Kunskapsrådet Västra Götaland

Mötesanteckningar

I= informationspunkt
B= beslutspunkt
D= dialogpunkt
U= uppföljningpunkt

Tid: 2021-03-31 13.00-15.00
Plats: Teams
Målgrupp/syfte: Kunskapsrådets arbetmöte
Närvarande: Anne-Marie Svensson, Annika Waser, Carina Molander-Ivarsson, Charlotta Wilhelmsson, Ebba Gierow, Karin Andersson, Kerstin Hinz, Lise-Lotte Risö Bergerlind, Magnus Schellin, Tommy Ahlström, Mats Börjesson, Åsa Fredriksson, Susann Magnusson, Marianne Brattberg
Gäst: Lars Rex, punkt 4.1 Anna Verdos & Carina Mannefred
Ej närvarande: Ann-Charlotte Järnström, Anders Carlqvist, Per Gunnar Lundén; Jörgen Månsson, Simina Gherman, Sandra Sälsjö, Maria Björn
Sekreterare: Kerstin Hinz

AGENDA					ANTECKNINGAR OCH BESLUT			
Nr	**Tid**	**Typ**	**Ärende**	**Handling**	**Föredragande**	**Anteckningar**	**Beslut/uppdrag**	**Ansvar**
1	**13.00**		**MÖTET ÖPPNAS**					
2		**I**	**AKTUELLA FÖRÄNDRINGAR I VERKSAMHETER SOM PÅVERKAR KUNSKAPSRÅDETS ARBETE?**		Charlotta W	Inga nya förändringar.		
3			**UPPFÖLJNING/INFORMATION**					
3.1		**B**	Föregående mötesanteckningar	Mötes protokoll publiceras på hemsidan https://www.vardsamverkan.se/samverkantemaan/kunskapsstyrning/kunskapsradet/	Charlotta W	Inga synpunkter.		
3.2		**U**	Aktuell status kunskapsrådets arbete	Bilaga 1	Charlotta W	Inga synpunkter.		
3.3		**I**	Arbete med riktlinje för gemensamma styrdokument		Charlotta W	Charlotta W berätter om aktuellt arbete med att hitta en bra struktur för länsgemensamma styrdokument. Förslaget ska förankras vidare hos resp. huvudman.		
3.4		**U**	RMR i samverkan/ Länsgemensam medicinsk riktlinje	Bilaga 2	Charlotta W	Ärendet utreds fortfarande inom MAS nätverken.		
3.5		**D**	Samverkan RESAK		Lars Rex	Lars R bekräftar utveckling av samverkan mellan RESAK och Kunskapsrådet. Processledarna är inbjudna till månadsvisa avstämningar med RESAK. Utifrån RESAKs perspektiv skulle en pilot för länsgemensam medicinsk riktlinje vara önskvärt.		
Paus								
4			**BEREDNING NYA ÄRENDEN**					
4.1	**14.00**	**I/D**	Länsgemensam medicinsk riktlinje palliativ vård vuxna, test	Bilaga 3	Charlotta W Anna Verdos Carina Mannefred	Genomgång, förslaget ska förankras vidare hos resp. huvudman.	Kunskapsrådet ställer sig bakom förslaget att genomföra pilot. Förhoppningen är att beslut kan fattas 28/4.	
5			**FÖRDJUPNING RPO LEVNADSVANOR**					
5.1		**I**	Information om RPO:s pågående arbete och behov av samverkan	Bilaga 4	Mats Börjesson	Mats B beskriver strukturen för samverkan kring levnadsvanor på nationell och regional nivå. Nationell vårdprogram för levnadsvanor ska ut på remiss. RPT ska startas. Han betoner hur viktigt det är att samverka inom primärprevention med elev- och folkhälsa och att arbetet behöver intensiveras för att lösa problemen tillsammans.		
5.2		**D**	Dialog & beslut nästa steg		Charlotta W	Mats B återkommer vid behov av närmare samverkan med kommunsidan.		
6			**ÖVRIGA ÄRENDE**					

