

2015-02-10

Minnesanteckningar från möte med RSL förmiddagsmöte 4 feb

Dag:	4 feb 2015
Tid:	Kl. 09.00-12.00
Plats:	VIDEOMÖTE

Närvarande: Göran Atterfors, regionsjukvårdssakkunnig, ordförande E-län
Henning Elvtengen, regionsjukvårdssakkunnig, sekreterare 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
Gunnita Augustsson, regionsjukvårdssakkunnig, H-län
Therese Eklöv, regionsjukvårdssakkunnig, F-län
Jan-Erik Karlsson, regionsjukvårdssakkunnig, F-län

Närvarande del av möte: Håkan Klarin, produktionsenhetschef, CMIT, E-län
Fredrik Romare, programledare, eSPIR
Hans Starkhammar, verksamhetschef, RCC sydöst

1. Aktuellt från RCC

a. Multidisciplinära konferenser (MDK)

Vid RSL i november 2014 diskuterades vilken definition av MDK (multidisciplinära konferenser) det är som bör gälla i sydöstra sjukvårdsregionen. Frågan har bland annat lyfts av vissa RMPG, och i november gav RSL ett uppdrag till RCC att titta på frågan.

Det är RCC:s uppfattning att verksamheter i den sydöstra sjukvårdsregionen ska följa de nationella riktlinjerna avseende vilka kompetenser som ska vara närvarande i de fall sådana finns (bröst-, prostata- och tjock- och ändtarmscancer). I fall då en nationell riktlinje från Socialstyrelsen saknas är RCC:s uppfattning att de kompetenser som listas i respektive kvalitetsregister ska närvara fysiskt eller på distans.

Beslut:

- | |
|--|
| - RSL ansluter sig till RCC:s uppfattning om att sydöstra sjukvårdsregionens verksamheter bör följa nationella riktlinjers rekommendationer om kompetenser vid MDK i de fall sådana finns, i övrigt bör de kompetenser som respektive kvalitetsregister förespråkar gälla. |
|--|

b. Väntetiderna inom Sydöstra sjukvårdsregionen

Väntetiderna är fortfarande ett utvecklingsområde i sjukvårdsregionen. Vid diagnoserna prostatacancer (medel- och högrisk), kolorektalcancer, bröstcancer och huvud- och halscancer, vilka motsvarar omkring 50 % av alla cancerfall, får ungefär 20 % av patienterna behandling inom 4 veckor. Väntetiden avser tiden från första registrerade vårdkontakt till behandlingsstart.

Det finns skillnader avseende väntetiderna i sjukvårdsregionen. Jönköping har kortare väntetider än 4 veckor för en större andel patienter (34 % i Jönköping och 16 % i Östergötland och 15 % i Kalmar under kvartal 1-2 2014). Väntetiderna varierar också beroende på cancerform, och är kortast inom kolorektalcancer (42 % inom 4 veckor i sjukvårdsregionen kvartal 1-2 2014) och längst inom prostatacancer (8 % inom 9-12 veckor i sjukvårdsregionen kvartal 1-2 2014).

c. Nivåstrukturering

Hans S lanserar begreppet ”arbetsfördelning” som på ett bättre sätt beskriver vad det handlar om än begreppet nivåstrukturering. Att en diskussion om arbetsfördelningen inom sjukvårdsregionen och utanför densamma förs är centralt.

På nationell nivå sker sedan 2014 arbete med nivåstrukturering inom 6 cancertyper, medan ytterligare minst 7 cancerformer har diskuterats, men där arbetet inte hunnit lika långt. De arbetsgrupper som arbetar med de 6 förstnämnda kommer att avrapportera under 2015. Den sydöstra sjukvårdsregionen bör vara förberedd när arbetsgruppernas slutsatser kommer.

Konklusion:

RCC och regionerna/landstinget bör följa utvecklingen nationellt och förbereda lokalt, vilket till exempel kan innebära:

- Aktualisera tidigare arbete
- Inventera de nu mest angelägna ärendena
- Utse projektledare och regionala arbetsgrupper alternativt arbeta i befintliga strukturer

d. Standardiserade vårdförlopp (SVF)

Regeringen stimulerar enligt överenskommelse med SKL ([läs överenskommelsen här](#)) landstingen och övriga aktörers arbete med standardiserade vårdförlopp med drygt 444 mkr till landsting och regioner under 2015. Av dessa går:

- 413 mkr till landstingen och betalas ut i mars och november 2015.
- 12 mkr till regionalt stöd till RCC (2 mkr var, för stödjande, sammanhållande och stimulerande arbete)
- 9 mkr till nationellt och regionalt stöd via SKL och RCC (för framtagande av 10 nya standardiserade vårdförlopp, nationell samordning av genomförandet, t.ex. utbildning för primärvården och kommunikationsinsatser).
- 10,5 mkr till övrig kvalitetsutveckling inom cancerområdet (För bl.a. fortsatt stöd till det nationella samverkansarbetet, fortsatt utveckling av nationella vårdprogram, fortsatt nivåstrukturering samt kvalitetsdokument för att stärka patologin.)

