

Regionsjukvårdsstaben
Henning Elvtegen

2014-08-20

Minnesanteckningar från möte med regionsjukvårdsledningen (RSL)

Dag: onsdagen den **13 augusti 2014**

Tid: kl. 09.30 – 16.00

Plats: Fredensborgs herrgård, Vimmerby

Kallade: Göran Atterfors, regionsjukvårdssakkunnig, ordförande E-län
Henning Elvtegen, regionsjukvårdssakkunnig, sekreterare E-län
Lena Lundgren, hälso- och sjukvårdsdirektör, E-län,
Tommy Skau, vårddirektör US, E-län
Christina Källgren-Pettersson, regionsjukvårdssakkunnig, E-län
Christina Edward, regionsjukvårdsansvarig, H-län
Ragnhild Holmberg, hälso- och sjukvårdsdirektör, H-län,
Krister Björkegren, regionsjukvårdssakkunnig, H-län
Muris Sipo, regionsjukvårdssakkunnig, H-län
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör, F-län
Therese Eklöv, regionsjukvårdssakkunnig, F-län
Jan-Erik Karlsson, regionsjukvårdssakkunnig, F-län,
Rolf Östlund, regionsjukvårdssakkunnig, F-län

Särskilt kallade (del av möte): Barbro Naroskyin, landstingsdirektör E-län (pt 1-5)
Agneta Jansmyr, landstingsdirektör F-län (pt 1-5)
Alf Jönsson, landstingsdirektör H-län (pt 1-5)
Johan D Söderholm, dekanus, Hälsouniversitetet i Linköping (pt 1)
Maria Funk, landstingsjurist, E-län (pt 10-12)
Håkan Nilsson, IT-direktör, E-län (pt 2)
Helén Kensler, program- och förändringsledare för eSPIR (pt 2)

Anmält förhinder: Gunnita Augustsson, regionsjukvårdssakkunnig, H-län

1. Den decentraliserade läkarutbildningen

Johan D Söderholm, dekanus vid Hälsouniversitetet i Linköping (HU), berättade om de nya avtal som slutits om en decentraliserad läkarutbildning. Bakgrunden är att regeringen beslutat om en utökning av läkarutbildningen i Linköping med 20 studenter per termin med start 2013. Detta får till följd att behovet av VFU-platser, vilka studenterna utnyttjar under termin 7-11, kommer att öka. För att möta detta behov har tioåriga avtal (2014-2024) slutits mellan HU och Lt Kalmar och Lt Jönköping, enligt vilka ett antal studenter kommer att få Kalmar respektive Jönköping som huvudstudieort under termin 7-11. Avtalen innehåller också uppgifter om lokaler, antal anställda, kliniska träningscentrum med mera. Det rör sig om totalt cirka 100 studenter i Kalmar

(20 per termin) respektive 150 studenter i Jönköping (30 per termin) när systemet är fullt utbyggt. Tidsplanen är att de första studenterna som kommer att få Kalmar eller Jönköping som huvudstudieort i slutet av sin utbildning tas in under vårterminen 2015. År 2018 når dessa studenter termin 7 och flyttar då till sina huvudstudieorter. År 2020 kommer systemet att vara fullt utbyggt på huvudstudieorterna.

I nuläget håller en grupp med uppgift att implementera de ingångna avtalen på att formeras. Gruppens ordförande är Stergios Kechagias, och i gruppen ska lärare, studeranderepresentanter samt en representant från de tre landstingen i sjukvårdsregionen ingå. Det är inte alla landsting som utsett deltagare till gruppen.

Ett informationsmöte med läkarstudenterna vid HU ska hållas den 16 september och representanter från LiÖ och Lt Kalmar (videodeltagande skulle fungera) bör utses till detta möte. Representant från Jönköping har utsetts.

Slutsats:

- RSL och LD anser att det är av stor vikt att landstingen tydligt stödjer och ställer sig bakom den decentraliserade läkarutbildningen.
- Det konstateras vidare att det är centralt att fundera över vid vilken tidpunkt under utbildningen valet av huvudstudieort ska göras.
- Respektive landsting tar med sig frågan om representant till implementeringsgruppen respektive informationsmötet till hemmaplan.
- Samverkansformer i samband med att Lt Kalmar och Lt Jönköping har blivit ”upplåtta enheter” utreds i samband med förhandlingarna om nytt regionalt ALF-avtal.

