

2015-08-31

Minnesanteckningar från möte med RSL 19 aug

<i>Dag:</i>	19 augusti 2015
<i>Tid:</i>	kl. 10:00-15:00
<i>Plats:</i>	Fredensborgs herrgård, Vimmerby

Närvarande:	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 Anna-Karin Forsmark, regionsjukvårdssakkunnig, E-län Christina Edward, regionsjukvårdsansvarig, H-län Ragnhild Holmberg, hälso- och sjukvårdsdirektör, H-län Karl Landergren, 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
Endast närvarande under förmiddagen:	Mats Uddin, tf regiondirektör RÖ Agneta Jansmyr, regiondirektör RJL Krister Björkegren, landstingsdirektör LKL
Särskilt kallade (del av möte):	Håkan Klarin, IT-direktör, E-län Helena Glemdal Bergkvist, IT-direktör, F-län Srinivas Uppugunduri, verksamhetschef, RCC Sydöst Anders Liif, HR-direktör RJL Peter Rydasp, personaldirektör LKL Eva Granfeldt, enhetschef, HR-strategiska enheten, Ledningsstaben, E-län
Förhinder:	Ann-Marie Schaffrath, regionsjukvårdssakkunnig, F-län Therese Eklöv, regionsjukvårdssakkunnig, F-län Johan Hallenborg, IT-direktör, H-län

0. Nya ledamöter

Två nya ledamöter, Anna-Karin Forsmark, tillträdande biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör i RÖ, och Karl Landergren, kardiolog och sedan en tid tillbaka engagerad i LKL:s arbete med kunskapsstyrning, hälsades välkomna till RSL. Anna-Karin Forsmark kommer att ersätta Christina Källgren Pettersson som kommer att lämna RÖ.

1. Aktuellt från RCC

Presentation av ny verksamhetschef

Srinivas Uppugunduri är ny verksamhetschef på RCC Sydöst. Han har tidigare varit chef för Klinisk Kemi i RÖ, och har från den rollen erfarenhet av det sjukvårdsregionala arbetet genom deltagande i RMPG Medicinsk Diagnostik. Innan Srinivas började arbeta för RÖ arbetade han inom apoteksväsendet.

Srinivas redogör för läget inom RCC och konkluderar att RCC:s primära utmaningar i nuläget är arbetet med standardiserade vårdförlopp respektive arbetet med nivåstrukturering, det senare på såväl nationell som sjukvårdsregional nivå.

Nivåstrukturering – nationell nivå

RCC i Samverkan har uppdragit åt sju expertgrupper att lämna förslag på en nationell nivåstrukturering för åtgärder vid sju cancerformer. Expertgruppernas arbete är nu slutfört, och RCC i Samverkan har skickat ett förslag på nivåstrukturering på remiss till huvudmännen. Förslaget inklusive remissfrågorna återfinns [här](#). Sydöstra sjukvårdsregionen har haft minst en medicinsk expert med i var och en av de sju expertgrupperna. RCC i Samverkan efterfrågar ett gemensamt remissvar från huvudmännen i Sydöstra sjukvårdsregionen. I samband med att remissvaret ska var inlämnat (30 oktober) ska också de enheter som vill bli så kallade "nationella vårdenheter" ha lämnat in en ansökan om detta. De sju cancerformer som berörs av förslaget till nationell nivåstrukturering är:

1. Analcancer
2. Vulvacancer
3. Cytoreduktiv kirurgi med intraperitoneal kemoterapi (CRS/HIPEC)
4. Isolerad hyperterm perfusion
5. Muskulo-skelettala sarkom
6. Buksarkom
7. Kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och övre magmuncancer

Göran A redogör för RÖ:s diskussioner på hemmaplan när det gäller RCC i samverkans förslag. Ragnhild H och Mats B gör detsamma när det gäller LKL:s och RJL:s ståndpunkter.

- En nivåstrukturering som i huvudsak rör kirurgiska ingrepp innebär inte att patienterna ifråga helt försvinner från de sjukhus som inte får i uppdrag att utföra ingreppen. Det är viktigt att upprätthålla kompetens gentemot patientgruppen då behov av eftervård och rehabilitering på hemmasjukhuset kommer att kvarstå.
- Nivåstruktureringens bredare effekter på sjukvårdssystemet bör beaktas. Frågor om huruvida nivåstrukturering av ett visst ingrepp leder till minskad kompetens för omhändertagande av andra tillstånd, exempelvis under jourtid, bör besvaras.
- Nivåstrukturering bör ske samlat och inte i delar då det totala slutresultatet av en sådan process blir svåröverskådligt för inblandade aktörer.

