

2015-06-11

Minnesanteckningar från möte med RSL 4 juni

<i>Dag:</i>	4 juni 2015
<i>Tid:</i>	kl. 10:00-16:00
<i>Plats:</i>	Fredensborgs herrgård, Vimmerby

Kallade:	Göran Atterfors, regionsjukvårdssakkunnig, ordförande E-län Henning Elvtegen, regionsjukvårdssakkunnig, sekreterare E-län Lena Lundgren, hälso- och sjukvårdsdirektör, E-län Ditte Persson Lindell, vårddirektör US, E-län Christina Källgren-Pettersson, regionsjukvårdssakkunnig, E-län Ragnhild Holmberg, hälso- och sjukvårdsdirektör, H-län Krister Björkegren, regionsjukvårdssakkunnig, H-län Gunnita Augustsson, regionsjukvårdssakkunnig, H-län Muris Sipo, regionsjukvårdssakkunnig, H-län Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör, F-län Susanne Yngvesson Strid, regionsjukvårdssakkunnig, F-län Jan-Erik Karlsson, regionsjukvårdssakkunnig, F-län Ann-Marie Schaffrath, regionsjukvårdssakkunnig, F-län
Särskilt kallade (del av möte):	Cecilia Gunnarsson, Centrum för sällsynta diagnoser (CSD)
Förhinder:	Christina Edward, regionsjukvårdsansvarig, H-län Therese Eklöv, regionsjukvårdssakkunnig, F-län Fredrik Romare, Centrum för medicinsk teknik och IT, E-län

1. Centrum för sällsynta diagnoser

Cecilia Gunnarsson rapporterar till RSL angående nedanstående två uppdrag, samt angående det Centrum för sällsynta diagnoser som är under uppbyggnad till följd av uppdragen:

- RSL-uppdrag (RSL 12): Sällsynta diagnoser grunduppdrag
- RSL-uppdrag (RSL 14): Sällsynta diagnoser tilläggsuppdrag – ledningsfunktion för området sällsynta diagnoser

Cecilias bilder återfinns [här](#) (se punkt 1).

Bakgrund

Under arbetet med ovanstående uppdrag har förutsättningarna för ett för Sydöstra sjukvårdsregionen gemensamt Centrum för sällsynta diagnoser (nedan kallat CSD Sydöst) undersökts. Arbetet har bland annat inneburit intervjuer med såväl patienter som verksamhetsföreträdare samt nätverksbyggande med andra sjukvårdsregioner

som är i färd med att bygga egna CSD. En viktig del i arbetet har varit samverkan med NFSD (Nationell funktion för sällsynta diagnoser) som har bidrats på initiativ av Socialstyrelsen. Under arbetets gång har en början till ett CSD Sydöst successivt vuxit fram. Organisatorisk hemvist för CSD Sydöst är Centrum för hälsa- och vårdutveckling, Region Östergötland.

Styrningsfunktion och organisation

Tilläggsuppdraget om att utreda en ledningsfunktion för området sällsynta diagnoser har resulterat i ett förslag. Förslaget bygger på följande kedja: CSD SYDÖST LEDNINGSFUNKTION – LÄNSSAMORDNARE (en i varje län) – KOORDINATORER (en för varje team) – TEAM FÖR OLIKA DIAGNOSGRUPPER.

Enligt förslaget ska **ledningsfunktionen**, som bland annat innefattar verksamhetschef, arbeta med att:

- samarbeta med andra CSD,
- agera för att sprida information,
- ordna sjukvårdsregionala möten,
- anordna närståendeträffar, samt
- bidra med tid till de koordinatörer som ska stödja de team som tar ansvar för ett visst diagnosområde

Koordinatorerna ska enligt förslaget finnas kvar på sin hemmaklinik men samtidigt vara anställda på ett sjukvårdsregionalt uppdrag på del av sin tid. Koordinatören är den person som blir direkt kontaktperson mot patienter i den aktuella diagnosgruppen oavsett var i sjukvårdsregionen patienten bor eller hur gammal denne är. Koordinatören ska också kunna hjälpa patienter med svar på frågor och kontakt med olika vårdinstanser.

