

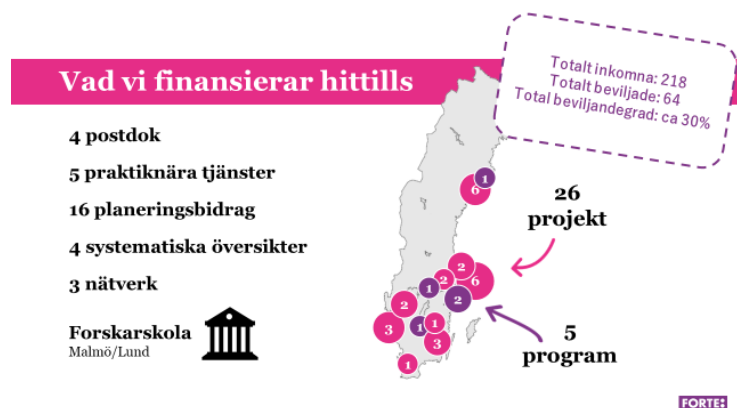
<u>Minnesanteckningar NSK-S 17/3 2021</u>	
<u>Plats:</u>	Zoom
<u>Datum:</u>	17/3
<u>Tid:</u>	8.30-12.30
<u>Deltagare:</u>	Se excelfil
<u>Anmält förhinder:</u>	Se excelfil
<u>Ordförande:</u>	Mats Collin
<u>Dokumentation:</u>	Camilla Wiberg
<u>Nästa möte:</u>	18/3 13-16.30 med RSS 26/5 8.30-12.00
<u>Beslut fattade under mötet:</u>	
<u>Protokollet:</u>	Beslut redovisas inledningsvis men markeras också med fetstil i den löpande texten. Punkterna följer dagordningen/agendans ordning
<u>Agenda/ dagordning:</u>	För fullständig agenda se XXX
Information från arbetsutskottet	Mats välkomnar nya ledamöter Föregående protokoll gås igenom kort Genomgång av dagordning
SKR - Information från om kommande utvecklingsprojekt	Styrgruppen för nationell kunskapsstyrning socialtjänst (S-KiS), kopplad till SKR:s rekommendation 2020-2023, har fattat beslut om att finansiera följande utvecklingsaktiviteter under 2021: 1: Yrkesresan: delfinansiering till de RSS:er som vill bedriva förstudier för att undersöka förutsättningar för olika yrkesresor. 2: Yrkesresan: finansiering av ett projekt för att ta fram en generisk process för att göra förstudier för att underlätta framtagandet av dessa.

	<p>3: Kvalitetsregister: finansiera ett projekt för att undersöka vilka fler kvalitetsregister som innehåller värdefull kunskap för kommunerna.</p> <p>4: Finansiera en processledare och tillsätta en arbetsgrupp för att granska remissversioner och kunskapsunderlag som produceras inom kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården.</p>
<p>SKR - Workshop som fortsättning på arbetet att inventera lokala behov av kunskap</p> <p>Malin Michael, SKR</p> <p>Anna Lilja Qvarlander, SKR</p> <p>Eva-Britt Lönnback-Yilma, Socialstyrelsen</p> <p>Mara Klamas, Fyrbodals kommunalförbund</p> <p>Theresa Larsen, GR</p> <p>Se PPT för mer information</p>	<p>NSK-S beslutade i samband med prioritering av aktiviteter för 2017 att genomföra en kartläggning av befintliga inventeringar av socialtjänstens och den kommunala kommunal hälso- sjukvårdens behov av kunskapsstöd och verksamma arbetssätt. Syftet var att bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling.</p> <p>Kartläggningen, som genomfördes av två forskare Maria Klamas och Theresa Larsson, presenterades 2019. Utifrån kartläggningen presenterades också en modell för att på ett mer systematiskt och strategiskt sätt ta reda på lokala behov av kunskap och utifrån sortering och prioriteringar lyfta dessa till nationell nivå (NSK-S)</p> <p>SKR har tillsammans med Socialstyrelsen och sex RSS:er under 2020 testat den modell för att inventera lokala behov av kunskap som tagits fram inom ramen för NSK-S arbete. Nu är behoven identifierade av lokal nivå och på detta möte efterfrågar vi NSK-S reflektioner på hur den informationen kan hanteras på nationell nivå av NSK-S.</p> <p>Gruppdiskussioner: Detta är frågan vi vill komma närmare svaret på: <i>Kan ett sådant här underlag fungera när NSK-S ska omhänderta och hantera insamlade behov med syfte att bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling</i></p> <p>Gruppdiskussionerna dokumenterades av projektgruppen. Kort återföring från respektive grupp.</p> <p>Grupp 1 (nationell nivå): Väldigt olika nivåer på de uttryckta behoven, vissa behov väldigt specifika och andra mer generella. Hur gör vi det?</p> <p>Grupp 2 (regional nivå): Det behövs ett mellansteg för att underlätta NSK-S arbete, tex titta på vilka kunskapsunderlag som redan finns och vilken forskning</p>