RSL Konklusion

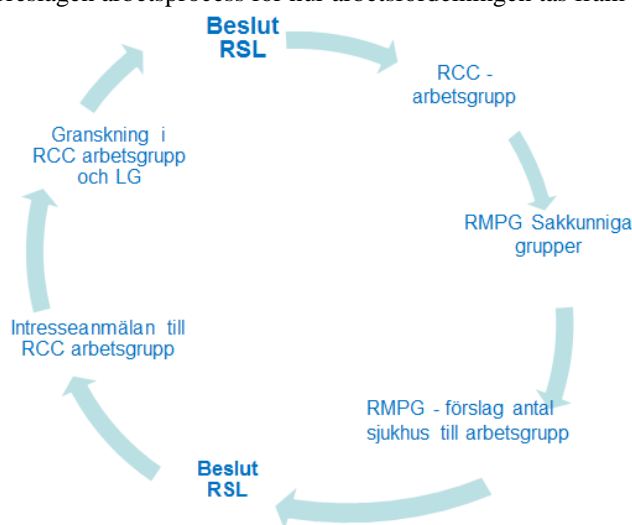
- Sydöstra sjukvårdsregionen har för avsikt att lämna in sju gemensamma remissvar – ett för vardera cancerform
- Ett första utkast till gemensamt remissvar tas fram av de experter som företrädde sjukvårdsregionen i respektive nationell expertgrupp och delges berörda experter i LKL och RJL.
- Ett utkast till ett för de sju cancerformerna gemensamt missiv som tar upp generella aspekter av nivåstrukturering och dess påverkan på sjukvårdssystemet som helhet tas fram av RSL:s stab. Missivet ska inleda vart och ett av de sju remissvaren.
- LKL och RJL har för avsikt att stödja RÖ:s ansökningar om att bli nationell vårdenhet för de av cancerformerna för vilka RÖ, i det diskussionsunderlag som visades, preliminärt aviserade avsikt att ansöka om.
- Beslut om remissvaren bör fattas i SVN eller om möjligt av denna församlings presidium
- Vardera region/landsting beslutar själva om remissvaren blir informations- eller beslutsärenden i relevanta politiska församlingar i det egna regionen/landstinget

Nivåstrukturering/arbetsfördelning – sjukvårdsregional nivå

Srinivas informerar om RCC:s arbete med en nivåstrukturering/arbetsfördelning för cancervården i sydöstra sjukvårdsregionen. Arbetet leds av en arbetsgrupp för vilken Hans Starkhammar är ordförande. I arbetsgruppen

ingår också: Rune Sjö Dahl, Ragnhild Holmberg, Claes Hjalmarsson, Magnus Lagerlund, Ann Josefsson, Conny Wallon, Göran Henriks, Bruno Larsson, Marie Steen, Yvonne Subay, Susanna Enifena och Srinivas Uppugunduri.

Föreslagen arbetsprocess för hur arbetsfördelningen tas fram ser ut så här:



Sex cancerformer som diskuteras för sjukvårdsregional arbetsfördelning är:

- Ändtarmscancer /kirurgi och onkologi c:a 200 st i SÖ
- Lungcancer /primärdiagnostik c:a 350 st i SÖ
- Inflammatorisk bröstcancer/onkologi + kirurgi c:a 10 st i SÖ
- Njurcancer/resektionskirurgi c:a 100 st i SÖ
- Avancerad urinblåsecancer/cystektomi c:a 40-50 st i SÖ
- Viss hematologi - Akut Myeloisk Leukemi (AML)

Srinivas bilder återfinns [här](#) (punkt 1 b).

Srinivas kommer att presentera ovan nämnda förslag till arbetsprocess vid Centrumråd kirurgi-ortopedi-cancervård den 29 sep.

