

Minnesanteckningar från möte med Regionsjukvårdsledningen i sydöstra sjukvårdsregionen

Dag onsdagen den 26 september 2018

Tid Kl 10:00 – 16:10

Plats Corallen, Oskarshamn

Kallade	Karl Landergren, ordförande Johan Rosenqvist Gunnita Augustsson, sekreterare Magnus Persson Anna Nyqvist Mats Bojestig Susanne Yngvesson Jan-Erik Karlsson Kjell Ivarsson Göran Atterfors Annika Öhrn Stefan Franzén Ditte Persson Lindell	Landstinget i Kalmar län Landstinget i Kalmar län Landstinget i Kalmar län Landstinget i Kalmar län Landstinget i Kalmar län Region Jönköpings län Region Jönköpings län Region Jönköpings län Region Jönköpings län, del av Region Östergötland Region Östergötland Region Östergötland US, Region Östergötland
Adjungerad	Ingeborg Ericsson, tf landstingsdirektör Agneta Jansmyr, regiondirektör David Robinsson Srinivas Uppugunduri Annika Bergström Knut Taxbro Axel Roos	Landstinget i Kalmar län Region Jönköpings län RCC, video RCC, video Projektledare KMC KMC Chefläkare RJL, video
Förhinder	Krister Björkegren, regiondirektör Lena Lundgren	Region Östergötland Region Östergötland

1. Inledning

Ordförande hälsade välkommen till dagens möte dit LD/RD vara inbjudna. Ny vid dagens möte var Anna Nyqvist, kommunikatör från Kalmar. Hon ersatte Anna Strömblad som slutat i Landstinget i Kalmar län.

2. Kunskapsstyrning

Mats Bojestig rapporterade från Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan (SKS). Ett partnerskap har tecknats med fyra av de kunskapsstyrande myndigheterna för samverkan kring alla delar där det kan ge en ökad kraft. Partnerskapet träffas 4 ggr/år. Utöver detta finns en taktisk grupp som träffas varje månad. Där finns ett resonemang kring hur metodutveckling ska kopplas på. Man kommer att arbeta med detta fram till år 2020. Betonas att det behövs uppföljning, analys och samordning.

SKS verkar för att en nationell konferens om kunskapsstyrning ska hållas om två år.

NPO (Nationella programområden) har uppmanat till att professionsföreningar bjuds in till dialog, bland annat i nivåstruktureringen.

Johan Rosenqvist rapporterar från Nationell samverkansgrupp (NSG) för läkemedel och medicinteknik där många medlemmar är nya. Gruppen försöker hitta ett datum för ett halvdagsmöte. Koppling sjukvårdsregionalt behöver utvecklas. Medicinteknikområdet utmanande.

Susanne Yngvesson informerade om hur NSG metoder för kunskapsstöd är uppbyggd och nomineringsprocessen till NPO samt vilka ledamöter som är nominerade i de nya NPO. Nyckelpersoner i att driva processen framåt är processledarna i de olika NPO och processtödet/sekreterarna i våra regionala medicinska programgrupper (RMPO). Diskuterades tankar kring hur vi tydligare kopplar in verksamhetsutvecklare.

Ditte Person Lindell tog upp barn- och ungdomsperspektivet som hon menar hänger mera ihop med kunskapsrådet medicin och akut vård. Frågan tas med till projektet kunskapsstyrning.

Vidare diskuterades vilka personer som ska ingå i kunskapsrådets olika grupper. Ingeborg Eriksson betonade att vi behöver bemanna lika från våra landsting och regioner. Agneta Jansmyr och Ingeborg Eriksson gav ett uppdrag till gruppen för kunskapsstyrning att de ska se över hur grupperna är bemannade samt ordna en workshop med respektive landstings och regions sjukvårdsstaber.

Konklusion:

- RSL ställer sig bakom de föreslagna nomineringarna till de olika NPO.
- RSL och gruppen för kunskapsstyrning fick i uppdrag av LD/RD att se över gruppernas bemanning så att de är bemannade på ett likartat sätt.
- En workshop för respektive landstings och regioners staber ska anordnas.