	<p>som pågår för att minska det underlag som NSK-S behöver titta på. Hur skiljer vi vad som är verksamhetsbehov och det som är</p> <p>Grupp 3 (lokal nivå): Det finns potential i modellen och ser att den kan funka för att arbeta vidare på nationell nivå. Ger NSK-S en större tyngd. Möjlighet att både sortera och kategorisera och sedan fördela de behov som NSK-S prioriterar. NSK-S är rätt aktörer för att ha den här typen av dialog. Viktigt med återkopplingen till regional och lokal nivå.</p> <p>Grupp 4 (lokal nivå): Håller med om ovanstående. Ser också att det är en bredd i de uttryckta behoven men tycker inte att det behöver vara negativt i ett initialt skede. Brukarperspektivet behöver vi fundera vidare på. Modellen verkar vara enkel och ett bra verktyg för denna första sällning.</p> <p>Detta händer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Revidering av modell under 2021 – modellens användbarhet <ul style="list-style-type: none"> – Dagens workshop utgör ett underlag för den processen tillsammans med underlag från steg 1 och 2 2. Kvarstående steg i modellen behöver pilotas: <ul style="list-style-type: none"> - Mottagare av prioriterade behov - Återkoppling till lokal och regionala <p>Vi återkommer om dessa dialoger</p> <p>Målet är att pilotens alla steg är klara under 2021 och kan utgöra ett beslutsunderlag för fortsättningen</p>
<p>Forte - Lägesrapport om programmet för tillämpad välfärdsforskning</p> <p>Stella Jacobsson</p> <p>Se PPT för mer information</p>	<p>Lägesrapport om programmet för tillämpad välfärdsforskning.</p> <p>10årigt program. Nu är vi halvvägs!</p> <p>Syftet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bygga upp klient- och praktknära forskning • Öka samverkan mellan forskning och praktik • Öka andelen yrkesverksamma inom socialtjänsten med forskarutbildning <p>Budget 100 mkr per år from 2020.</p> <p>Vad Forte gör:</p>

	<ol style="list-style-type: none">1. Genomföra återkommande utlysningar med tydliga mål och inriktningar i linje med de prioriterade forskningsområdena.2. Använda bidragsformer och villkor inom utlysningarna som främjar att uppnå programmets mål.3. Finansiera en nationell forskarskola för yrkesverksamma personer i socialtjänsten.4. Samverka med andra forskningsfinansiärer för att skapa synergier till exempel genom gemensamma utlysningar5. Utveckla arbetssätt för att identifiera och prioritera forskningsbehov i samverkan med berörda aktörer som grund för utlysningar av medel till forskning.6. Stödja nätverk för forskare, profession och brukare för att bidra till ökad samverkan genom att bland annat diskutera forskningsresultat och överföring av kunskap till praktiken.7. Främja internationella samarbeten och utbyten till exempel i form av gemensamma utlysningar med internationella aktörer eller finansiera projekt som bedrivs i samarbete med andra länder.8. Följa upp och utvärdera resultaten av de satsningar och forskning som genomförs inom programmet för att dra lärdomar och vidareutveckla programmet samt sprida resultaten. <p>8 olika typer av bidragsformer:</p> <ul style="list-style-type: none">• Forskarskola• Projekt• Program• Praktiknära forskartjänster• Postdok (inkl internationella)• Planeringsbidrag• Nätverk• Systematiska översikter <p>Utllysning 2021, ca 80 projektansökningar, 15 program</p> <p>4 utlysningar hittills. Vi har använt samtliga bidragsformer som vi föreslog i agendan. Samtliga</p>
--	---

utlysningar har ställt särskilda krav på att forskningsprojekten ska genomföras i samarbete med socialtjänsten, till exempel genom regionala stöd- och samverkansstrukturer (RSS), lokala FoU-enheter, chefer och personal. Forte har efterfrågat både kvantitativa och kvalitativa forskningsansatser samt ”mixed-methods”. Forte har även efterfrågat projekt där forskare från olika discipliner samverkar, och gärna även tvärvetenskaplig ansats.



Fokusområden i ansökningarna hittills:

- Flest ansökningar låg inom området organisation, vilket var förväntat när det gäller tillämpad, praktiktära forskning.
- Många ansökningar hade fokus på barn och unga och därefter funktionshinder samt äldreomsorg.
- Mindre vanligt var ansökningar inom missbruk, våld i nära relationer och ekonomiskt bistånd. När det gäller hemlöshet hade endast en ansökan inkommit medan det inom migration och ensamkommande flyktingbarn inkommit ett flertal ansökningar, men ingen av dessa har beviljats.