Teamen ska enligt förslagen ha representanter från olika delar av sjukvårdsregionen efter behov, med koordinatören som sammanhållande länk. Teamens arbetssätt varierar beroende på diagnosgrupp, men teamen ska arbeta med följande:

- Arbeta för att patienter med sällsynta diagnoser skall ha en individuell vårdplan och lämplig vårdnivå för insatser
- Samarbeta med övriga vårdgivare och samhällsaktörer inom teamets område.
- I samarbete med CSD anordna regionala (Sydöstra sjukvårdsregionen) möten inom teamets specialistområde 2 ggr per år
- Skapa nätverk inom teamets specialistområde i Sydöstra sjukvårdsregionen (tex, personliga möten och videomöten)
- Sprida information och kunskap om sitt eget specialistområde i Sydöstra sjukvårdsregionen
- Delta i kvalitets och forskningsarbete och undervisning
- Samarbeta med andra team inom samma specialistområde nationellt/internationellt

En särskild utmaning för team och koordinatörer utgörs av övergången mellan barnsjukvård och vuxenvård. Många intervjuade patienter har upplevt denna övergång som problematisk.

Nuläge

I nuläget sker samtal mellan CSD Sydöst och verksamhetschefer på kliniker där de första teamen nyligen formerats. Arbetet med att anställa koordinatörer till de tre första teamen har påbörjats. De tre första teamens diagnosområden är:

- Neuromuskulära sjukdomar
- Oklara syndrom
- Ovanliga kardiovaskulära sjukdomar

Nationell Kompetensgrupp Sällsynta Diagnoser

Christina Källgren-Peterson informerar om att diskussioner pågår inom NSK (Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning) om att skapa en Nationell Kompetensgrupp Sällsynta Diagnoser enligt den struktur som redan finns för Nationella Kompetensgrupper och Nationella Programråd. Diskussionerna kring en sådan grupp kommer att fortsätta på NSK:s möte i september. Cecilia ser positivt på bildandet av en sådan grupp.

CSD Sydösts plats i den sjukvårdsregionala organisationen

Inom sjukvårdsregionen finns ledningsgrupper (exempelvis RCC och RCSO), RMPG och olika nätverk. RSL föreslog att initialt inrätta CSD Sydöst som en RMPG-liknande struktur. Cecilia Gunnarson uppdrogs att utreda frågan vidare (se nedan).

RSL konklusion:

- Uppdragen till Cecilia (RSL 12, RSL 14) har avrapporterats till RSL och avslutas härmed. RSL tackar Cecilia Gunnarsson för ett väl genomfört uppdrag.
- CSD Sydöst övergår från projektfas till driftsfas och RÖ, LKL och RJL har efter samtal i RSL avsatt 2,3 mkr för ändamålet under 2015
- CSD Sydösts ursprungliga budgetplan låg på en nivå av 3,4 mkr. Cecilia tar fram ett förslag till verksamhetsplan på denna nivå för 2016. Förslaget ska redovisas på RSL:s sammanträde den 19 augusti 2015.
- Cecilia uppdras utreda möjligheterna att inordna CSD Sydöst som en RMPG-liknande struktur under ett av sjukvårdsregionens Centrumråd under hösten 2015. Cecilia uppdras också utreda lämpliga medlemmar till ett sådant RMPG. Uppdraget ska redovisas på RSL:s sammanträde den 19 augusti 2015.

2. Kunskapsstyrning**Modell för remissrundor inom nationella vårdprogram för cancer**

Sedan RCC bildades har ett stort antal nationella vårdprogram inom cancerområdet tillkommit. Arbetet har sedan en tid pågått för att få till stånd en standardiserad process för hur remissförfarandet kring sådana nationella vårdprogram ska gå till. Arbetet har letts av Annika Asketun på RCC. Det förslag som är under utarbetande bygger i hög grad på att det är de RMPG som är berörda av aktuellt vårdprogram som är primär remissinstans, men att remissväret går tillbaka till samordnare på RCC innan det skickas in. Arbetet med modellen fortsätter under sommaren 2015.