Konklusion:

- Den presenterade arbetsprocessen för sjukvårdsregional nivåstrukturerings/arbetsfördelning är rimlig
- Det är centralt att se helheten. Liksom vid nationell nivåstrukturering kan det vid sjukvårdsregional arbetsfördelning finnas nackdelar med en process som sker diagnos för diagnos separat, då det totala slutresultatet av en sådan process blir svåröverskådligt för inblandade aktörer.
- Vikten av att deltagare i aktuella RMPG ges god information om sin roll i processen inför det att arbetet inleds betonas

2. Kompetensförsörjning

Anders Liif, HR-direktör RJK, Peter Rydasp, personaldirektör LKL och Eva Granfeldt, enhetschef HR-strategiska enheten RÖ, besöker RSL. De redogör för hur de tre huvudmännen ska arbeta gemensamt inom området kompetensförsörjning. Av redogörelsen framgår att tre huvudområden finns:

- 1) *Rätt använd kompetens och arbetsätt*
En workshop med bred inbjudan är planerad till dec 2015 i Kalmar. Ämnen som kommer att beröras är bland annat vårdnära service och tillgången till rätt vårdadministration. Inför workshopen ska också en översyn över regelverket för vilken personalkategori i vården som får göra vad ha färdigställts.
- 2) *Strategi gentemot sjukvårdsregionens lärosäten*
 - o Föreslår att möte mellan RD/LD och de tre lärosätenas ledningar planeras snarast. Fokus för mötet bör vara vilka behov av utbildning som föreligger hos landstinget/regionerna, inte minst

på specialistsjuksköterskeområdet. Målet för mötet, eller mötena, bör vara avsiktsförklaringar från de olika aktörerna.

- Rekryterings- och behovsunderlag för vissa nyckelgrupper tas fram inför diskussionerna med lärosätenas ledningar.

3) *Minska beroendet av bemanningsföretagen*

- Varje region/landsting tar fram en ”utfasningsplan”. Detta ska vara klart hösten 2015. Utgångspunkten är att ta vissa gemensamma beslut i sjukvårdsregionen för att minska beroendet av bemanningsföretag.
- Gemensamt arbete/utveckling av attraktivitetsfrågorna – medarbetarförmåner, intern stolthet, ambassadörskap

Anders, Peters och Evas gemensamma bilder återfinns [här](#) (punkt 2).

Konklusion:

- Det är viktigt att ovan nämnda ambitioner i punkt 1-3 resulterar i konkreta resultat
- RD/LD är positivt inställda till ökat samarbete med lärosätena i sjukvårdsregionen och möjligheterna till möten med ledningarna för lärosätena bör undersökas snarast
- I den kommande dialogen med lärosätena prioriteras frågan om utbildning av specialistsjuksköterskor, samt frågan om utbildning av sjuksköterskor för att dessa ska kunna utföra koloskopier, då behovet av koloskopiundersökningar väntas öka
- HR-direktörerna ombeds återrapportera för punkt 1-3 ovan vid RSL:s möte i februari 2016, vid vilket också RD/LD närvarar.

3. Lägesrapport från IT-direktörerna

Två av sjukvårdsregionens IT-direktörer, Håkan Klarin (RÖ) och Helena Glemdal Bergkvist (RJL) besöker RSL. Johan Halleborg (LKL) drabbades av förhinder. Håkan och Helenas gemensamma bilder återfinns [här](#) (punkt 3 b).

Håkan och Helena inleder med att visa målbilden för eHälsa i sydöstra sjukvårdsregionen, vilken togs fram för ungefär ett år sedan. Målbilden bygger på Ineras strategiska mål, och har tre sjukvårdsregionala mål, vilka sedan brutits ned i fyra fokusområden och en lång rad aktiviteter som ingår i en långsiktig handlingsplan. Två av dessa aktiviteter har tidigare återrapporterats regelbundet till RSL, nämligen:

- 1) eSPIR (Samverkande Processer i Regionen) inklusive gemensamma läkemedelsmallar
- 2) IT-samverkan kring standardiserade vårdförlopp

1. Lägesrapport eSPIR (elektroniska samverkande processer i regionen)

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.

Gemensamma läkemedelsmallar i Cosmic

Håkan berättar att detta arbete görs gemensamt i hela kundgruppen, inte bara i sjukvårdsregionen. Arbetet leds av RJL. Arbetet går framåt på ett bra sätt. Ett gemensamt utbildningsmaterial kommer att vara klart för spridning i slutet av september. Utbildning och gemensamt arbete med läkemedelsmallar kommer ske i Jönköping 22-24 september. En överenskommelse kring lagring och åtkomst av mallar vid driftsättningen av Cosmic R8.1 finns.

