför är eHälsomyndigheten inte med i förslaget om det framtida Rådet? Svaret från utredaren var att om myndigheter inte föreslås delta i Rådet så utesluter det inte viktiga samarbeten och samverkan. • Huvudmannagruppen påpekade att kostnaderna som kommer att hamna på kommunerna inte bör underskattas.
5.	Fortsatt diskussion – kommentarer utifrån andra utredningar som påverkar kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst	Annika Nordlander Finn	<p>Presentation av rapporter från</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommissionen för jämlik hälsa: Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa (SOU 2017:47) • Samordnad utveckling för god och nära vård: God och nära vård - En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53) • Hjälpmedelsutredningen: På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen (SOU 2017:43)
6.	Kort praktisk information om upplägg för arbetet 2018	Isabelle Jenee	<ul style="list-style-type: none"> • En doodle-förfrågan med förslag på mötestider 2018 kommer att skickas ut till ordinarie ledamöter i Huvudmannagruppen.
7.	Sammanfattning och arbetet framåt	Olivia Wigzell	<ul style="list-style-type: none"> • Rådet kommer att presentera pågående arbeten och resultat på Socialchefsdagarna i höst. • Nästa gemensamma möte med Rådet och Huvudmannagruppen kommer att bland annat ha temat folkhälsa. • Inför kommande novembermöte kommer avrapportering ske av Rådet mot den analys och behovsbedömning som Huvudmannagruppen har gjort.
8.	Mötet avslutas		