Kunskapsrådet Västra Götaland

I= informationspunkt
B= beslutspunkt
D= dialogpunkt
U= uppföljningpunkt

Mötesanteckningar

Tid: 2021-03-31 13.00-15.00
Plats: Teams
Målgrupp/syfte: Kunskapsrådets arbetmöte
Närvarande: Anne-Marie Svensson, Annika Waser, Carina Molander-Ivarsson, Charlotta Wilhelmsson, Ebba Gierow, Karin Andersson, Kerstin Hinz, Lise-Lotte Risö Bergerlind, Magnus Schellin, Tommy Ahlström, Mats Börjesson, Åsa Fredriksson, Susann Magnusson, Marianne Brattberg
Gäst: Lars Rex, punkt 4.1 Anna Verdos & Carina Mannefred
Ej närvarande: Ann-Charlotte Järnström, Anders Carlqvist, Per Gunnar Lundén; Jörgen Månsson, Simina Gherman, Sandra Sälsjö, Maria Björn
Sekreterare: Kerstin Hinz

AGENDA					ANTECKNINGAR OCH BESLUT			
Nr	**Tid**	**Typ**	**Ärende**	**Handling**	**Föredragande**	**Anteckningar**	**Beslut/uppdrag**	**Ansvar**
6.2		I	Nästa möte		Annika Waser Lise-Lotte Risö Bergerlind	28 april 2021 13.00-15.00 Teams distansmöte Fokus RPO Rehabilitering, Habilitering och försäkringsmedicin, RPO psykisk hälsa		
7			**MÖTE AVSLUTAS**					

Interimistiskt kunskapsråd för kunskapsstyrning i samverkan

Bilaga 1

Aktuell status

- Hänt sedan senaste avrapportering
  - Avstämningsmöte med RESAK 16/3: de anser att test av ”LMR” det är ett bra initiativ; beslut om gemensam kompetensutveckling kring kommunal verksamhet och samverkan på RPO dagen 16/9
  - Beredning av förslag till ”LMR” för test i samverkan med RCC Väst
  - Beredning av gemensam riktlinje för gemensamma styrdokument
  - Bemanning av andra representant för RPT ohälsosam viktutveckling klar
  - S-KIS: beslut att ta fram förslag för uppdrag nationell expertgrupp som stöd i bedömning av kunskapsstöd utifrån ett kommunalt perspektiv
- Händer kommande period
  - 23/4 Arbetsmöte om struktur för samverkan om elevhälsa: RPO barn/unga, VästKom
  - ”LMR”: fortsatt beredning för test av samverkan inom palliativ vård för vuxna ihop med RCC Väst

Utmaningar

- Pågående COVID-19 pandemi
- Hitta regionala och kommunala representanter till grupperna
- Hitta former och arbetssätt så att bästa tillgängliga kunskap når ända ut
- Hitta kunskapsrådets roll i det komplexa systemet som leder till verklig förbättring och nytta för invånaren

Aktiviteter för att möta utmaningar

- Löpande anpassning av tempo, aktiviteter, möten utifrån förutsättningar
- Utökad dialog med RESAK för utveckling av gemensam kunskapsstyrning
- Utvecklingsarbete på kommunsidan avseende representanternas uppdrag och spridning/förankring

Förkortningar

- PSV = Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- RPT = Regionalt processteam
- NAG = Nationell arbetsgrupp
- VGR = Västra Götalandsregionen
- VGK = Västra Götalands kommuner
- RESAK = Regional samordning av kunskapsstyrning, funktion inom koncernkontoret
- RMR = regionala medicinska riktlinjer
- LMR = arbetsnamn för länsgemensam medicinsk riktlinje

