

## Lokal samverkansgrupp forskning/life science

<b>Datum:</b>	2019-05-29
<b>Tid:</b>	09.30 - 11.30
<b>Plats:</b>	Centrum för klinisk forskning, Kungsgatan 41 Eskilstuna, konferensrummet
<b>Närvarande:</b>	<b>Anita Segring</b> , Utvecklingsledare, FoU i Sörmland <b>Suzanne Freimanis</b> , Verksamhetsutvecklare, Hälsoval <b>Christina Andreae</b> , Sjuksköterska, Medicinkliniken MSE <b>Per-Olov Gustafsson</b> , Chefläkare, Regiondirektörstaben <b>Marina Arkkukangas</b> , FoU-chef, FoU i Sörmland <b>Kristina Smedeby</b> , Bibliotekschef, Sjukhusbiblioteken Sörmland <b>Petri Olivius</b> , Forskningschef, Centrum för klinisk forskning Region Sörmland <b>Anna Letterstål</b> , Chef akademien för häls, vård och välvärd Mälardalens högskola
<b>Ej närvarande:</b>	<b>Staffan Eriksson</b> , forskningshandledare, Centrum för klinisk forskning <b>Mats Holmberg</b> , ambulanssjuksköterska, forskningsombud, Ambulanssjukvården Sörmland <b>Linda Lännerström</b> , Verksamhetsutvecklare, Forskningsombud, Division primärvård <b>Maria Liljeroos</b> , Sjuksköterska, Forskningsombud, Medicinkliniken MSE
<b>Sekreterare:</b>	Pernilla Larsson, Administratör, Centrum för klinisk forskning

## Dagordning

Petri hälsar alla välkomna.

### Presentationsrunda:

- Per-Olov Gustafsson jobbar i Regiondirektörsstaben i Region Sörmland.
- Anna Letterstål arbetar på Mälardalens högskola som chef för akademi för hälsa vård och välfärd.  
Har arbetat på MDH i Västerås med kunskapsstyrning. Är sjuksköterska i botten. Disputerade 2010.
- Christina Andreae, sjuksköterska på Medicinkliniken MSE, arbetar inom hjärtsjukvård.  
Disputerade 2018 – med avhandlingen Aptit och hjärtsvikt. Kombinerar kliniskt arbete på HIA samt vårdutveckling och forskningsaktiv 20 % post doc. Händer studenter.
- Marina Arkkukangas är chef på FoU i Sörmland sedan 1 april, disputerade 2017, 20 % post doc. forskningstid. Involverad i forskningsprojekt inom habiliteringen i Västerås.
- Anita Segring är utvecklingsledare på FoU i Sörmland, arbetsterapeut i botten.
- Suzanne Freimanis, verksamhetsutvecklare i primärvården, är med i nationella primärvårdsrådet för kunskapsstyrning. Jobbar för sjukvårdsregionala.
- Kristina Smedeby är bibliotekschef och sitter bland annat med i rådet för kunskapsstyrning,

Nationellt har ännu inte bildats. Samverkansgrupp Forskning/Life science. Vi inväntar inte det utan påbörjar diskussion lokalt i Sörmland.

Petri går igenom agendan.

### Bakgrund gällande kunskapsstyrning/Life Science

Per- Olov Gustafsson informerar;

Hur ska vi få in forskning i kunskapsstyrningssystemet hos oss, vad vill vi med forskning, hur samarbetar vi?

Kunskapsstyrning = kunskapen att styra

- Att utveckla, sprida och använda bästa kunskap vid varje kundmöte.

### Varför kunskapsstyrningssystemet?

Det är allt tydligare att det är en ojämnr vård i Sverige, på gruppnivå. Det tar även lite lång tid innan man får in ny kunskap och uttraderar gammal kunskap. Det finns kunskapsluckor som vi inte förmår att täcka. Forskningsverksamhet och Akademien har inte fått en tydlig plats i kunskapsstyrningsorganisationen. Vi använder heller inte all data som vi har i våra förbättringsarbeten. Dessutom:

- Kunskapsmassan växer snabbt, digitalisering gör nya möjligheter
- Kunskapsstyrning kan frigöra resurser

Alla landsting och regioner har tagit beslut att införa kunskapsstyrningssystemet, vilket innebär bl.a. att:

- Anpassa sina regionala och lokala kunskapsorganisationer till nationella programområden och samverkansstruktur.