Håkan och Helena kommenterar att arbetet i eSPIR går bra. Strukturerna har satt sig, stämningen är god och en styrgrupp med månadsvis möten har etablerats. eSPIR-samverkan omfattar nu alla ledningsnivåer, vilket är positivt.

Övriga resultat utanför eSPIR:s arbetsmål

Håkan och Helena förklarar att samarbetet i eSPIR haft flera goda effekter utanför arbetsmålen. Några exempel är:

- RÖ baserade sin installation av Barnhälsovårdsjournalen på Kalmars installation. Detta samarbete sparade RÖ sex månaders arbete.
- Fastsällande av en *gemensam* riktlinje för att stödja strukturerad och ändamålsenlig vårdokumentation pågår.

- En gemensam grupp för termer och begrepp har bildats som stödjer programmet. Arbeta med en gemensam termdatabas pågår.

2. Lägesrapport för IT-samverkan kring mätpunkter vid standardiserade vårdförlopp

Verksamhetsprocesserna har identifierats och då dessa ser något olika ut när det gäller patientens ingång i själva det standardiserade vårdförloppet, kommer lösningarna att se lite olika ut. När det gäller samverkan kring mätpunkterna över landstingsgränserna finns dock inga hinder för samarbete. Innehållet i de inledningsvis mest centrala mätpunkterna i vårdförloppet, mätpunkterna 1 och 5, kommer att kunna fångas när systemet blir skarpt i september månad.

3. Informationsförsörjning över huvudmannagränser – Nationell Patientöversikt (NPÖ)

Förutom inom de ovanstående två områdena sker samverkan kring den övergripande frågan om informationsförsörjning över huvudmannagränserna. Det finns idag brister i informationsutbytet mellan huvudmännen. Helena och Håkan anser att ökad likhet i Cosmic inte löser flera av de behov av informationsutbyten som finns – lösningen är istället NPÖ. NPÖ präglas dock i dagsläget av bland annat låg användning, osäkerhet hos personal kring lagstiftning och samtyckeskrav, bristande informationskvalitet, behov av fler informationsmängder och information från fler vårdgivare.

Konklusion:

- RD/LD och RSL noterar att framsteg görs inom ramen för eSPIR och rörande standardiserade vårdförlopp
- RD/LD och RSL gav IT-direktörerna ett tilläggsuppdrag med syfte att likrikta regionens/landstingens användning av NPÖ (Nationell Patientöversikt). IT-direktören i E-län arbetar fram ett förslag till direktiv med tydlig uppdragsbeskrivning. Tilläggsuppdraget rapporteras inom ramen för eSPIR.
- RSL emotser fortsatt rapportering av eSPIR, standardiserade vårdförlopp och nu också nämnda tilläggsuppdrag vid varje RSL-möte
- RSL inbjuder samtliga IT-direktörer till RSL:s möte i februari 2016 vid vilket också RD/LD medverkar.
- Vid IT-förändringar är det av yttersta vikt att nå ut till den sjukvårdande verksamheten. RMPG är här en viktig aktör. Former för eventuellt ytterligare uppdrag till RMPG kommer att diskuteras under hösten.

4. Eventuella medskick från RD/LD

RD/LD uttrycker att det är angeläget med fortsatt samarbete inom kompetensförsörjning, IT, nivåstrukturering och upphandling. RD/LD bjuds in igen till RSL:s möte i februari 2016.

5. Fördjupad samverkan inom läkemedelsområdet

Inför dagens möte hade ett PM om ordnat införande och uppföljning från Ulrika Whiss, enhetschef Läkeemedelsheten, Ledningsstaben RÖ, skickats till RSL. Detta finns [här](#).

Inom läkemedelsområdet sker en rörelse mot en ökad nationell likriktning. Detta innebär också ökade krav på sjukvårdsregional samverkan.

Mot bakgrund av utvecklingen på den nationella arenan har i RSL förts diskussioner om ett utökat samarbete mellan sjukvårdsregionens tre läkemedelskommittéer och tre läkeemedelsheter, och ett eventuellt behov av gemensamt samverkansforum. Redan idag sker dock samverkan kring exempelvis ordnat införande och upphandling av läkemedel. Samtidigt finns exempelvis skillnader mellan landstingens rekommendationslistor.