Aktiviteter

Aktivitet	Status
1 Bemanning av prioriterade RPT	Pågår
2 Bemanning av prioriterade NAG	Pågår
3 Kommunikationsplan	Pågår
4 Plan för uppföljning av struktur för samverkan	Pågår
5 Utreda möjligheten att upprätta RMR/LMR i samverkan	Pågår
6 Arbetssätt för gemensam implementering av kunskapsstöd	Dialog påbörjad
7 Bevaka remisser av PSV	Dialog påbörjad
8 Tydliggöra det gemensamma uppdraget för PRT	Dialog påbörjad
9 Hitta former för gemensam kompetensutveckling	Dialog påbörjad
10 Utreda möjligheten för harmonisering av styrande dokument FVM/klinisk innehåll	Dialog ska påbörjas
11 Utreda möjligheten för gemensam uppföljning	Dialog ska påbörjas

År

2021 delperiod 2

Avrapporteringsdatum

Mars

Övergripande status

Tidplan

Leveranskvalitet

Resurser

Ledning

Ordförande delperiod 1:
Anders Carlqvist, VGR
Ordförande delperiod 2:
Ann-Charlotte Järnström, VGK

Processledarna:
Charlotta Wilhelmsson, VGK
charlotta.wilhelmsson@vastkom.se
Kerstin Hinz, VGR
kerstin.hinz@vgregion.se

Bemanning - rådet

Med hänsyn till pandemin, sjukdomar och byte av arbetsuppgifter är inte alla roller tillsatta eller delaktiga.

https://www.vardsamverkan.se/samverkanteman/kunskapsstyrning/kunskapsradet/

Detaljinformation aktuell status mars 2021

Bemanning regionala processteam (RPT)

Grupp	Representant 1	Representant 2	Anmärkning
RPT diabetes	Bemannad	Vakant	Sedan länge – diabetesråd har blivit RPT
RPT stroke	Bemannad	Vakant	Sedan länge – strokeråd har blivit RPT
RPT KOL	Bemannad	Bemannad	
RPT schizofreni	Bemannad	Vakant	
RPT ADHD	Bemannad	Vakant	
RPT självskada	Vakant	Vakant	
RPT missbruk/beroende	Bemannad	Vakant	
RPT ångest-depression	Bemannad	Vakant	
RPT – ohälsosam viktutveckling	Bemannad	Bemannad	Ny
RPT – uppföljning efter covid-19	Bemannad	Bemannad	En tredje kommunal representant finns
Regional grupp för omvårdnad och patientsäkerhet	Bemannad	Vakant	
RPT förvärvade hjärnskador	?	?	Två kommunala representanter har varit engagerade innan arbetet pausades – förnyad fråga får ställas inför nästa steg

Bemanning nationella arbetsgrupper (NAG)

Grupp	Representant 1	Representant 2	Anmärkning
NAG schizofreni	Bemannad	-	NAG har en kommunal representant per sjukvårdsregion
NAG KOL steg 2	Bemannad	Bemannad	
NAG matallergi	Bemannad	?	Nominering pågår
NAG missbruk/beroende	Bemannad	-	NAG har en kommunal representant per sjukvårdsregion
NAG ångest-depression	Bemannad	-	NAG har en kommunal representant per sjukvårdsregion
NAG ADHD	Bemannad	-	NAG har en kommunal representant per sjukvårdsregion
NAG självskada	Vakant	-	NAG har en kommunal representant per sjukvårdsregion

RMR i samverkan

FVM och utvecklingen av den nära vården ökar behovet av styrande dokument. Frågan drivs därför med hög prioritering inom ram för andra uppdrag i samverkan.

Inom ram för framtagning av riktlinjer för styrande dokument i samverkan används just nu benämningen ”Länsgemensam medicinsk riktlinje (LMR)”.

https://www.vardsamverkan.se/samverkanteman/kunskapsstyrning/kunskapsradet/

Bilaga 2 – OBS. arbetsmaterial

Länsgemensam medicinsk riktlinje – samverkan mellan huvudmännen i Västra Götaland

Kunskapsrådet

2021-03-31

Förslag till RMR att prioritera

- Palliativ vård
  - Ett arbete är redan igång, kommunala representanter finns, viktiga kopplingar till HoS-avtalet
- Kognitiv svikt och demens
  - vårdförlopp snart klart, stort och viktigt område för båda huvudmännen
- Hjärtsvikt
  - vårdförlopp snart klart, stort och viktigt område, koppling till läkemedelsbehandling och palliativ vård