Johans bilder finns tillgängliga på sjukvårdsregionens hemsida – se mappen Arbetsmaterial.

2. IT och E-hälsa

Håkan inleder med att tala om vad eHälsa egentligen är för någonting. En definition enligt följande föreslås: ”IT-baserade tjänster som används inom hälso- och sjukvård”. LD föreslår att orden ”och socialtjänst” bör läggas till för att täcka in ett större område.

Håkan berättar om sjukvårdsregionens målbild för eHälsa, vilken brutits ned till olika fokusområden inom vilka olika aktiviteter pågår. En viktig del i arbetet utgörs av att implementera den strategiska plan som det gemensamt beslutats om i Kundgrupp Cosmic, vilken sträcker sig 2015-2020.

Håkan berättar avslutningsvis om programmet eSPIR (*Samverkande processer i sydöstra sjukvårdsregionen*), tillsammans med program- och förändringsledare Helén Kensler. eSPIR syftar till att åstadkomma en modell för hur vi skapar regiongemensamma vårdprocesser och enhetliga IT-stöd och beräknas pågå till hösten 2015.

Ur den påföljande diskussionen:

Håkan efterlyser ett något tydligare stöd med att prioritera mellan regionala spår och det viktiga arbetet i respektive landsting, och betonar att dialogen med RSL i det sammanhanget är central.

En idé om att utarbeta ett regelverk inom Kundgrupp Cosmic, inklusive Sydöstra sjukvårdsregionen, lyfts. Regelverket skulle klargöra hur kostnader ska fördelas mellan de ingående landstingen när olika förändringar i Cosmic ska göras för att underlätta systemens

kommunikation över länsgränserna. Ibland uppstår situationer där vissa landsting behöver genomföra förändringar i sin version och konfiguration av Cosmic, och därmed får kostnader, medan andra inte behöver genomföra några ändringar. Håkan tar med sig frågan om ett regelverk för finansiering till nästa möte inom Kundgrupp Cosmic.

Det förs en diskussion om vikten av att Cosmic R8 blir så absolut lika varandra som möjligt i de olika landstingen.

Vikten av att snabbt lyfta frågor uppåt i organisationen om landstingens representanter på lägre nivåer inte kan komma överens om en gemensam lösning på utvecklingsfrågor på IT-området diskuteras. Detta gäller exempelvis om verksamhetsrepresentanter i eSPIR:s styrgrupp inte kan komma överens.

Slutsats:

- Målet för de regionala arbeten som pågår på IT-området bör vara konkret – ”att systemen ska kunna kommunicera med varandra i regionen mellan våra verksamheter”. Mer ambitiösa mål av typen ”likvärdig vård i sjukvårdsregionen” bör inte skymma sikten för konkreta mål.
- Det är av stor vikt att inriktningen framöver är att version R8 ska, snarare än bör, bli så lika som möjligt och ska kunna kommunicera mot varandra. RSL och LD bejakar i övrigt inriktningen i eSPIR:s programdirektiv.
- Det är centralt att utvecklingsarbeten inom IT-området har en tydlig linjekoppling. RSL bejakar i detta sammanhang eSPIR:s styrgrupp, vilken utgör koppling mot linjen.
- Rolf Östlund, som sitter med i eSPIR:s styrgrupp åtar sig att med viss regelbundenhet återrapportera till RSL om vad som kommer upp i eSPIR.
- Oenigheter ska lösas genom att de snabbt lyfts uppåt, exempelvis enligt modellen: eSPIR styrgrupp → RSL → LD
- LD lyfter behovet av ett gemensamt regelverk för finansiering av de kostnader som uppstår när IT-system, exempelvis Cosmic, behöver förändras i vissa landsting, men inte i andra. Ett sådant regelverk skulle göra det lättare att komma framåt i svåra frågor. Håkan lyfter frågan om ett regelverk för finansiering i Kundgruppen Cosmic.
- Håkan önskar dialog med RSL med större regelbundenhet, vilket RSL ställer sig bakom.