#### Vad är nytt med Kunskapsstyrning?

- Enkelt (?) och strukturerat sätt att hantera kunskap.
- Fokus på uppföljning och analys.
- Fokus på hög kvalitet och minskad variation.
- Ett strukturerat sätt att hantera brister inom kvalitet.
- Stöd för chefer - ska ha hög nivå på vården och att chefer är med tidigt. Då kanske man kan lägga ett chefsperspektiv på vad som är möjligt eller inte.
- En möjlighet att förbättra synen på hela vårdkedjan.
- Kan/bör leda till effektivare vård.

Nationella programområden är cirka 24 stycken (fördelning på sjukvårdsregionerna i form av regionalt värdskap) – ska spegla hela vårdkedjan, ex, sjukhusvård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård, försäkringskassan, elevhälsan, m.fl.  
Patient- och närståendemedverkan ska vara med – viktigt.

Verksamhetsplan för Nationella programområden för 2019 finns på SKL.

För att systemet ska bli effektivt måste vi ha en effektiv struktur på länsnivå.

#### Nationella samverkansgrupper, cirka 7-8 stycken (= "hängrännor" mellan alla programområden).

- Metoder för kunskapsstöd
- Kvalitetsregister
- Uppföljning och analys
- Läkemedel/medicinteknik
- Forskning/Life science
- Patientsäkerhetsenheten
- Strukturerad vårdinformation
- Tillfälliga satsningar

Forskning/Life Science – kommer att ha någon form av nationell workshop i höst. Lokalt i Sörmland. I Uppsala-Örebro sjukvårdsregionen finns Regionala forskningsrådet – Detta består av Forskningsdirektörerna och leds av Regiondirektörerna.

Kommunernas sjukvårdsregionala engagemang är i stigande.

### Sjukvårdsregionalt

- Specialitetsråd – ombildas till RPO
- Verksamhetschefsgupper ska bildas
- Hantering av värdskap ex. anställning av processledare och nomineringar
- Samarbete med kommunrepresentanter
- Regionala forskningsrådet

### Lokalt arbete

Sörmland började med Kunskapsstyrning för cirka 1 år sedan.  
Man har bildat lokala programområden.

- Uppdrag från Region Sörmland– RD – HoS-direktören – RKS
- Initial inventering av befintliga grupper
- Arbetet med att skapa LPO:er (lokalt programområde) och hur använda befintliga grupper
- Tanken är att ha grupper med tydliga uppdrag
- Kopplingen till linjen/verksamhetschefer är mycket viktig
- Analys och uppföljning
- Koppling till interna vårdkartan
- Bildande av lokala samverkansgrupper?
- Information
- Vi lär oss under tiden vi bygger...

### Uppdrag LSG Forskning/Life science?

Har gjorts försök att samverka med forskning tidigare. Tidigare fanns det ett FoU-råd, var som ett informationsforum.

Hur ska forskningsverksamhet bli en naturlig del av det vardagliga arbetet för alla medarbetare i Region Sörmland?

Förslag på uppdrag:

- Samordna länets forskningsinsatser – vad finns?
- Stödja kopplingen mellan programområden och forskning – ta fram data och analysera, kritiskt granska, vad står det för?
- Stimulera klinisk forskning (akademiska studier och läkemedelsstudier).
- Utveckla samarbete mellan länets forskning och lärosäten – hur gör vi det?

Anita Segring, FoU i Sörmland, jobbar i nationellt nätverk för uppföljning och analys, individbaserad uppföljning vad är intressant att veta? Jobbar framförallt mot kommunerna. Blev deras arbete bra eller inte?

### Reflektioner:

Anna Letterstål: Kul att höra att kunskapsstyrning håller på att byggas upp och att man har kommit rätt så långt.

Ser positivt på programområden och att jobba mer på nationella riktlinjer. Vad ska man göra på nationell nivå och lokal nivå? Viktig motor att identifiera forskning, implementera lärosäten, forskning, utbildning. Viktigt att MDH är involverad inom forskningen. Både omvårdnad, socialt arbete mm, fokuserar mycket på äldre och barn- och ungdomar i MDH. De har diskuterat mycket kring hur man når ut med forskning- och utbildningsfrågor. Utmaningen är kommunerna – hur når vi ut till kommunerna? Om kunskapsstyrning kopplar ihop sig med kommunerna så får vi en väg in till regionerna och kommunerna. I höst startar man utbildning hälso- och sjukvård i hemmet, (vilket är en kommunal fråga). Det finns 80 kommuner i sjukvårdsregionen. Centrum för klinisk forskning har nära relation till akademien såsom MDH och Uppsala universitet vilket gör att man får med den kliniska forskningen, säger Anna.