Exempel på ytterligare RMR som listats

- Öppenvårdsdos
- Äldre och läkemedel
- Diabetes
- Läkemedelsförskrivning byte av vårdenhet
- Blodtransfusioner
- Provtagning
- Urininkontinens kvinnor
- Vätske- och nutritionsbehandling
- Hud/Svårläkta sår
- Depression
- Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse
- I.V antibiotikabehandling i hemmet Ny?
- Intracerebrala hematom
- Våld i nära relationer (äldre)
- Hemdialys
- Antikoagulantia vid FF

Några förutsättningar

- Om vi ska göra länsgemensamma medicinska riktlinjer (LMR) behövs
  - Gemensamt framtagen och beslutad uppdragshandling
  - Partsgemensam arbetsgrupp
  - Remiss/synpunkter inhämtas av båda huvudmännen
  - Beslut om framtaget förslag i partsgemensam grupp
  - Beslut hos 50 parter
  - Mindre justeringar kan troligtvis beslutas av chef på VästKom och hälso- och sjukvårdsdirektör (under utredning)
- Oklart
  - Behövs det alltid en processledare från vardera huvudman?
  - Hur många behöver vara med i en arbetsgrupp från kommunsidan?

Snabbspår i arbetet med FVM

- Under arbetet med design av processer i FVM identifieras riktlinjer som behöver användas för att styra processer.
- Dessa är inte avstämda med kommunerna
- Snabbspår behövs
- Parallellt arbete med långsiktig struktur och lösningar här och nu
- Särskilda utmaningar för elevhälsan i option 2

Uppdragshandling

Länsgemensam medicinsk riktlinje för tillämpning av nationellt vårdprogram för palliativ vård

1. Bakgrund

Ungefär 1 % av Sveriges befolkning dör årligen. Data från Svenska Palliativregistret visar att drygt 80 % av alla som avlider dör en förväntad död, dvs. avlider i sviterna av en eller flera kroniska sjukdomar. Hos dessa patienter finns alltid ett större eller mindre behov av palliativ vård. Det innebär att drygt 70 000 personer per år under kortare eller längre tid har behov av vårdinsatser som kan rubriceras som palliativ vård. Behovet kan föreligga från dagar till år beroende på sjukdomstillstånd och komplexitet. Den demografiska utvecklingen innebär att andelen äldre i befolkningen ökar. Förbättrade medicinska behandlingsmöjligheter innebär att fler personer lever längre med olika kroniska sjukdomar. En andel av dessa förväntas ha omfattande palliativa vårdbehov som en effekt av komplexa sjukdomstillstånd.

Ungefär 25 % av dessa 70 000 personer (ca 20 000 pers.) har ett mer komplext palliativt vårdbehov. För att möta dessa personers komplexa vårdbehov krävs det specialiserad palliativ hemsjukvård eller specialiserad palliativ slutenvård. Specialiserad palliativ vård kan ges i ordinärt boende med insatser på hemtjänst, hemsjukvård med stöd av specialiserat palliativt konsultteam.

I Västra Götaland bedrivs palliativ vård inom primärvården, i egna hem, på korttidsboende, på särskilda boende, och på alla sjukhus. Samtlig personal som i sitt arbete möter personer med behov av palliativ vård, inom slutenvården, primärvården, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänsten kommer att beröras av LMR Palliativ vård.