Fortes prioriterade forskningsområden:

- ”Implementering, förändrings- och förbättringsarbete” och ”effekter av interventioner” vanligast bland de beviljade ansökningarna.
- Områdena ”digitalisering och välfärdsteknik” och ”ideell och privat sektor som utförare av socialtjänstens insatser” minst vanliga.

	<ul style="list-style-type: none"> • Utpekandet av specifika områden i utlysningen 2019 verkade ha en viss, men ganska begränsad, effekt. • Överlag har få ansökningar som varit interventionsstudier av sociala insatser, trots att det efterfrågats. • Inom ”implementering, förändrings- och förbättringsarbete” var det lite som kan klassas som implementeringsforskning. <p>Under våren ska strategiska agendan revideras och Forte önskar NSK-S synpunkter till arbetet framåt.</p> <p>WS på tisdag där följande kommer att diskuteras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur kan Forte bidra till ökad samverkan mellan forskare, profession och brukare i forskningsprojekt? • Hur kan forskningsresultat kommuniceras och spridas för att komma praktiken till del? • Hur kan Forte och forskare underlätta för implementering av ny kunskap i praktiken? • Har du märkt någon skillnad inom din organisation sedan programmet startade? Har du eller din organisation varit involverade i något forskningsprojekt eller haft ökad kontakt med forskare? Vilka är era erfarenheter från det i så fall?
<p>Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten– Kommunernas behov av stöd från staten utifrån statens insatser i överenskommelsen om psykisk hälsa.</p> <p>Uliana Hellberg, Sos</p> <p>Emma Berisson, Sos</p> <p>Johanna Forsell, Fhm</p>	<p>Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har ett gemensamt pågående uppdrag inom området psykisk hälsa. Syftet med uppdraget är att följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i kommuner och regioner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen 2020.</p> <p>Vidare ska myndigheterna stödja kommuner och regioner i deras arbete med att genomföra insatserna. Stödet kan t.ex. innefatta framtagande av kunskapsstöd, nulägesanalyser, kunskaps-spridning och analyser av hinder och framgångsfaktorer i regionernas och kommunernas arbete.</p> <p>Uppföljningen, utvärderingen och stödet ska bl.a. bidra till att utveckla, sprida och tillämpa bästa tillgängliga</p>

<p>Se PPT för mer information</p>	<p>kunskap för att göra största möjliga nytta för verksamheter, patienter och brukare.</p> <p>Projektet ska:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ta fram underlag för en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. 25 myndigheter och andra aktörer involverade.2. Följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023 - inom överenskommelsen mellan staten och SKR. <p>Projektet befinner sig i en kartläggningsfas och vill nu stämma av med NSK-S:</p> <p>Vilka behov av stöd från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har kommuner (och regioner) för att genomföra insatser inom ramen för överenskommelsen?</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Vilken typ av stöd?➤ Inom vilka sakområden?➤ För vilka målgrupper?➤ Skulle uppföljning och utvärdering kunna vara ett stöd? <p>Gruppdiskussioner:</p> <p>Grupp 1: Det material som tas fram behöver vara konkret. Goda intentioner men vi behöver kunna ta emot allt stöd som kommer där ut. Kan man ta inspiration av tex Demens ABC som är ett väldigt bra. Åsa Wassbäck skickar sin anteckningar till Fhm och Sos.</p> <p>Grupp 2: Det som går igen är att när man ska samverka olika parter underlättas detta av tydliga ansvarsgränser och att man vet vilket ansvar man har. Detta kan behöva tydliggöras! Att arbeta tillsammans underlättas av att man detta är tydligt.</p> <p>Grupp 3: Goda exempel är bra. Hjälpt att hitta andra som lyckas i detta arbete som vi kan lära av Samarbete mellan kommuner och regioner blir viktigt att stödja. Få dessa exempel in i någon typ av system så att dessa goda exempel lever vidare. Olika former för att byta</p>
-----------------------------------	---