RSL Konklusion

- RSL:s ambition är att samverkan mellan de tre landstingen/regionerna på läkemedelsområdet ska öka ytterligare
- RSL informerar läkemedelskommittéordföringarna och cheferna för läkeemedelsheterna om ovanstående ambition och inbjuder dessa att vidare diskutera frågan vid RSL:s möte den 11 nov

6. Lägesrapporter inom CSD, RCSO, AMM och Klinisk Genetik

Centrum för sällsynta diagnoser (CSD)

Inför mötet hade Cecilia Gunnarsson inkommit med ett förslag på struktur för en styrgrupp för CSD samt ett utkast till budget för 2016. Dessa dokument finns [här](#).

RSL Konklusion:

- Förslaget till struktur för styrgrupp – ett förslag där styrgruppen utgörs av vardera läns länsamordnare samt representanter för patientorganisationer och social omsorg - bejakas av RSL.
- Innan slutligt ställningstagande tas om finansiering för 2016 ska en utvärdering av verksamheten under 2015 tas fram till RSL.

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 vid RSL:s möte 150604 och skickades med minnesanteckningarna till RSL:s medlemmar. Förslaget kan läsas [här](#) (powerpoint, punkt 6b under rubrik RSL 2015-06-04) och [här](#) (word).

RCSO:s verksamhet och uppdrag diskuteras. RCSO har i nuläget inte ett tydligt uppdrag att handfast stödja sjukvårdsregionens sjukvårdande verksamheter eller utvecklingsenheter i deras arbete med att ta fram information från, eller analysera, data ur kvalitetsregister.

RSL Konklusion:

- RSL ser positivt på RCSO:s arbete hittills
- Om RCSO ska ges ett uppdrag från sjukvårdsregionen med start 2016, vid sidan av de fyra uppdrag som RCSO har från nationellt håll, löses detta i så fall genom att RÖ, LKL och RJL bidrar med mankraft från utvecklingsenheter till RCSO, inte medel.

Efter RSL:s möte gjordes följande reflektion av RSL-stab:

RCSO:s förslag till ökad finansiering 2016 kan uppfattas som att tilläggsfinansieringen främst behövs för att kunna lösa de 4 statliga uppdragen – inte för att ta sig an ett nytt sjukvårdsregionalt uppdrag. Behov inom främst IT- och statistisk kompetens lyfts fram. Frågan tas upp på RSL den 23 sep.

Arbets- och miljömedicin (AMM)

Inför RSL:s möte 150604 ställdes av Bengt Ståhlbom, verksamhetschef vid AMM, frågan om hur RSL såg på den framtida utvecklingen av området ergonomi inom AMM. En möjlighet att öka kompetensen inom området ergonomi finns, men då krävs bland annat anställning av erforderlig kompetens inom området. Kostnaden för utveckling om området ergonomi uppskattades till 1 mkr.

RSL konklusion:

- LKL och RJL avser inte att gemensamt finansiera en satsning inom området ergonomi vid AMM
- Frågan om AMM:s framtida funktion från 2017 diskuteras vidare inom RSL

Utredning om klinisk genetik

Inför mötet hade en rapport från Robert Ring, centrumchef vid Diagnostikcentrum US, skickats ut till RSL. Rapporten, som finns [här](#) (6 b, c och d), beskrev ökande volymer och ökande kostnader (innebär finansiering av dagens verksamhetsnivå) och innehöll förslag på fördelning av framtida finansiering på grund av bedömda framtida volymökningar.

RSL Konklusion

- Informationen är mottagen av LKL, RJL och RÖ.
- Besked kring de förslag som framförs kommer att ges längre fram i höst och arbetas då in i sjukvårdsregionens budgetarbete.

7. Primärvård

Medel till sjukvårdsregionerna från överenskommelsen om kunskapsstöd och uppföljning

Enligt en post i överenskommelsen *Insatser för Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården* mellan staten och SKL kommer varje sjukvårdsregion att beviljas 1 666 tkr för "att öka användningen av nationella kunskapsstöd i primärvården samt till att utveckla möjligheterna för uppföljning i primärvården". Villkoret är att en handlingsplan lämnas in till SKL senast den 30 sep. Vid RSL:s möte 150604 fattades beslut om hur pengarna skulle fördelas: RÖ, RJL och LKL får 500 tkr vardera, medan 166 tkr behålls för att gemensamt understödja ansträngningarna inom projektet "Flippen i primärvården" samt spridningen av lärdomar från projektet i hela sjukvårdsregionen. Den vårdcentral som deltar i projektet "Flippen i primärvården", och som därmed ska sprida sina erfarenheter i sjukvårdsregionen, är Boxholms VC i Östergötland.