För att uppnå en god palliativ vård är samverkan mellan olika vårdgivare en förutsättning. Palliativ vård

- berör personer som har omfattande och sammansatta vårdbehov som behöver koordineras mellan huvudmännen
- berör socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård i samtliga kommuner och hälso- och sjukvård i VGR
- berör många personer som får vård och omsorg i kommunerna
- har behov av stöd för gemensam tillämpning

Nationellt vårdprogram för palliativ vård godkändes i Regionala cancercentrum i samverkan i mars 2020. Vårdprogrammet är giltigt för all palliativ vård, oavsett om patienten har lång eller kort tid kvar i livet. Det längre perspektivet behövs för att klargöra sammanhanget. Generellt sett är ambitionen att integrera den palliativa vårdens förhållningssätt och kompetens allt tidigare i olika sjukdomsförlopp, även om det kortsiktiga målet är att erbjuda alla personer som behöver god vård under livets allra sista tid. Vårdprogrammet ska, tillsammans med bland annat Svenska palliativregistret och Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, ge förutsättningar för en bättre palliativ vård. Det behandlar olika delar av den palliativa vården och ska vara en del av underlaget för att planera den nationella, regionala och lokala allmänna palliativa vården.

Vårdprocessgruppen i VGR för palliativ vård inom Regionalt cancercentrum väst (RCC Väst) organisation har identifierat behovet av att ta fram ett gemensamt styrdokument för tillämpning av Nationellt vårdprogram för palliativ vård inom både regional och kommunal vård.

Utifrån detta föreslås en länsgemensam riktlinje i samverkan mellan huvudmännen tas fram som först i sitt slag.

På nationell nivå pågår inom programområde äldres hälsa arbete med att ta fram ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp. Detta beräknas vara klart andra kvartalet 2022 och får beaktas i den mån det är möjligt.

2. Uppdraget

Ta fram länsgemensam medicinsk riktlinje (LMR) för palliativ vård för tillämpning av nationellt vårdprogram för palliativ vård, som är gemensam för Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland, samt indikatorer för uppföljning.

3. Syfte

Säkerställa att personer som är i behov av palliativ vård identifieras och får tillgång till vård- och omsorg utifrån bästa tillgängliga kunskap i rätt tid och på rätt vårdnivå, oavsett vilken sjukvårdshuvudman som ansvarar för, eller ger insatsen.

4. Organisation

a. Uppdragsgivare

Kunskapsrådet är uppdragsgivare under sin interimistiska tid. Ansvaret går över till Vårdsamverkan Västra Götaland om kunskapsrådet avslutas.

b. *Arbetsgrupp*

VästKom – MAS, verksamhetschef för hälso- och sjukvård, verksamhetschef för ordinärt boende eller särskilt boende
Regional processgrupp Palliativ vård – läkare, sjuksköterska och hälso- och sjukvårdskurator inom specialiserad palliativ vård
Regionalt programområde (RPO) Äldres Hälsa – läkare och sjuksköterska inom geriatrik (?)
Primärvårdsrådet – hemsjukvårdsläkare
Närståenderepresentant utses av patient och närståenderådet (PNR) vid RCC Väst

Ordförande och vice ordförande utses inom gruppen, en från vardera huvudmannen

c. *Referensgrupper*

Regional processgrupp Palliativ vård
Nätverk för fysioterapeuter/arbetsterapeuter i cancervård
Nätverket för dietister inom cancervård

d. *Beredningsgrupp*

Processledare samt ordförande och vice ordförande bereder dagordning tillsammans inför arbetsgruppens möten.

e. *Processledare*

En processledare från vardera huvudman ca 20-25 % tjänst.

5. Genomförande

Processledarna ansvarar för att hålla ihop arbetet och processen.

Deltagare i arbetsgruppen ansvarar för att bidra med kunskap och kompetens utifrån sin profession och sitt verksamhetsområde. De ska också förankra arbetet inom sina respektive organisationer utifrån interna rutiner/överenskommelser.

Arbetsgruppen ska under arbetet överväga om LMR får påverkan på resurser/resursfördelning. En ekonomisk konsekvensbeskrivning ska göras. Utifrån det bedöms om förslaget behöver gå på formell remiss eller om det räcker att inhämta synpunkter från huvudmännen.

6. Finansiering

Arbetet förutsätts genomföras inom ramen för ordinarie uppdrag.