NPR Stroke: nya rön om trombektomi och utredningsuppdrag för att sprida användandet av trombektomi

NPR stroke har åtagit sig ett uppdrag att utreda förutsättningarna för bredare implementering av trombektomi i alla sjukvårdsregioner. Uppdraget utförs av en konsult, och ska vara klart i september 2015. RMPG Neurologi är vidtalade och representanter därifrån kommer att intervjuas som en del i NPR:s utredning. Uppdraget kan läsas [här](#).

Remissvar angående nationella målnivåer inom vård av astma och KOL

Arbete pågår med ett för Sydöstra sjukvårdsregionen gemensamt remissvar kring den remissversion av nationella målnivåer som Socialstyrelsen nyligen tagit fram. Sista dag för svar är den 13 augusti. Remissväret tas fram och skickas in av Regionsjukvårdsstaben.

SKL:s projekt "Flippen i primärvården"

Det har funnits intresse från ett flertal vårdcentraler i sjukvårdsregionen av att vara med i projektet. Dock finns endast en plats per sjukvårdsregion i projektet. En samordnare från Kalmar har utsetts och en projektledare i varje län har tillsatts för att kunna sprida erfarenheter från den vårdcentral som är med i projektet.

RSL Konklusion:

- Den vårdcentral som utses för deltagande i projektet "Flippen i primärvården" blir Boxholms vårdcentral, Region Östergötland.
- I uppdraget ingår att Boxholms vårdcentral, parallellt med deltagandet, skall arbeta med spridning av erfarenheter från pågående arbete, processer och resultat till övriga vårdcentraler i Sydöstra sjukvårdsregionen.

SKL:s överenskommelse med staten kring ”Medel till sjukvårdsregionerna från överenskommelsen om kunskapsstöd och uppföljning”

Mats B berättar om en post i överenskommelsen *Insatser för Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården* mellan staten och SKL enligt vilken varje sjukvårdsregion kommer att beviljas 1 666 tkr för ”att öka användningen av nationella kunskapsstöd i primärvården samt till att utveckla möjligheterna för uppföljning i primärvården”. Mats föreslår att RÖ, RJK och LKL får 500 tkr vardera av dessa medel, men att 166 tkr behålls för att gemensamt understödja ansträngningarna inom projektet ”Flippen i primärvården” samt spridningen av lärdomar från projektet i hela sjukvårdsregionen (se ovan). Sjukvårdsregionen ska återrapportera användningen av pengarna till SKL senast den 15 februari 2015.

RSL Konklusion:

- RSL beslutade att ställa sig bakom Mats ovan nämnda förslag om fördelning av de 1 666 tkr som kommer att tilldelas Sydöstra sjukvårdsregionen för att öka användningen av nationella kunskapsstöd i primärvården samt till att utveckla möjligheterna för uppföljning i primärvården

Utvärdering av Sjukvårdsregional konferens angående nationella riktlinjer hjärtsjukvård och astma/KOL

Konferensen anordnades på Hotell Högländ den 5 mars 2015. En utvärderingsenkät visade att den stora majoriteten ansåg att dagen som helhet var givande. En del personer ifrågasatte dock strategin att diskutera två riktlinjer under samma dag (hjärta resp. astma/KOL) då de ansåg att tiden för diskussioner till följd av detta blev för begränsad. Önskemål om ökad representation bland politiker och högre tjänstemän framfördes också.

Ökad samverkan mellan de tre länens läkemedelskommittéer

I dagsläget finns i sjukvårdsregionen en gruppering bestående av ordföranden i de tre länens läkemedelskommittéer samt cheferna för de tre länens läkemedelsenheter. Grupperingen har täta kontakter i läkemedelsrelaterade frågor. För närvarande pågår ett arbete där ovanstående gruppering arbetar med en strategi för att i högre grad än i dag involvera RMPG vid ordnat införande av läkemedel som ett led i att stärka samarbetet och utöka likvärdigheten i sjukvårdsregionen. RSL ser mycket positivt på det arbete som pågår.