3. eSPIR-rapportering

Någon formell rapport hade pga sjukdom inte inkommit. Vi behöver ännu bättre beskriva vad vi tillsammans vill med eSPIR och digitaliseringen i stort utifrån verksamheten. LD/ RD behöver finnas med i dessa diskussioner.

Konklusion:

- Digitalisering tas upp vid workshopen för staberna som RSL fått i uppdrag att ordna.

4. Civilt försvar

Ett arbete har startat och samverkan i detta bör stärkas inom sjukvårdsregionen.

Konklusion:

- Kontaktpersonerna i respektive landsting/region uppdras ha kontakt med varandra för att utveckla samverkan. Frågan kan ingå i samverkan mellan staberna.

5. **Ordnat införande av medicinteknik**

För ett år sedan gav RSL ett uppdrag om ordnat införande för medicinteknik till MTA-cheferna. Representanter från RSL (Johan och Stefan) samt LäSö (Mårten Lindström) stödjer i arbetet. Inför dagens möte har ett underlag för ordnat införande av ny medicinsk teknik tagits fram. Detta är ett exempel på område/teknik som kan vara aktuellt för ett ordnat införande. Frågan från MTA-cheferna är nu – Var ska beslut fattas? Viktigt med gedigna kunskapsunderlag där att profession och linje är delaktiga i framtagande eftersom det handlar om stora investeringar.

Frågor/ärenden ska initieras av verksamheten, mer omfattande kostnader ska genomgå en regional process där MTA-cheferna och berörda RMPO är med. RSL ska ställa tydliga krav på underlaget. Därefter sedan går förslaget till RSL för gemensam rekommendation. Varje landsting och region beslutar därefter själva om införande.

Konklusion:

- Uppdrag ges till gruppen att tillsammans med Johan Rosenqvist konkretisera processen utifrån dagens diskussion. Därefter tas processen åter upp i RSL.

6. **Samverkan inom HR-området och regional utveckling**

Agneta Jansmyr tog upp att SVN vill att vi lyfter in regionala utvecklingsfrågor i vår samverkan. Det kan då påverka både politisk representation och berednings-/tjänstepersonsorganisering. En sådan nämnd behöver diskuteras eftersom det finns flera områden än sjukvård. Ingeborg Eriksson betonar att signalen måste komma från politiken. Regiondirektörerna och ordförandena i respektive region och landsting behöver träffas för att samråda kring hur och vem man bemannar med. Agneta Jansmyr och Ingeborg Eriksson tar med sig frågan.

7. **BORC – avstämning 5-årsplanen**

Kjell Ivarsson deltog via video. Vid förra RSL gavs ett uppdrag att titta över hur processen avseende BORC ska se ut i ett femårsperspektiv. Gruppen som består av Kjell Ivarsson, Ann Josefsson och Johan Rosenqvist kommer att adjungera in personer efter hand. Det finns en ambition ”underifrån” i verksamheten att få yngre specialister att intressera sig för detta område. Kjell betonade vikten av att hela tiden utvärdera men också att titta på vad som är behovet. Behöver se hur Jönköping och Linköping kan jämt kan fördela patienterna från Kalmar.

Mats Bojestig betonar att gruppen som arbetar med detta har ett stort förtroende i RSL vilket alla instämmer i. När kunskapsråden är etablerade bör denna fråga kopplas dit.

8. **Traumauppdraget**

Annika Bergström och Knut Taxbro beskrev processbilden kring traumasystemet i Sydöstra sjukvårdsregionen vilken passar med projektets uppdrag. Idag saknas tydliga och enhetliga riktlinjer för när man ska skicka patienter till högspecialiserad traumasjukvård. Betonade att man är igång med arbetet trots hinder både i närtid och längre fram; Traumacentrum vid US är komplext och kommer ta tid, hur ska man få en funktionell och aktiv förvaltning, forskning, gemensam transportplattform (ambulanshelikopter)– efterfrågas.

Framgångsfaktorer och fortsatt arbete är processkartläggning traumaprocessen SÖSR, kontaktnätet tydliggörs (t.ex. gemensam hemsida, seminarier), kontaktytor med andra pågående projekt (Civilt försvar, Gemensamma grunder, SamSAR, TcUSiL), gemensam avvikelshantering (synergi - Lisa), gemensamma behandlingsriktlinjer (kliniska och administrativa).