Håkan och Helens bilder finns tillgängliga på sjukvårdsregionens hemsida – se mappen Arbetsmaterial.

3. Lägesrapport pilotprojekt ledtider bröstcancer (RSL 4)

Christina E berättar om ovanstående pilotprojekt. Hon meddelar att det i nuläget fungerar rent tekniskt i Kalmar och Jönköping. (Östergötland kliver på detta projekt när väl Cosmic R8 kommit och är inte med i nuläget.) Det går således att ta fram rapporter som visar ledtider för de 5 mätpunkter som Socialstyrelsen önskat:

1. Remissbeslut
2. Första besök hos specialist
3. Information om diagnos
4. Med patienten upprättad och beslutad vårdplan
5. Behandlingsstart.

Eftersom mät punkt 3 och 4 inte kunnat fångas genom befintlig information i Cosmic, har nya sökord inrättats. Detta kräver dock ändrade arbetsätt från vårdpersonalens sida. En sådan förändring tar tid och är en utmaning. Det fortsatta arbetet i projektet handlar om att säkra tillämpningen, d.v.s. att fortsatt arbeta med information och implementering på varje enhet och till varje enskild medarbetare.

Det är viktigt att ta tillvara de erfarenheter som vunnits i pilotprojektet inför regeringens nya satsning för kortare väntetider inom cancervården.

Christinas bilder finns tillgängliga på sjukvårdsregionens hemsida – se mappen Arbetsmaterial.

4a. Lägesrapport RSL-uppdrag regional kompetensförsörjning (RSL 5)

En aktivitetsplan presenterades efter årsskiftet, vilken senare ansvars- och tidsattes. HR-direktörerna hade också fått ett uppdrag att sammanställa vilka handlingsplaner för utnyttjande av bemanningsföretag som finns i respektive landsting. Jönköping har beslutat om en sådan plan, medan Östergötland har en plan, vilken dock ännu inte är beslutad.

4b. Lägesrapport RSL-uppdrag regional upphandling medicinteknik (RSL 16)

Uppdraget har inte gått i full fart då projektledaren Jan Norgren ännu inte kunnat lämna föregående anställning. Styrdokument har dock tagits fram. En lägesrapport har tagits fram inför dagens sammanträde. Rapporten innehåller några förslag till gemensamma upphandlingsområden, och vissa kontakter med RMPG kommer enligt rapporten att tas. Rapporten bör kompletteras med regionala ekonomiska effekter. (Inte enbart de ekonomiska konsekvenserna för E-län ska framgå.)

Förslag: En regiongemensam upphandlingsorganisation?

Alf föreslår att det bör undersökas om det skulle vara möjligt att ha *en* gemensam upphandlingsorganisation i hela Sydöstra sjukvårdsregionen. En sådan skulle sannolikt ge större tyngd, vilket skulle generera bättre priser. Diskussioner om att initiera en förstudie, eventuellt externt utförd, förs.

Slutsats:

Respektive LD tar med frågan hem och återkommer till Göran inom 14 dagar i frågan.
--

5. Medskick från LD

LD uttrycker värdet av en dialog med RSL med nuvarande frekvens, nämligen 2 gånger per år.

LD betonar vikten av att lyfta frågor där det är svårt att komma framåt, exempelvis inom IT-området, uppåt.

6. Konklusioner från förmiddagen

LD deltar inte under eftermiddagens möte. RSL diskuterar intryck från förmiddagen. Från diskussionen:

Utredningsuppdrag till studierektorerna

RSL ser positivt på den nya decentraliserade läkarutbildningen. Det är också en styrka att antalet läkare som utbildas i sjukvårdsregionen ökar. Det är dock viktigt att landstingen utarbetar strategier för att på ett bra sätt ta tillvara de studenter som går utbildningen genom erbjuda platser för AT- och ST-tjänstgöring. I förlängningen skulle ovanstående kunna medföra ett kompletterande uppdrag till landstingens HR-direktörer att ta sig an frågeställningen ur ett mer strategiskt perspektiv.