RSL diskuterar möjligheterna till att ytterligare fördjupa samarbetet, inte minst mellan de tre läkemedelskommittéerna.

RSL Konklusion

- RSL inbjuder gruppen med ordförande i Läkemiddelskommittéerna respektive cheferna för läkemedelsenheter, eller representanter för denna grupp, till RSL den 19 augusti för en redovisning av sitt arbete mot ökad samverkan i anslutning till ordnat införande, samt för en diskussion kring Läkemiddelskommittéernas samverkansformer
- Ökad samverkan inom läkemedelsområdet bör koordineras med arbetet med gemensamma läkemedelsmallar i Cosmic

3. Lägesrapport RSL-uppdrag inom IT inkl. eSPIR

Fredrik Romare, programledare för eSPIR, har lämnat en statusrapport, vilken kan läsas [här](#). I rapporten kommenteras status för eSPIR:s fyra arbetsmål: beslutstöd psykiatri, ensad remisshantering, ensad läkemedelsmodul och framtagandet av en samverkansmodell.

RSL Konklusion:

- RSL inbjuder Fredrik Romare och Håkan Klarin till sitt sammanträde den 19 augusti 2015 för diskussion om status inom eSPIR, samt diskussion om eventuell ytterligare förtätning av samarbetet mellan RÖ:s, LKL:s och RJK:s IT-funktioner.
- RSL noterar att ovanstående statusrapport inte berörde den del av uppdraget som rör möjligheterna att följa ledtider inom cancersjukvården. Information om status i dessa delar efterfrågas av RSL inför sammanträdet den 19 augusti.

4. Sjukvårdsregionala vårdriktlinjer och FAKTA

Utveckling av sjukvårdsregionala kunskapsstöd inom specialistsjukvården

Jan Erik-Karlsson berättade om bakgrunden till det uppdrag han har som ordförande i ledningsgruppen för Sjukvårdsregionala vårdriktlinjer inom specialiserad och högspecialiserad vård. Uppdraget gavs från dåvarande RSN år 2012. De dokument som publiceras inom ramen för sjukvårdsregionala vårdriktlinjer benämns sedan en tid tillbaka för *specialiserat kliniskt kunskapsstöd*.

RMPG har i uppdrag att ta fram specialiserade kliniska kunskapsstöd för sin verksamhet. Kunskapsstöden samlar kunskap och minskar risken för icke likvärdig vård i sjukvårdsregionen. Olika RMPG har hunnit olika långt när det gäller att skapa och publicera specialiserade kliniska kunskapsstöd.

Jan-Erik påminner om att ledningsgruppen och redaktionsgruppen för sjukvårdsregionala vårdriktlinjer är små grupperingar med begränsad påverkansförmåga, och att det därför är respektive landsting/regions bär ansvaret för att specialiserat kliniskt kunskapsstöd:

- införs
- är tillgängligt för medarbetarna
- är förankrat och känt i verksamheten.

Jan-Eriks bilder finns [här](#) (4b), och en skrivelse från i ledningsgruppen för Sjukvårdsregionala vårdriktlinjer inom specialiserad och högspecialiserad vård finns [här](#).

Utvecklingen av nationella kunskapsstöd inom primärvården

Mats B informerar om att man nationellt inom Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning har kommit överens om att utgå från www.viss.nu (från början Vårdinformation i sydöstra Stockholm) och [FAKTA-riktlinjer](#) från Region Jönköpings län och kommer att arbeta tillsammans med SKL, Socialstyrelsen och andra sjukvårdsregioner, för att skapa ett nationellt kunskapsstöd för primärvården. De nationella dokument som tas fram genom detta arbete går ut till varje landsting som får sätta sin logga på dokumenten och eventuellt göra mindre lokala justeringar innan informationen görs tillgänglig för verksamheten. Ett syfte med arbetet är att göra vården mer likvärdig över landet.