Projektet har som effektmål att de ska vara i förvaltning i höst och att man ska ingå i arbetsgrupp Trauma inom kunskapsstyrning. Data håller på att samlas in för att se hur många patienter det handlar om och vilka som är sekundärtransporter. Behövs en administration kring att ta hand om siffrorna och sammanställa avvikelser. Vi lägger in men är dåliga på att ta ut och analysera. Mycket arbete görs idag, det handlar mer om att kanalisera mot gemensamma mål än att tillföra nytt.

Konklusion:

- Regionala projektet går enligt plan. Inför förvaltning behöver en regional arbetsgrupp Trauma under programområdet Akut vård etableras.
- Stefan F är fortsatt kontaktperson för projektet mot RSL för att säkra ledningsdeltagande och beslutsfattande vb.
- För US utveckling av traumacentrum är ett separat projekt (TCUSiL) startat och en projektledare utsedd.

9. Regional samverkansgrupp i patientsäkerhetsfrågor.

Axel Ros deltog på video. Han är representant i nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet (NSG Patientsäkerhet). Gruppen har träffats vid fyra tillfällen. Man har haft möte med IVO och Socialstyrelsen. Inom sydöstra sjukvårdsregionen arbetar vi olika med vårt patientsäkerhetsarbete och uppdrag till samordnare och chefläkare är olika. Chefläkaren ska ha en sådan position att man kan utöva inflytande över patientsäkerhetsarbetet. Axel menar att samverkan handlar om att lära av varandra. Chefläkarnätverket träffas snart och Karl L är inbjuden som representant för RSL.

Konklusion:

- LKL och RÖ utser varsin representant att tillsammans med Axel ta förslaget vidare innan det återkommer i RSL.

10. Organiserad PSA-provtagning RCC

Ett förslag till ett gemensamt remissyttrande angående organiserad PSA-provtagning från SÖSR är framtaget och utskickat inför mötet.

David Robnsson informerade om hur den organiserade PSA-provtagningen är tänkt. Screening av män kommer att börja med att män får hemskickat en information om PSA-provtagning, för- och nackdelar med betoning på vikten av att fatta ett eget beslut om detta.

RCC får ett uppdrag att driva frågan i ett projekt inom SÖSR, en projektledare har utsetts. Srinivas Uppugunduri rekviderar medel från SKL. Första steget blir att ta fram ett informationspaket. Projektet återrapporteras till RCC ledningsgrupp/kunskapsrådet och till RSL.

Konklusion:

- RSL ställer sig bakom det framtagna yttrandet.
- RCC rekviderar medel och driver projektet. Kommunikationsavdelningarna ska vara med och ta fram informationen.
- Projektet återrapporteras till RCC ledningsgrupp/kunskapsrådet och till RSL.

11. Rapport från RCC

När det gäller tarmcancerscreening rekommenderar Socialstyrelsen detta. RCC bör ta fram protokoll och införandeplan för hur det ska ske i regionen. Förslag finns att starta en nationell arbetsgrupp där Lina Hellman från vår region är med. Föreslås att vi under 2019 gör kartläggning och påbörjar ett ordnat införande av denna screening.

Konklusion:

- RSL ger RCC sydöst i uppdrag att under 2019 påbörja ett ordnat införande av tarmcancerscreening i sjukvårdsregionen.

Övrigt från RCC

Kjell Ivarsson informerade om vikten av att arbeta vidare med patientperspektivet i RCC:s arbete. Diskussioner har förts om att ändra begreppet ”Min vårdplan” till ”Individuell patientinformation”.

Flera vårdprogram ute på remissrunda – bla barncancer.

MDK- RSL har tidigare ställt sig bakom förslag till enhetlig teknisk standard. RCC har nu tagit fram ett förslag till enhetlig processbeskrivning för en MDK som kommer att presenteras i oktober.

RSL har bejakat att Kjell, Johan och Ann ska fortsätta arbetet med arbetsfördelning inom kirurgi tillsammans med RAG kirurgi.

Nationell nivåstrukturerings: finns grupp som numera representeras genom Reidar Källström.

Utvecklingskraft cancer äger rum 21-22/5 2019 i Linköping.

12. Rapport från Centrumråden

Centrumråd Hjärta Jan-Erik.