Slutsats:

I avvaktan på ett eventuellt utökat uppdrag till HR-direktörerna, formulerar RSL ett utredningsdirektiv till studierektorerna. I utredningen ska de inventera hur det ser ut i landstingen samt identifiera aktuella områden för samverkan.

Kommunikationsinsatser riktade mot vårdpersonal rörande eSPIR

Lena, Christina E och Ragnhild efterlyser att ett enkelt presentationsmaterial om eSPIR tas fram och kommuniceras till centrum-, förvaltningschefer, Centrumråd, RMPG etc. Materialet syftar till att visa att RSL och landstingsledningarna är överens om vad som ska göras gemensamt och att detta kan innebära behov av ändrade arbets sätt. Fokus bör ligga på vinsten för dels patienterna, dels vårdpersonalen, vilka i det långa loppet väntas behöva använda mindre av sin tid till administrativa sysslor då sjukvårdsregionens olika system på ett bättre sätt kan "prata" med varandra.

Slutsats:

eSPIR tar ansvar för att ovanstående material tas fram och inom ramen för redovisad kommunikationsplan i eSPIR:s programdirektiv.

Förslag: En gemensam bild av vad som är på gång på IT-området?

RSL diskuterar vikten av att identifiera större förändringar (t ex inköp av nya versioner/uppggraderingar av IT-stöd som ligger utanför Cosmic, exempelvis Meddix och LINK) så att dessa kan stämmas av mot eSPIR i syfte att landstingen om möjligt undviker att fortsätta med olika IT-stöd även utanför Cosmic.

Slutsats:

Respektive landsting stämmer av med sina IT-direktörer hur identifikation sker så att även förnyelse av system som ligger utanför Cosmic går i en gemensam riktning.

7a. Ekonomi: Avtalspåverkande förändringar 2015-2016

Göran redovisar ett antal förändringar som påverkar regionavtalet. Exempel på förändringar är ändrade SKL-rekommendationer för IVF, förstärkt neonataljour och åtgärder inför samarbetet med Skandionkliniken. RSL diskuterar förändringarna. Synpunkter om att det är av stor vikt att US presenterar ordentliga underlag till alla landsting i god tid om olika satsningar och tydliga kalkyler som visar varför de belopp som presenteras har valts, framkommer.

Slutsats:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Ärendena ovan bereds i respektive Centrumråd för eventuellt inarbetande i avtal 2015.- En ökad tydlighet om verksamhetsförändringarna bör framkomma under våren i Centrumråden |
|---|

7b. Särskilt dyra läkemedel

Vissa läkemedel ska enligt överenskommelse inom SKL finansieras solidariskt mellan landstingen oavsett om de förskrivs på recept eller rekvireras till klinik eller mottagning. Detta avser läkemedel vid HIV-infektion, läkemedel vid Gauchers sjukdom och läkemedel vid blödarsjuka. Dagens avtalsmodell hanterar inte denna typ av kostnader på ett rimligt sätt.

Förslag: Hanteras enligt den så kallade 100%-listan

Slutsats:

Ärendet bereds i den Regionala ekonomi- och uppföljningsgruppen den 4 september

7c. Avtalspåverkande förändringar – EDS-patienter från E-län till Västervik

Diskussioner om möjligheten att skicka misstänkta fall av EDS till Västervik för utredning har under våren och sommaren förts, främst mellan LiÖ och Lt Kalmar. Någon form av reglering bör komma till stånd.

Slutsats:

Skrivningar om EDS läggs inte in i regionavtalet utan hanteras bilateralt mellan Lt Kalmar och LiÖ.

Görans bilder finns tillgängliga på sjukvårdsregionens hemsida – se mappen Arbetsmaterial.

8. Aktuellt från RCC**Socialstyrelsens kommande platsbesök på RCC**

Ragnhild informerar inledningsvis om att Socialstyrelsen gör platsbesök på RCC den 30 september.