5. Försäkringsmedicinska utredningar

RÖ, LKL och RJL har avgivit separata remissvar på en SOU och en rapport från Socialstyrelsen som rör det försäkringsmedicinska området:

- *För kvalitet – Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17)*
- *Rapport från Socialstyrelsen: Landstingens faktiska kostnader för Försäkringskassans beställningar*

Remissvaren har samordnats mellan de tre länen innan färdigställande.

De tre länen ställer sig bakom att landstingen/regionerna får det övergripande ansvaret för att genomföra försäkringsmedicinska utredningar och att det blir en särskild lag som reglerar uppdraget. Vidare är de tre länen positiva till att landstingen/regionen kan samarbeta om uppdraget att utföra utredningarna. En förutsättning för att RÖ, RJL och LKL ska ta över ansvaret för att bedriva försäkringsmedicinska utredningar är att full kostnadstäckning för utförandet erhålls från staten.

Arbete pågår i sjukvårdsregionen för att samordna de tre läners remissvar på en tredje utredning som rör försäkringsområdet (Mer trygghet och bättre försäkring, SOU 2015:21, Slutbetänkande av parlamentariska socialförsäkringsutredningen). Remissvaren ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 1 september 2015.

6. Registercentrum sydost (RCSO)

Verksamhetschef Anders Tennlind besökte RSL 150416 och informerade då om att statens finansiering av RCSO upphör från och med 2017. Han ombads då ta fram ett underlag för vilka olika nivåer för finansiering, kopplat till motsvarande olika ambitionsnivåer, som skulle kunna vara aktuella för RCSO under 2017.

Underlaget från Tennlind föredrogs av ordförande och skickas med minnesanteckningarna till RSL:s medlemmar. Förslaget kan läsas [här](#) (powerpoint, 6b) och [här](#) (word).

RSL Konklusion:

- Respektive landsting/region tar hem Tennlinds förslag för en diskussion på hemmaplan inför RSL den 19 aug 2015. Diskussionen bör dels röra finansiering redan under 2016, dels frågan om ambitionshöjning i fråga om RCSO:s uppdrag jämfört med nuvarande nivå.

Övrig information: RCSO anordnar en konferens på temat *Kvalitetsregister och verksamhetsnära förbättringsarbete i framtiden* i Linköping 6 okt. Mer information om konferensen, samt anmälningsformulär finns [här](#). Sista anmälningsdag är 3 sep.

7. Avtalskonsekvenser 2016

Göran A redogjorde för att den regionala ekonomi- och uppföljningsgruppen har utvecklat en ny typ av avstämning kring den fasta delen i regionavtalet. Den nya modellen är enklare att hantera, och förhandlingar av nya poster inför varje år kan i hög grad undvikas. Såväl US, Kalmar och Jönköping är principiellt för en sådan modell. Vissa tester av modellen återstår dock innan modellen kan införas. Under hösten kan eventuellt beslut tas om att gå in i den nya modellen tas. Modellen skulle i så fall gälla från 2016.

I övrigt presenterades de verksamhetsförändringar som diskuterats i centrumråden under våren. Görans bilder finns [här](#) (punkt 7).

8. Arbets- och miljömedicin (AMM)

Arbets- och miljömedicin (AMM) i Linköping är en del av Region Östergötland. I enhetens uppdrag ingår att arbeta i Östergötlands, Jönköpings och Kalmar län för att förebygga arbetsrelaterad ohälsa hos sjukvårdsregionens invånare.

Verksamhetschef Bengt Ståhlbom har sammanställt vad AMM arbetat med under 2015, och denna skrift har skickats till RSL inför dagens möte.