7. Tidplan

Framtagande av förslag – hösten 2021
Remiss/ Inhämtning av synpunkter – våren 2022
Ställningstagande - Kunskapsrådet/Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) - Ställningstagande, Politiska samrådsorganet (SRO) – om det blir politisk hantering
Beslut hos respektive huvudman

Kontaktpersoner

VGK: Charlotta Wilhelmsson, VästKom
VGR: Carina Mannefred, Västra Götalandsregionen

Göteborg, dag som ovan

För Västra Götalandsregionen

Ann Söderström
Koncernledning Hälso- och sjukvård

För VästKom

Ann-Charlotte Järnström
VästKom

Referenser:

Nationellt vårdprogram Palliativ vård

https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardprogram/kommande-vardprogram/2020/200415/nvp-palliativ-vard-2020-04-15.pdf

Regionalt programområde

Levnadsvanor

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Kunskapsrådet 210331
Mats Börjesson, prof, överläk
Ordf RPO levnadsvanor

1

RPO levnadsvanor

Ordförande	Mats Börjesson
Koordinator	Erica Sandberg
Tobak	Mathias Holm
Alkohol	Frida Dangardt
Fysisk aktivitet	Anders Mellén
Matvanor	vakant
HFS och Folkhälsa	Malena Lau
Beteendevet/Prim vård	Carolina Svensson
Akademi	Jenny van Odijk

Representation akademin
Primärvård
Kön
Regional spridning
Tandvård (RPT)