För att ta del av pengarna ska landstingen:

- Besluta om att införa standardiserade vårdförlopp
- Ta fram en handlingsplan
- Införa de fem första standardiserade vårdförloppen under 2015
- Senast den 1 november 2015 redovisa resultatet av arbetet och införandet av vårdförloppen
- Samverka med regionala cancercentrum om handlingsplanen och genomförandet

Handlingsplanerna skickas in via RCC sydöst. RCC sydöst har ledningsgrupp den 10 mars och önskar få in handlingsplanerna den 6 mars för att hinna gå igenom de tre planerna och se gemensamma beröringspunkter. För att underlätta RCC sydösts arbete med jämförelserna betonas att handlingsplanerna bör vara uppbyggda på likartat sätt samt innehålla ett antal punkter som beskrivits här: ([Hans S bildspel, se bild 27](#))

Beslut:

- RSL rekommenderar landstingen att besluta om en ärendegång för beslut om handlingsplanen så att beslut tagits, eller datum för beslut finns, senast den 6 mars
- RSL rekommenderar de tre landstingen att ta fram sina handlingsplaner på ett sådant sätt att de för RCC blir jämförbara.

e. Diskussion om cancerlöftena i relation till standardiserade vårdförlopp

Frågan om hur de tidsramar som sätts inom de standardiserade vårdförloppen förhåller sig till cancerlöfte 1 (alla

ska få behandling inom 28 dagar) diskuteras. Inom de standardiserade vårdförloppen finns flera exempel där vårdförloppens sammanlagda ledtider överstiger dessa 28 dagar.

f. Övrigt från RCC

- Ragnhild H påminner om att konferensen Utvecklingskraft cancer kommer att hållas i Jönköping den 5 maj.
- Hans Starkhammar kommer under våren att avsluta sin tjänst som verksamhetschef för RCC. Hans tackas av RSL för gott samarbete och uppvaktas med en gåva.

2. Lägesrapport RSL-uppdrag IT inkl. eSPIR (RSL 1 och RSL 6)

Håkan Klarin (ordf. i eSPIRs styrgrupp) och Fredrik Romare avrapporterar läget inom eSPIR. Fredrik Romare är ny programledare för eSPIR efter Helen Kensler. Fredrik går igenom de 4 arbetsmålen inom eSPIR.

- Arbetet med beslutsstöd psykiatri (1) har gått framåt men tidplanen är förskjuten. Vissa resultat kommer dock kunna ses under första halvåret 2015.
- Arbetet med en enhetlig modul för remisshantering (2) går framåt men tidplanen är förskjuten.
- Arbetet med enhetlig läkemedelsmodul (3) har inte startat. Målet för arbetet behöver konkretiseras och fastställas. Fredrik bedömer dock att det fortfarande finns möjligheter att uppnå resultat under 2015.
- Arbetet med det sista arbetsmålet, en samverkansmodell (4), pågår. Fredrik föreslår att ledningsstrukturen i en sådan samverkansmodell bör efterlikna kundgruppens ledningsstruktur för Cosmic samt vara kopplad till denna. Den slutliga målsättningen med samverkansmodellen är att den ska omfatta alla regiongemensamma initiativ med målet att uppnå samverkan där det är möjligt.

Se Fredriks statusrapport här: [eSPIR statusrapport 30 jan 2015](#).

b. Behov av utdata från Cosmic för att fånga mätpunkter inom de standardiserade vårdförloppen

Från och med sommaren 2015 måste landstingen kunna rapportera in väntetider för tiden mellan minst två mätpunkter i de vårdkedjor som faller inom ramen för de 5 standardiserade vårdförloppen som är under införande. Det är ur RSL:s perspektiv centralt att detta datauttag kan göras i samtliga tre landsting samt att väntetiderna mäter samma sak i de tre landstingen.