Nationell nivåstrukturering av vård av peniscancer

Ett arbete om nivåstrukturering av mindre vanliga cancerdiagnoser har under en längre tid pågått inom ramen för RCC i samverkan. RCC i samverkan har nyligen i en rekommendation till landstingen föreslagit följande rörande peniscancer:

”att rekommendera landsting/regioner att kurativt syftande kirurgi vid peniscancer koncentreras till två vårdenheter i landet,

att de två vårdenheterna ska utgöras av Urologiska klinikerna vid Skånes Universitetssjukhus Malmö och Universitetssjukhuset i Örebro,

att koncentrationen av åtgärden införs från och med 1 januari 2015, samt

att i skrivelse till landsting och regioner (via respektive Regionalt cancercentrum) rekommendera dem att godkänna och tillämpa denna rekommendation.”

Utöver detta rekommenderas att *onkologisk* behandling av peniscancer genomförs i respektive sjukvårdsregion samt att patienter med peniscancer fortsatt följs upp i det nationella kvalitetsregistret.

För närvarande pågår ett arbete vid Skånes Universitetssjukhus Malmö och Universitetssjukhuset i Örebro för att ta fram en programförklaring av vårdenheternas framtida samverkan med remitterande landsting. Programförklaringen kommer att utsändas till landstingen omkring den 15 september.

RCC i samverkan önskar att landstingen/regioner inkommer med tagna beslut om att godkänna och tillämpa rekommendationen senast 15 nov 2015.

Slutsats:

RSL bedömer att ett godkännande av rekommendationen skulle kunna beslutas av RSN den 25 september snarare än av varje landsting för sig. Gunilla Gunnarsson på RCC i samverkan bör dock informeras om denna ordning.

När Malmö och Örebros programförklaringar kommer i september ges RMPG Urologi i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hur dockning Malmö och Örebro kan ske i sjukvårdsregionen.

Regeringens satsning för kortare väntetider inom cancervården

Mats informerar om regeringens cancersatsning á 500 mkr/år. Mats är med i en av regeringen tillsatts expertgrupp som är kopplad till satsningen. Det danska systemet med "pakkeforløb" (standardiserade behandlingsplaner) kommer dock till viss del fungera som förebild. Avsikten med "pakkeforløb" är att erbjuda ett hjälpmedel vid behandlingsplanering, där diagnostiska och behandlande åtgärder planeras in med bestämda tidpunkter för avstämning och information till patienten. Exakta mål i dessa "paket" är ännu inte beslutade. Det är ännu inte beslutat hur pengarna ska fördelas (storlek/stimulans/prestation/ansökan). Modellen kommer innebära ökade krav på att saker och ting görs på samma sätt på olika ställen i landet. Det är centralt att detta kommuniceras till berörda.

9. Medfinansiering och tilläggstjänster i hälso- och sjukvården

Lena förklarar kring det PM som SKL haft uppe om medfinansiering och tilläggstjänster i hälso- och sjukvården. En diskussion förs kring detta och en mindre inventering av läget i respektive landsting görs.

Slutsats:

RSL avvaktar tillsvidare i denna fråga.

10. En ny patientlag

Maria Funk, landstingsjurist i Östergötland, berättar om den nya Patientlag som börjar gälla från den 1 januari 2015. Några viktiga nyheter i lagen följer:

- Patienten ska ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Det innebär att patienten ska få ta del av det öppenvårdsutbud som ingår i ett annat landstings vårderbjudande även om utbudet är ett annat än det som finns i patientens hemlandsting. Möjligheten att välja öppen vård omfattar även möjligheten att välja öppen högspecialiserad vård i andra landsting.

- HSL kommer, när Patientlagen införs, att kompletteras med bestämmelser som innebär att landstinget inte kan prioritera sina egna invånare från patienter från andra landsting utan enbart ska ta hänsyn till de medicinska behov som patienterna har.
- Om en patient vill söka vård i ett annat landsting som har krav på remiss till den öppna specialistvården gäller vårdlandstingets remissregler. Detta följer av att vårdlandstinget ska ge vård till patienter från andra landsting på samma villkor som dem som gäller för de egna invånarna. Patienten behöver då söka sig till en primärvårdsläkare, antingen i hemlandstinget eller i vårdlandstinget, som sedan har möjlighet att remittera patienten vidare till den specialiserade öppenvården. Detta kan kräva att remissreglerna i den Sydöstra sjukvårdsregionen ses över.
- Patientlagen innehåller också ett förtydligt krav på vilken information patienten ska få, vilket kan kräva att utbildningsinsatser riktade till vårdpersonal genomförs.