Suzanne Freimanis berättar att i närvårdsstrukturen är kunskapsstyrning nu en del i och med bildandet av lokala programområden ex. Psykisk hälsa och Äldres hälsa.

Samverkansgruppen ska vara stöd till programområdena.

Det är viktigt att veta vilka nätverk och grupperingar som finns så vi inte arbetar dubelt.

Christina Andreae: Har lite reflektioner utifrån kliniskt perspektiv, ser det som binärtbegrepp. Ser en stor utmaning – som tillgängligheten för kunskapen ute i professionen. Viktigt att patienten ska få gränsöverskridande och jämlik vård. Glappet evidens och praktik hur ska vi kunna använda kunskapen? Måste tydliggöras. Finns många organisationer som levererar kunskap. Hur ska kunskapen som vi har komma ner i verksamheterna och hur ska man strukturera detta? Kunskapsstöd från biblioteket hur ska man orientera det? Hur det ska implementeras måste vara individuellt och beroende på vilken verksamhet det handlar om. På den lokala nivån behövs mer resurser. Trots att det finns evidens så är antalet fallskador jättehögt, vad beror det på? Kan vara att vi inte använder oss av den kunskap som finns för att förebygga denna typen av skador.

Den smidiga resan genom vården ska vi tänka på i Sörmland.

Patientcentrade förhållningssättet är en jätte viktig del att lyfta fram. Det finns dock stora utmaningar med själva implementeringen av kunskapen.

Patientperspektivet saknas ofta.

Petri sitter som representant i Klinisk behandlingsforskning - I den gruppen ska patientorganisationerna vara med. Framkom här förslag att kalla patientdeltagarna för "forskningspartner".

Frågan är hur vi ska kunna leverera forskning på ett sådant sätt att den får en tydligare plats hos de lokala programområdena i kunskapsstyrningen inom region Sörmland.

En samverkansgrupp i forskning/life science skulle kunna bli en arena för att hantera dessa frågor inom våra lokala programområden.

Marina Arkkukangas berättar att socialtjänsten och hälso- och sjukvården jobbar både mot kommun och region Sörmland. Viktigt att de båda verksamheterna finns med. FoU i Sörmland ligger under den gemensamma nämnden (tillsammans med Vård- och omsorgsservice och Hjälpmedelcentralen) och arbetar med de olika beredningsgrupper som finns. Jobbar med Evidensbaserad praktik mm. De har lite olika forskningsprojekt och det vore bra att dessa skulle kunna komma in i de olika programområdena.

I Kunskapsstyrningsrådet sitter Monika Agnedal (Marinas chef). Man får mycket frågor från klinikerna från kommunerna. Det är en stor utmaning hur de ska möta de olika frågorna.

Marina berättar att hälsoekonomen Kjell Ola Engman berättade att det finns HTA-enheter i regionen. Det är CAMTÖ som är kopplat till det.

I sjukvårdsregionens HTA-råd sitter representanter från varje region och Kjell Ola Engman sitter där från region Sörmland.

Det finns också ett HTA-nätverk för bibliotekarier. Mindre frågeställningar brukar hamna hos bibliotekarien som då kan göra sökuppdrag. Vissa frågor som hamnar hos FoU i Sörmland borde hamna hos bibliotekarierna istället.

Kristina Smedeby, berättar att avtalsmässigt har inte biblioteket rätt att låna ut data till kommunerna. Biblioteket hjälper en del studenter från MDH men får inte lämna ut artiklar till kommunerna.

Kommunerna står helt utan databaser mm. De kontaktar då FoU i Sörmland som kan försöka stötta dem.

En bibliotekarie kan vara stöd till varje programområde och då får de söka artiklar mm men får förmodligen inte ta fram fulltexter.

Kommunen skulle kunna lyfta sina frågor i programområdena och så får man se hur man kan lösa det.

Viktigt att samla personer som jobbar med register och data i olika sammanhang och som sitter i olika organisationer för att skapa en lokal samverkansgruppföljning.

Till nästa möte planerar vi att bjuda in någon/några kliniskt verksamma medarbetare från de olika lokala programområdena.

Nästa möte blir den 7 november 09.00 -11.00

Lokal blir Centrum för klinisk forskning, på Sveavägen vid MSE, entré 9 våning 5.