Handlingsplanen som ska lämnas in kan bland annat röra arbetet med FAKTA, Östgötafakta, stöd för registrering i kvalitetsregister och "Flippen i primärvården".

RSL Konklusion

- RSL uppdrar åt kontaktpersonerna Patrik Glasberg (LKL), Annette Nilsson (RJL) och Anna-Karin Löfsved (RÖ) att tillsammans ta fram och skicka in en handlingsplan till SKL senast den 30 sep. Anna-Karin Löfsved utses till sammankallande.

RMPG Primärvård

RSL Konklusion

- Ambitionen från RSL:s sida är att etablera en RMPG Primärvård.

8. Remissvar: Mer trygghet och bättre försäkring

Henning E informerar om att RÖ, LKL och RJL står i begrepp att avge remissvar på *SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring*. Huvudmännen lämnar separata remissvar, men svaren har samordnats i sjukvårdsregionen. Svaren kan sammanfattningsvis sägas vara positiva till det övergripande förslaget att ge hälso- och sjukvården ett utökat ansvar rörande återgång till arbete, under förutsättning att en resursförstärkning och stöd i kompetensförsörjningen följer med.

9. Svar till Sjukvårdsregionalt diabetesråd

Ett förslag till svar till Sjukvårdsregionalt diabetesråd har cirkulerats inför mötet. Förslaget återfinns [här](#).

RSL Konklusion:

- Sjukvårdsregionalt diabetesråd fyller en viktig funktion i det sjukvårdsregionala samarbetet
- Svar till Sjukvårdsregionalt diabetesråd avges enligt förslag

10. Sjukvårdsregional upphandling

En rapport från Jan Norgren, projektledare för RSL-uppdrag *Sjukvårdsregional upphandling - Medicinsktekniska produkter och medicinska implantat* daterad 150626 har skickats ut inför mötet. Rapporten återfinns [här](#).

Av rapporten framgår att arbetet med ökad samverkan kring upphandlingar går framåt.

RSL Konklusion

- RSL noterar med tillfredsställelse att arbetet med sjukvårdsregionala upphandlingar omfattar allt fler områden

- | |
|---|
| - RSL återkommer till projektledaren om närvaro vid kommande RSL-möte |
|---|

11. Sjukvårdsregionens representation i NSK

För närvarande är Mats B och Christina KP sjukvårdsregionens representanter. Christina KP kommer att lämna RÖ och en ersättare kommer att utses. LKL har aviserat att Karl Landergren är en lämplig representant. RÖ delar denna åsikt men ser gärna att alla tre landsting/regioner i sjukvårdsregionen ges möjlighet till representation i NSK.

RSL Konklusion

- | |
|---|
| - Möjligheten att sjukvårdsregionen får ha 2 representanter i NSK (utöver Mats B som är ordförande), bör undersökas till fullo innan beslut om sjukvårdsregionens representation fattas |
|---|

12. Agenda för SVN den 18 sep

Följande punkter diskuteras av RSL som aktuella inför mötet. Ansvar för den slutgiltiga utformningen av agendan överläts av RSL till RSL-stab.

1. Info om remissvar på nivåstrukturering om 7 cancerformer
2. Info om remissvar på Socialstyrelsens rapport om traumavård vid allvarlig händelse
3. Delårsrapport -08 SVN
4. Regionala mål
5. Organdonationer
6. Mötesdatum för SVN 2016 – 2 videomöten höst och ett 2 fysiska möten våren
7. Nationella screeningrådet
8. Ambulanshelikopterutredningen som Östergötland gjort – återrapportering till nämnden hur många transporter som sker idag
9. Neonatalplatser hur ser vi på det i regionen
10. April 2016 Europeiska kvalitetskonferensen i Göteborg
11. Rapport från Nationellt råd för kunskapsstyrning (Christoffer Bernsköld)