Bengt Ståhlbom har bland annat föreslagit att AMM ska få medel för att kunna utöka utbudet inom området ergonomi, bland annat genom anställning av erforderlig kompetens inom området. Kostnaden för utveckling om området ergonomi uppskattas till 1 mkr. Ståhlbom efterlyser också en strategisk diskussion om AMM:s framtida funktion (från 2017). Bland annat ses utvecklingsbehov inom områdena miljömedicin, psykisk ohälsa i arbetslivet och mätning och analys av miljögifter.

Ståhlboms rapport till RSL 150604 finns [här](#).

Dessutom återfinns Arbets- och miljömedicins årsredovisning för 2014 [här](#) (punkt 8c).

RSL Konklusion:

- Respektive landsting/region tar hem Ståhlboms förslag för en diskussion på hemmaplan inför RSL den 19 aug 2015

9. Metodrådets halvårsrapport 2015

Rapporten har skickats ut. Innehållet diskuteras och rapporten läggs till handlingarna. Ordförande i Metodrådet bjuds in till RSL inför RSL:s möte i september 2015.

Metodrådets halvårsrapport finns att läsa [här](#).

10. Rikssjukvård

Information om anmälda områden från sjukvårdsregionen

Ditte P-L informerar om ett möte som nyligen hållits med representanter för de olika sjukvårdsregionerna i rikssjukvårdsfrågor. Stefan Franzén, Region Östergötland, närvarade. Vid mötet reducerades den lista över områden som kan komma att bli aktuella för rikssjukvård. Efter mötet återstod 17 områden där strukturerad

faktainsamling ska göras. Underlag används sedan för att avgöra hur många av dessa som går vidare i processen för att eventuellt bli rikssjukvård.

Från Sydöstra sjukvårdsregionen har området "Rehabilitering vid ryggmärgsskador" föreslagits från Region Östergötland. Samma område hade också föreslagits av ett landsting i en annan sjukvårdsregionen samt av patientföreningar, vilket gör det sannolikt att området kommer att gå vidare. Faktainsamling kommer förmodligen att ske i september. Inga områden hade nominerats från Kalmar eller Jönköping.

11. Avtal med Lund avseende hjärtsjukvård för barn och vuxna

Sedan flera år finns ett avtal med Lund avseende samverkan vid barnhjärtsjukvård. Avtalet går ut 2016-06 och RMPG Barnsjukvård har utrett en fortsättning, och ställt sig positiva till en sådan. Ett liknande avtal på vuxensidan har diskuterats inom RSL och RMPG Hjärta har också ställt sig positiva till detta.

RSL Konklusion:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - RSL:s ordförande kontaktar Lund för att undersöka möjligheterna till en förlängning på barnsidan samt möjligheterna att få till stånd ett motsvarande avtal på vuxensidan |
|---|

12. Träff med RSL och sjukhus-/förvaltningschefer hösten 2015

Jönköping tar på sig att anordna en träff under senhösten 2015. Preliminärt datum för träffen är kvällen 11 november och dagen 12 november.

13. Reflektioner efter SVN 27-28 maj, Söderköpings brunn

Lena återkopplar från mötet. Stämningen var genomgående god. Dagarna började med en genomgång av samverkan inom IT-området, vilken gjordes av Håkan Klarin. Efter detta följde gruppdiskussioner om hur IT-samverkan kan leda till bättre resultat för patienterna. Efter detta gick de viktigaste punkterna från RMPG:s årsrapporter igenom.

Under eftermiddagen besöktes SVN av regeringens utredare inom organdonation, Anders Milton. Sydöstra sjukvårdsregionen har sämre resultat än flera andra sjukvårdsregioner när det gäller organdonationer.

Vid mötet diskuterades också SVN:s arbetsformer. Nämnden var nöjd med nuvarande former, d.v.s. ett internat om året samt tre kortare videomöten om året i övrigt.

SVN diskuterade också behovet av sjukvårdsregionala mål. De målområden som diskuterades rörde främst virtuell vårdcentral, hälsoområdet och organdonation.

SVN diskuterade också möjligheten att genomföra fokusgruppsintervjuer med patienter som passerat länsgränser och fått regionsjukvård i syfte att efterhöra dessa personer erfarenheter och förbättringsförslag.