	<p>erfarenheter, använda de digitala möjligheterna som finns för detta.</p> <p>Grupp 4: Pratade också om goda exempel och hur vi ska omfamna hela denna stora fråga om suicid som tenderar att bli en socialtjänstfråga. Erfarenheter Skaraborg visar att det behövs ett stöd för att se att detta rör alla och inte bara socialtjänsten. I Skaraborg är folkhälsostategerna motorer i arbetet, vilket har fungerat bra. Hela civilsamhället behöver vara med, stor vikt att vi arbetar brett och inte bara i socialtjänsten med denna fråga!</p> <p>Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten återkopplar anteckningarna från alla gruppdiskussioner. Se särskilt underlag.</p>
<p>Socialstyrelsen - projekt inom God och nära vård som har som syfte att ta fram pedagogiska stöd för nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård</p> <p>Jesper Sellerberg</p> <p>Stefan Bréne</p> <p>Anita Hansson</p>	<p>Socialstyrelsen har i uppdrag att genomföra ett antal insatser för att stödja omställningen till god och nära vård</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primärvården blir navet i hälso- och sjukvården • Att stärka stödet för nationella riktlinjer är en del av den omställningen <p>Varför fokus på nationella riktlinjer?</p> <p>Nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar så att resurser kan fördelas på bästa sätt</p> <p>Detta är centralt för att arbeta i och organisera kommunal hälso- och sjukvård</p> <p>En förstudie visar att Socialstyrelsen kan utöka sitt stöd för nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förstudie om nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård visar att det finns behov av interna och externa utvecklingsarbeten • Socialstyrelsen kommer att utveckla sitt arbete med att stödja kommunal hälso- och sjukvård i att använda nationella riktlinjer <p>Detta gäller både riktlinjeprojekten och i olika externa stöd (bl.a. utbildningar)</p> <p>Frågor till gruppdiskussioner:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hur uppfattar ni att nationella riktlinjer används i er kommun, på vilket sätt och vilka specifika riktlinjer använder ni? 2. Vilka utmaningar ser ni med att använda nationella riktlinjer idag? 3. Hur samverkar ni med regionen vad gäller åtgärder i riktlinjerna som ordinerar av regionens läkare men som utförs av kommunens personal? Samverkar ni för att implementera riktlinjerna via t.ex. regionala vårdprogram eller liknande? <p>Återföring:</p> <p>Grupp 1:</p> <p>Fråga 1: Användningen påverkas väldigt mycket av MAS:arna förmåga och förutsättningar att fånga upp NR. MAS:arna alltså en viktig faktor för implementeringen. NR måste brytas ner så att det blir hanterbart. Vårdsamverkansstrukturen är viktig. Mycket av de riktlinjer som finns idag berör mest regionernas arbete och bara delar av dem är relevanta för kommunerna.</p> <p>Fråga 2: Demens är de man använder mest och det beror på att dessa riktar sig till en stor målgrupp för den kommunala HS. Det var också så att när dessa lanserade så anordnade man dialoger för kommunerna om hur man kunde bryta ner dessa och göra dem användbara i kommunerna. Inte alla riktlinjer är ju relevanta för kommunerna. Företrädare för regionala kunskapsråd behöver involvera kommunerna bättre. Fler kommunala företrädare i framtagandet behövs.</p> <p>Fråga 3: Väldigt beroende av vilken kunskapsorganisation som regionen (oftast) byggt upp och hur väl kommunerna är integrerade i det. Bygger också mycket på engagerade personer, och slutar dessa så kan det fortsatta arbetet falla mellan stolarna.</p> <p>Grupp 2:</p> <p>Fråga 1: Demens, diabetes, palliativ vård är de riktlinjer som används mest i kommunerna. Men det saknas en struktur i kommunerna för att kunna arbeta med</p>
--	---

	<p>riktlinjerna samt hur man ska samverka med regionerna om detta.</p> <p>Fråga 2: Svårt att bryta ner NR till en kommunal nivå. Särskilt svårt för små kommuner att lokalt arbeta med och implementera riktlinjerna. Uppsala – vård i samverkan med en gemensam styrgrupp kring bland annat detta vilket är ett gott exempel på hur man kan arbeta.</p> <p>Fråga 3: Samverkan bygger på en logik och att man har förståelse för andra uppdrag. Ibland finns en bristande förståelse för varandras logiker, vilken kan vara en svårighet när man ska skriva samverkansavtal tex.</p> <p>Grupp 3:</p> <p>Fråga 1: Missbruk och beroende, schizofreni och demens är de riktlinjer man använder mest. Till mångt och mycket är det eldsjälarna som ser till att det blir verkstad finns inga bra strukturer för detta. Svårt med små kommuner, Möjligheter med Nära Vård och det preventiva arbetet är ngt vi borde arbeta mer med.</p> <p>Fråga 2: NR är diagnosspecifika, men de personer man möter i den KHS har mer komplexa sjukvårdstillstånd och man arbetar med hela människan i fokus. Detta är en skillnad mot hur NR är utformade och hur regionerna arbetar. Teamet är viktigt och det behövs personal som kan vägleda andra och målgruppsanpassade stöd för olika personalgrupper.</p> <p>Fråga 3: Vi ser över möjligheten att ha regionala riktlinjer (MAS och MAR ser över detta) i Jämtland-Härjedalen. Ju mer konkret desto bättre! Igen Demens ABC är ett gott exempel!</p>
<p>Sammanfattning och avslut</p>	<p>Tack för idag!</p>