Beslut:

- RSL:s ordförande undersöker det uppdrag som tidigare getts kring utdata rörande ledtider inom cancerområdet och återkopplar till Håkan rörande eventuellt tilläggsuppdrag med anledning av de standardiserade vårdförloppen. *OBS! Se även punkt 2 i anteckningarna från RSL + RD/LD eftermiddagsmöte 2015-02-04.*

c. Journal via nätet

Håkan poängterar vikten att de tre landstingen fattar likartade beslut om vad som ska tillgängliggöras för patienter genom "journal via nätet" då olika beslut i frågan försvårar för gemensamma IT-lösningar. Jönköping har kommit långt i arbetet och en framkomlig väg torde vara att övriga landsting i möjligaste mån försöker anpassa sitt regelverk efter Jönköping.

Beslut:

- RSL tar med frågan om journal via nätet till mötet med RD/LD under eftermiddagen 2015-02-04

3. Lägesrapport RSL-uppdrag avseende kompetensförsörjning (RSL 5)

a. Lägesrapport

Göran A redogör för de rapporter som inkommit då Mats Uddin, HR-direktör E-län, inte hade möjlighet att närvara. En handlingsplan för sjukvårdsregionala aktiviteter som genomförts under 2014 redovisades, liksom en plan för aktiviteter under 2015 som tagits fram ([klicka här](#)).

RSL har gett de tre landstingen/regionerna i uppdrag att inventera och vidta åtgärder för att möta framtidens behov av kompetens i sydöstra sjukvårdsregionen. En åtgärd inom ramen för handlingsplanen är att kartlägga regionens behov av andelen specialistutbildade sjuksköterskor och utifrån underlaget föra dialog med regionens lärosäten. Ett utdrag ur nämnda kartläggning finns nedan:

”Under november 2014 skickades en enkät ut till samtliga verksamheter i sjukvårdsregionen där man fick ange nuläget vad gäller antal specialistutbildade sjuksköterskor i verksamheten och ange ett önskat måltal. Dessutom fick man ange hur många grundutbildade sjuksköterskor man kunde bevilja tjänstledigt för studier per år, uppdelat på om specialistutbildningen ges på hel- respektive halvfart.

Nästa steg blir att ytterligare kvalitetssäkra siffrorna innan resultatet offentliggörs och därefter kan resultatet användas för dialog med regionens lärosäten. Den aktiviteten planeras i workshop-form i september 2015.”

Hela rapporten om enkäten kan läsas [här](#).

b. Diskussion om framtida uppdrag

En diskussion förs om framtiden för RSL:s uppdrag till HR-direktörerna inom kompetensförsörjning.

Beslut:

- | |
|---|
| - RSL tar med frågan till mötet med RD/LD under eftermiddagen 2015-02-04. |
|---|

4. Lägesrapport RSL-uppdrag avseende upphandling (RSL 16)

a. Lägesrapport

Projektledare Jan Norgren har skriftligen avrapporterat till RSL. Avrapporteringen innehöll det arbete som utförts hittills, liksom förslag på framtida aktiviteter. Hans rapport finns att läsa [här](#), och hans bilder [här](#). RSL:s ställningstagande till framtida aktiviteter blev följande:

Beslut:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Förlängning av Jan Norgrens uppdrag till aug 2015 – <i>förslaget bejakas av RSL</i> - Centrumråden ges mandat att besluta om när gemensam upphandling i sjukvårdsregionen är lämplig – <i>Utifrån Jans bilder förs en övergripande diskussion om processen för upphandling som rör vilket mandat Centrumråden har att besluta om genomförande av gemensamma upphandlingar i sjukvårdsregionen. Frågan tas med till eftermiddagens möte med LD/RD.</i> - Gemensamma upphandlingar i sjukvårdsregionen bör genomföras i nedanstående prioriteringsordning: <ol style="list-style-type: none"> 1) Hjärtmaterial, insulinpumpar, genetik (biologiska läkemedel?) 2) Dialysutrustning, endoskopiutrustning 3) Defibrillatorer, EKG-apparater (transplantationer?) |
|--|

För läkemedel – inklusive biologiska läkemedel – finns andra sjukvårdsregionala samarbeten när det gäller upphandling. Det är RSL:s beslut att uppdraget därför inte bör innefatta detta område. Detsamma gäller kring frågor som rör transplantationer.

5. Året som gick med RSL och fokus för 2015

Göran A leder en diskussion om hur arbetet i RSL 2014 fallit ut. Görans bilder återfinns [här](#) (bild 4-5). Ett område där RSL har fortsatt förbättringspotential rör hur ledningen når ut i linjen. En fortsatt diskussion om särskilda regionala mål behöver också föras.