Gunilla Gunnarsson, extern expert i Måns Roséns nationella utredning om högspecialiserad vård (*Utredningen om högspecialiserad vård*, SOU 2014:11), besökte SVN och berättade om utredningen. Utredningen har starkt fokus på sambandet mellan volym och utfall, främst vid kirurgiska ingrepp.

RSL Konklusion:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Frågan om huruvida diskussioner om nivåstrukturer och arbetsfördelning bör föras för en diagnos eller ett område i taget, eller om ett helhetsgrepp bör tas för att lättare skapa sig en helhetsbild av den framtida arbetsfördelningen, är inte oviktig. |
|---|

14. Regionala systemmått

Det första tertialets resultat för de regionala systemmått, vilka skickades ut till RSL innan mötet, lades till handlingarna.

Resultaten för systemmått kan ses [här](#) (tabeller, se 14a) och [här](#) (diagram, se 14 b).

15. Övriga frågor

Behovet av PET/CT i Sydöstra sjukvårdsregionen:

Frågan om sjukvårdsregionens eventuella behov av ytterligare PET/CT-kapacitet kommit upp i RMPG Medicinsk Diagnostik. RMPG Diagnostiks årsrapport beskriver att väntetiderna i sjukvårdsregionen är bättre än i övriga sjukvårdsregioner. Samtidigt ökade antalet undersökningar med 17 % under 2014 och enligt en utredning utförd i Region Skåne kommer behovet att öka 15-20 % årligen framöver. RMPG Diagnostik har gett Röntgenkliniken på US ett uppdrag om att utreda frågan vidare.

RSL konklusion:

- RSL bevakar utfallet av den utredning som bedrivs av Röntgenkliniken US
- Ordförande i RSL kontaktar ordföranden i Sjukvårdsregionens Metodråd för att diskutera om metodrådets kompetens kan användas i denna typ av fråga

RSL den 19 augusti

Mot bakgrund av att RÖ och LKL har vakanser på sina respektive RD/LD-poster blir augustimötet ett traditionellt RSL-möte utan RD/LD-representation. Preliminär dagordning blir:

- eSPIR och ytterligare ökad samverkan inom IT-området
- RCC, inklusive inbjudan till den nye verksamhetschefen, Srinivas Uppugunduri
- Nivåstrukturering/Arbetsfördelning
- Samverkan inom läkemedelsområdet inklusive Läkemedelskommittéerna

Frågor som skjuts upp till senare RSL-möten under hösten 2015:

- Lägesrapport inom uppdraget om samverkan kring upphandling (Jan Norgrens uppdrag)
- Utveckling av HR-direktörernas uppdrag inom kompetensförsörjning

Efter RSL:s möte ändrades förutsättningarna då LKL gjort klart med ny LD och ställföreträdande RD i RÖ uttryckte önskan om att närvara vid det kommande mötet i augusti. Beslut fattas inom RSL-stab angående LD/RD-medverkan den 19 augusti inom kort.

Aktuellt från RCC

Hans Starkhammar och Rune Sjö Dahl har av RCC fått i uppdrag att ta fram en sjukvårdsregional modell för nivåstrukturering. Modellen behandlas av RCC:s ledningsgrupp 150605, och kommer att lyftas i RSL den 19 augusti, då också den nye verksamhetschefen Srinivas Uppugunduri bjuds in.

Den 2 september sker ett platsbesök från Socialstyrelsens sida på RCC i Linköping. Det är det tredje platsbesöket i ordningen. Syftet med platsbesöket är att följa upp RCC:s arbete i förhållande till de kriterier som sattes upp när RCC infördes.

16. Nästa RSL

Nästa möte hålls den 19 augusti kl. 10-16 på Fredensborgs herrgård, Vimmerby.

Nästa SVN hålls den 17 september kl. 10-12. Mötet är ett videomöte.

Vid minnesanteckningarna

Henning Elvtegen
Sekreterare