RSL konklusion

- | |
|--|
| - Förslag inkommer om att tillfråga Christoffer Bernsköld om att göra punkt 11 till en stående punkt vid SVN:s möten. |
| - Angående punkt 9 informerar Ditte P-L om att det sannolikt är den neonatala <i>intensivvården</i> som avses, för vilken situationen är ansträngd i hela riket. |
| - RMPG Barn- och ungdomssjukvård ska tillfrågas om underlag till punkt 9 inför mötet och eventuellt bjuds representant från gruppen in att delta |

13. Övriga frågor

Remissvar på förslaget till Socialstyrelsens rapport om traumavård vid allvarlig händelse

Begäran om remissvar på ovanstående rapportförslag inkom sent i juli månad. Svar ska lämnas senast den 7 september. Eftersom de platsbesök och enkäter som rapporten bygger på anordnades respektive besvarades av den Sjukvårdsregionala traumagruppen med representanter från såväl RÖ som LKL och R JL, skickades remissen till denna grups ordförande. Gruppen har nyligen bytt ordförande. Björn Orrhede (R JL, Eksjö), har tagit över efter Per Loftås (RÖ).

RSL konklusion

- | |
|--|
| - RSL bedömer att det är möjligt att svara på remissen i ett för sydöstra sjukvårdsregionen gemensamt svar |
| - Svaret författas av sjukvårdsregionala traumagruppen och bollas med RSL:s representant, vilken är Ditte P-L i egenskap av vårddirektör för US Linköping. Dessa två bör också kommunicera kring svaret med Katastrofmedicinskt centrum i RÖ och övriga berörda. |
| - Görän A undersöker med SVN:s presidium om möjlighet att samla presidiet till beslut om remissvar innan den 7 september finns |

Efter RSL:s möte ändrades förutsättningarna för ovan nämnda process:

I och med att remissbrevet ursprungligen är ställt till enskilda landsting och regioner, bedömde RÖ:s representanter i SVN den 21 augusti, att det formella svaret bör utgå från varje enskilt landsting och region och inte samlat för sydöstra sjukvårdsregionen. Däremot har man inga synpunkter på om vi lämnar samma svar.

RSL:s ordförande lämnade därför följande förslag till fortsatt process:

- Uppdraget till den regionala traumagruppen och dess ordförande att författa ett utkast kvarstår.
- Utkastet delges respektive landsting/region som planerat.
- Därefter svarar respektive landsting/region enskilt senast 7 september.
- Skulle det visa sig att det enskilda landstinget/regionen avser att göra väsentliga förändringar av utkastet bör detta kommuniceras.
- Respektive landsting/region hanterar remissen enligt egna politiska processer.
- SVN informeras om remissvaret 18 september

Träff med RSL och förvaltnings-, centrum- och sjukhuschefer 11-12 november 2015

RJL ansvarar för planering och genomförande. Hooks Herrgård har bokats för ändamålet. Hooks Herrgård har även bokats för RSL:s möte under dagen den 11 nov. När detta möte är slut välkomnas övriga deltagare.

Programpunkter börjar på kvällen den 11 nov och mötet avslutas på eftermiddagen den 12 november. Följande programpunkter diskuteras och bedöms som intressanta av RSL:

- Johan Rosenkvist och Conny Wallon med flera berättar om sitt besök vid Mayo Clinic
- Måns Rosén om utredningen om högspecialiserad vård (inbjudan har gått ut, svar har inte kommit)
- eSPIR och övrig IT
- HR-uppdraget inom kompetensförsörjning
- Sjukvårdsregional upphandling
- Nivåstrukturering nationellt och regionalt + inspel om hur vi jobbar lokalt med detta
- Standardiserade vårdförlopp 2016

Målgrupp är RSL, förvaltningschefer, centrumchefer, sjukhuschefer samt primärvårdschefer eller motsvarande.

International Forum on Quality & Safety in Healthcare 2015

Konferensen *International Forum on Quality & Safety in Healthcare* hålls nästa år i Göteborg. Möjligheten till gemensam anmälan från sydöstra sjukvårdsregionen, snarare än landstingsvis/regionvis bör undersökas.

Avtackning av Christina Källgren-Pettersson

Christina Källgren-Pettersson lämnar sitt uppdrag inom RÖ den 1 september 2015. Christina avtackades för sina insatser.

14. Nästa RSL

Nästa möte hålls den 23 september kl. 09-12. Mötet är ett videomöte.

Nästa SVN hålls den 18 september kl. 10-12. Mötet är ett videomöte.

Vid minnesanteckningarna

Henning Elvtegen
Sekreterare