Inför arbetet 2015 identifieras följande tre fokusområden:

- Arbetet tillsammans med RCC, i synnerhet med de standardiserade vårdförloppen
- Undersöka hur strukturen för sjukvårdsregional kunskapsstyrning bör se ut

- Tydligt följa IT-uppdragen inkl. eSPIR

Ovanstående lista är inte komplett utan ska ses som levande under 2015.

6. Styrformer för sjukvårdsregionala grupperingar

a. Regional Traumagrupp

Traumagruppen är i det närmaste att betrakta som ett RMPG med den skillnaden att den arbetar efter ett specifikt uppdrag från RSL. ([RSL 11](#)) Det bedöms inte finnas behov av en särskild styrgrupp för Traumagruppen.

b. Regionalt diabetesråd

Styrformen, och uppdraget, för Regionalt Diabetesråd, som i nuläget arbetar på ett specifikt uppdrag från RSL ([RSL 9](#)) behöver diskuteras framöver. Diabetesrådet är i nuläget inte knuten till något specifikt Centrumråd.

c. CSD (Centrum för Sällsynta Diagnoser)

CSD (Centrum för sällsynta diagnoser) är ett regionalt kompetenscentrum. Det krävs goda kontakter inom de respektive landstingen i sjukvårdsregionen, men också i landet i stort. Styrningen av Centrumet är bland annat av denna orsak central. RSL diskuterar behovet av en styrgrupp för CSD.

Beslut:

- RSL ber de tre landstingen att fundera över utformningen av en styrgrupp för CSD inför nästa RSL-möte (16 april), inklusive lämpliga ledamöter i en sådan styrgrupp. Ett tänkbart antal personer i styrgruppen är 3 eller 6, d.v.s. 1 eller 2 per landsting.

7. Nationellt screeningråd

Sydöstra sjukvårdsregionens representant i rådet är Mia Frisk, F-län. Enligt Mia är tanken med rådet att det ska jobba tillsammans med landstingen på ett tidigt stadium kring de genomgångar av eventuella framtida screeningprogram som rådet planerar. Mia har för avsikt att informera SVN om rådets arbete den 19 mars.

Information om Nationellt Screeningråd finns [här](#), och en djupare information om den modell för införande av program inom vilkens ram rådet verkar, inklusive kriterier för screeningprogram, finns [här](#).

8. Platsbesök från Utredningen för högspecialiserad vård 29 jan 2015

Jan-Erik, Tommy, Christina E, Göran A, Ragnhild H och Henning E närvarade under dagen och återrapporterade om innehållet. En gemensam reflektion som görs är att det är centralt att förmågan att kunna bedriva akut verksamhet också efter det att en nivåstrukturerad – till nationell eller regional nivå - har gjorts. Det är också viktigt att se att det centrala inte endast är kvaliteten i det enskilda kirurgiska ingreppet – vars volym i allmänhet verkar vara grunden för eventuell centralisering - utan i hela vårdkedjan. Platsbesöket innebar en möjlighet att framföra sjukvårdsregionens synpunkter på utredningen, vilket utnyttjades. Måns Rosén, som leder utredningen, väntas lägga fram densamma under hösten 2015.

9. Övriga frågor

a. Remissvar till Socialstyrelsen avseende förslag på förändrat screeningprogram för livmoderhalscancer

RMPG Kvinnosjukvård har i uppgift att skriva fram ett remissvar. Remissvaret beslutas av SVN:s presidium på ett extrainsatt presidium den 9 mars. (Videomöte 15.00-15.30.)

b. Regional konferens om nationella riktlinjer för (1) astma/KOL och (2) hjärtsjukvård den 5 mars i Nässjö

En gemensam konferens med primär målgrupp politiker, tjänstemän samt vissa chefer i vården hålls den 5 mars. Socialstyrelsen och sjukvårdsregionen ansvarar gemensamt för genomförandet. RSL och SVN har inbjudits. Anmälan sker senast den 16 februari till marie.a.gustafsson@rjl.se

c. H-län anmälde ökade väntetider vid US för PET-CT

Tommy kontaktar ansvarig chef vid aktuellt centrum för åtgärd.

10. Nästa RSL

Nästa möte hålls den 16 april kl. 10-16 på Fredensborgs herrgård, Vimmerby.

Nästa SVN hålls den 19 mars. Även det mötet är ett fysiskt möte under en heldag.

Vid minnesanteckningarna

Henning Elvtegen
Sekreterare