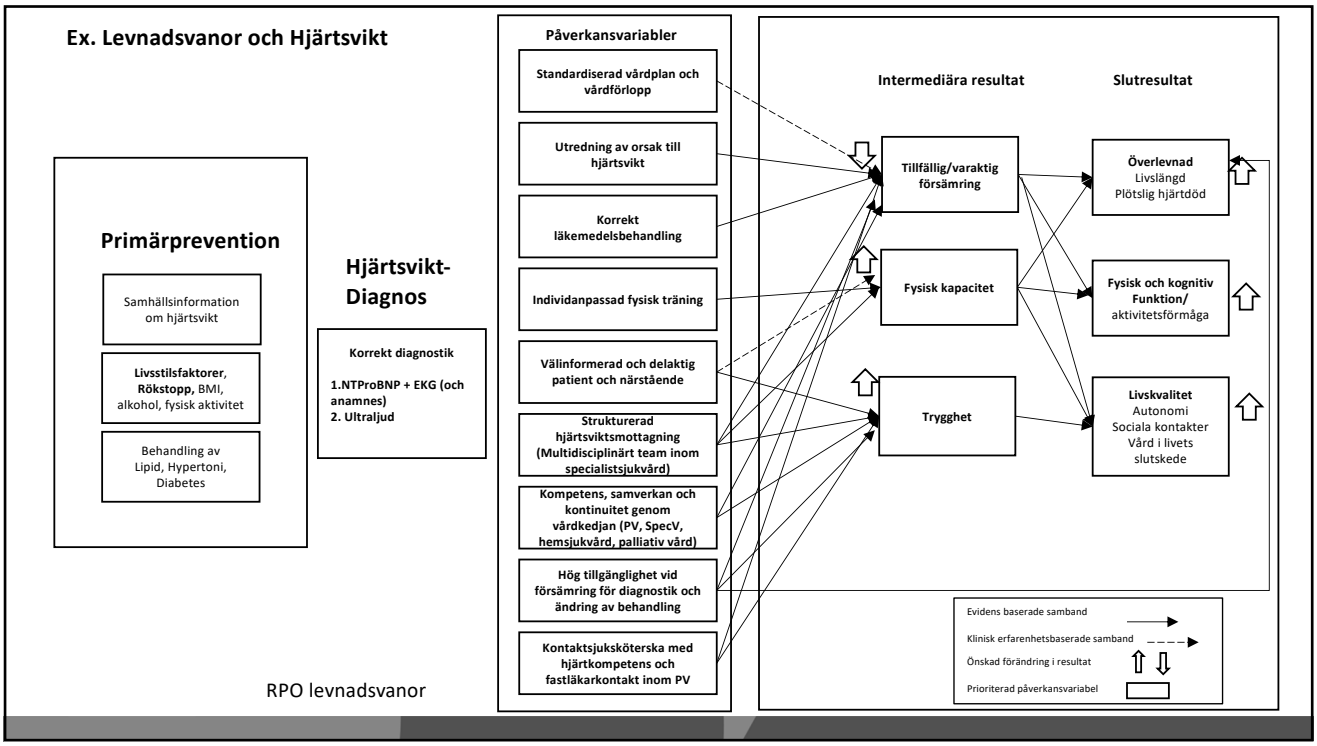
Kick off RPO levnadsvanor

2

Nyckelområden RPO

- RMR levnadsvanor (fys akt, kost, alkohol, tobak)
- Samverkan med övriga RPO och andra aktörer
- RPT Vårdprogram
- Primärprevention

3



4

Förbättringsområden och föreslagna insatser/åtgärder 2021

- Förbättringsområde och aktivitet: *RPT vårdprogram levnadsvanor*

3.2.1 Vad, behov och syfte

Under 2020 startades en nationell arbetsgrupp ”Vårdprogram levnadsvanor”. Syftet är att enas om ett nationellt vårdprogram och process vilken skall vara en ”modul” för bedömning av levnadsvanans grad, åtgärd, uppföljning, med syfte att appliceras på relevanta RPT-förlopp, t ex hjärtsvikt, KOL, samt kunskapsunderlag för detta. Under april kommer detta ut på remiss.

Under januari 2021 startas en ytterligare NAG för ”Enhetlig dokumentation”. Västra Götalandsregionen har sedan tidigare en strukturerad dokumentation som följer Nationell informationsstruktur och kodverk (snomed ct, KVÅ etc).

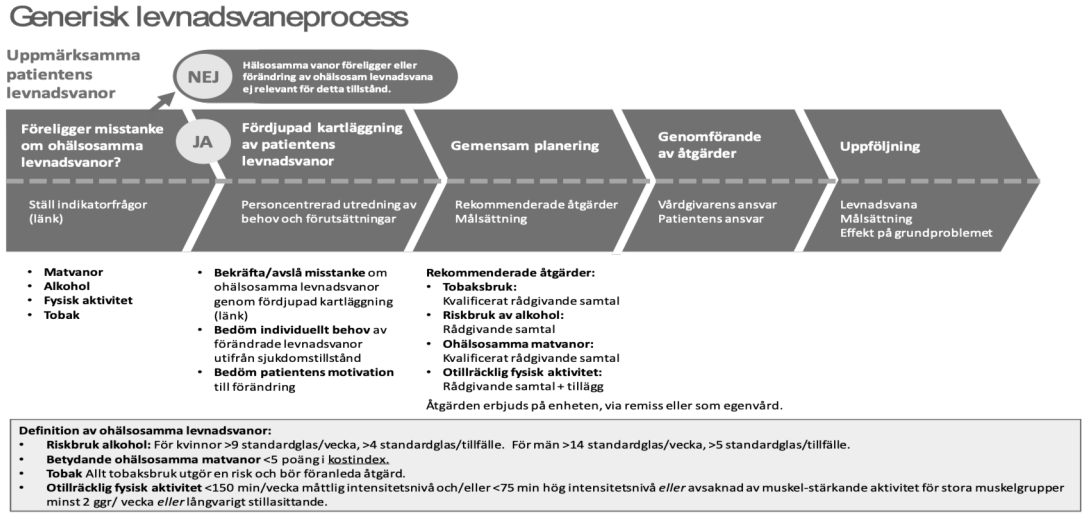
3.2.2 Metod och åtgärd

För arbetet som följer av arbetet inom NAG Vårdprogram, så initieras under våren 2021 ett regionalt processteam, med uppstart sen vår eller höst 2021. VGR är representerade i denna NAG.

Västra Götalandsregionen är representerad och innehar ordförandeposten i NAG ”Enhetlig dokumentation”.