Diskussion

Under dragningen förs en diskussion om en rad frågor. Fråga uppkommer bland annat om hur det faktum att Lt Kalmar och Lt Jönköping har remisskrav vid högspecialiserad öppenvård påverkas av lagen, samt vad som gäller vid resurskrävande procedurer inom öppenvården, såsom dialysbehandlingar, kataraktoperation och strålningsinsatser. Vidare diskuteras vikten av att vårdpersonal utbildas om Patientlagen.

Slutsats:

- En för sjukvårdsregionen gemensam tolkningsgrupp ska inrättas. Maria Funk, landstingjurist LiÖ, ges uppdraget som sammankallande. Gruppen bör innehålla juridisk kompetens samt kompetens från sjukvårdande verksamheter.

Gruppen ska arbeta med:

- Att ensa tolkningen av lagen så att de olika i landstingen i Sydöstra sjukvårdsregionen uppnår en samsyn kring centrala begrepp och paragrafer
- En översyn av regionsamverkansavtalet (t ex valfrihetsregeln)
- En översyn av remissrätten – vem ska ställa ut remisser i de fall det behövs? Behöver vi ensa oss i sjukvårdsregionen?
- Satsning på information om vad Patientlagen innebär riktad till vår egen personal. I detta arbete bör arbete som bedrivs på nationell nivå samt av respektive landstings kommunikationsansvariga beaktas.

Marias bilder finns tillgängliga på sjukvårdsregionens hemsida – se mappen Arbetsmaterial.

11. Yttrande till SKL angående assisterad befruktning

Henning informerar om de yttranden, som på uppdrag av RSN, tagits fram med anledning av SKL:s gemensamma rekommendationer inom området assisterad befruktning, vilka presenterats i SKL-rapporten *Assisterad befruktning: uppföljningsrapport med definitioner, rekommendationer och utvecklingsområden – maj 2014*. Yttrandena är tre till antalet då de ska beslutas i respektive landstingsstyrelse. Yttrandena har dock tagits fram gemensamt i sjukvårdsregionen och är, förutom några grammatiska skillnader, identiska. Yttrandena har tagits fram av RMPG Kvinnosjukvård samt Reproduktionsmedicinskt Centrum på US Linköping. Yttrandena ställer sig bakom de mest centrala delarna av SKL:s rekommendation – utvidgningen av antalet behandlingar (IVF och

inseminationsbehandlingar) jämfört med nuläget i Sydöstra sjukvårdsregionen samt en höjning av åldersgränsen från 38 år till 40 år.

Beslut om yttrandena fattas i respektive landstingsstyrelse i slutet av augusti eller början av september.

12. Agenda för RSN 25 september

RSL diskuterar ett utkast till agenda för RSN den 25 september. Konklusionen är att huvuddelen av dagen kommer att ägnas åt TLV:s besök. Vidare bör i programmet om möjligt nedanstående punkter planeras in:

- TLV:s besök (dagens huvudpunkt)
- Information och diskussion om den nya Patientlagen
- Information om Socialstyrelsens regionala platsbesök angående traumavård 7 okt
- Information om Socialstyrelsens kommande platsbesök på RCC 30 sep
- Information om nya Nationella Riktlinjer för diabetessjukvård
- Beslut i RSN om stöd för RCC i samverkans rekommendation om nivåstrukturering av peniscancer
- Förslag på sammanträdestider för RSN 2015
 - o Följande tider ligger som förslag:
 - 19 mar (heldag)
 - 27-28 maj (internat)
 - 17 sep (video)
 - 3 dec (video)
- Frågan av ambulanshelikopter får avgöras av RSN:s presidium 8 sep

Vid minnesanteckningarna

Henning Elvtegen
Sekreterare i RSL