5

NPO´s arbete



6

Förbättringsområden och föreslagna insatser/åtgärder 2021

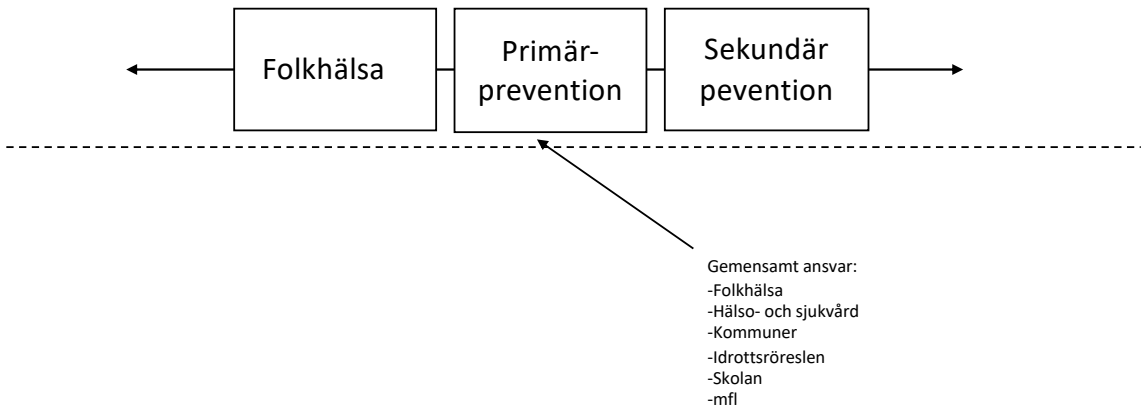
- Förbättringsområde och aktivitet: *RPT vårdprogram levnadsvanor*

3.2.3 Mål
Det nationella vårdprogrammet ska regionaliseras och insatser behöver prioriteras utifrån förändring av befintliga arbetssätt, och utifrån redan uppnådda mål.

3.2.7 Utvärdering
Arbetet ska resultera i ett regionalt vårdprogram, vid behov revideras befintliga regionala medicinska riktlinjer. Vid förändrade resursbehov genomförs en konsekvensbedömning som hanteras i linje med beslutade dokument.

Obs ! Detta vårdprogram måste sedan bli verklighet via ordinarie sektorsråd (sek prev) och mer komplex samverkan (primärprevention)

7



8

Förbättringsområden och föreslagna insatser/åtgärder 2021

- Förbättringsområde och aktivitet: *Primärprevention*

3.1.1 Vad, behov och syfte

- RPO levnadsvanor ser interaktion och stöd gällande levnadsvanor till övriga av regionens RPO och RPT som en av de viktigaste insatserna.
- Hälso- och sjukvården har framförallt ett pågående arbete gällande sekundärprevention men behov finns också gällande primärprevention.
- Det har under 2020 blivit tydligt att en struktur och ansvarsfördelning saknas för detta arbete.
- Tillsammans med stödfunktioner, och övriga involverade staber, behöver vi finna modell för hur vi får processerna för levnadsvanor att genomsyra vårdens alla processer.

9

Förbättringsområden och föreslagna insatser/åtgärder 2021

- Förbättringsområde och aktivitet: *Primärprevention*

3.1.2 Metod och åtgärd
RPO levnadsvanor avser fortsätta de pågående dialogerna med involverade funktioner och staber exempelvis avdelning social hållbarhet, enhet Nära vård och Beredningsgrupp HFS.

3.1.3 Mål
Under 2021 upprättat en gemensam struktur med tydlig ansvarsfördelning, en gemensam målbild och aktivitetsplan.

3.1.5. Ansvarsfördelning och andra aktörers engagemang
Synpunkter behöver inhämtas från övriga RPO och Primärvårdsrådet på ansvarsfördelningen och aktivitetsplan.

10

Sammanfattning

Samverkan är avgörande för genomförande och en framgångsfaktor för RPO levnadsvanor. Den stora utmaningen ligger i att identifiera effektiva samverkans metoder.

Avseende

1. den stora utmaningen kring primärprevention och
2. För implementering av reg vårdprogram,

krävs god samverkan med kommunerna!

”stegen måste nå (ända) ned till golvet”



11

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

12