På totalen bättre tillgänglighet mot 2017. Stort inflöde av patienter. Patienter från Kalmar och Jönköping tas om hand vid US medan vissa RÖ-patienter styrs mot Örebro.

Jan-Erik representerar i NPO. Gruppen ska bl.a. ge synpunkter på kvalitetsregister.

- *Centrumråd Rekonstruktiv kir*

Tillgänglighetsproblem på ögon. Man ser över rehabprocesser. CR skapar ett uppdrag kring vårdprogram för lipödem.

- *Centrumråd HPBKP*

Göran Atterfors informerade om att man har haft centrumråd med temadiskussion hur hälsofrämjande arbetet går. *Bildspel bifogas anteckningarna.*

- *Centrumråd CKOC*

Hade C-råd i går. Diskussion om återkoppling på årsrapporterna. Ombildningen till Kunskapsråd och kopplingen till cancer och RCC diskuteras. Mats: frågan om SVF hur hjälps man åt och lyckas. RCCs roll och förhållandet till linjerepresentationen behöver tänkas över mer.

Skallskaderehabilitering: frågan kan inte lösas sjukvårdsregionalt - ska lösas på hemmaklinikerna. C-rådet har bejakat frågan.

13. Ekonomi (bildspel bifogas minnesanteckningarna)

Avtalsmodell

Göran Atterfors informerade om avtalsmodellen. Bygger på fast del och 35 % rörligt pris. De stora strömmarna går mot RÖ. Tänkt att modellen ska fungera efter årsskiftet. Avtalsbelopp 2019 framgår av bildspel.

Nivåstrukturering/arbetsfördelning

Redovisning av patientflöden 2017 och 2018 (juni) återfinns i bildspel.

Tillgänglighetsredovisning

presenterade förslag till redovisning av tillgängligheten. Påpekas att redovisningen också bör visa faktiska väntetider. Detaljnivån i det förslag som visas bedöms tillräcklig för redovisning på övergripande nivå. Återstår att enas om frekvens i redovisningen.

14. Kunskapsstyrning

Återkoppling sedan förmiddagen. Karl L gick igenom organisationsbilden. Bemanning i kunskapsråden diskuterades; vi måste våga lita på systemet.

Cancer: kunskapsrådet måste hitta former för sitt arbete när RCC kommer in i modellen med kunskapsråd.

RCPH ska bjudas in till nästa möte. Inför mötet har ett underlag om kriterier för RCPH skickats ut. Underlaget är förankrat med kommunerna.

Diskuterades styrning av de sjukvårdsregionala samverkansgrupperna. Opraktiskt med olika styrgrupper. Behöver koppla mot arbete i resp. landsting. Projektgruppen arbetar vidare med frågan. Gemensamt arbete inom uppföljning och analys bör stärkas.

- Konklusion:
Styrningen av RCC i relation till de nya kunskapsråden behöver arbetas vidare med. Bemanningen kunskapsråden återkommer på RSL liksom styrningen av de regionala samverkansgrupperna
- RSL ställer sig bakom kriterierna för RCPH, Karl skriver på för sjukvårdsregionen och skickar till SKL.
- RCPH bjuds in till nästa RSL-möte.

15. Program utvecklingsdagar 25-26 oktober

När det gäller programmet kommer huvudpunkter vara kunskapsstyrning och Nära vård. De som ännu inte anmält sig gör så till Gunnita.

16. SVN:s agenda

Agendan till SVN gicks snabbt igenom.

17. Utvecklingsprogram sydöstra sjukvårdsregion – deltagare.

Lista över deltagare bifogas minnesanteckningarna.

18. Tidplan för SÖSRs möten 2019

Förslag till förändringar på den föreslagna tidplanen är att mötet 24-25 oktober 2019 istället blir 7-8 november samt att det planerade mötet 6 feb flyttas till 11 feb 2019. Tidplanen fastställs formellt vid RSL den 25 oktober.

19. Övrigt

Rikssjukvård

Avancerad barnkirurgi nu rikssjukvård. Stefan lyfter frågan om SÖSR samlat ska söka samarbete med någon av rikssjukvårdsenheterna såsom vi gjort avseende barnhjärtkirurgin.

Konklusion:

- RSL ställer frågan till berörda RMPO.

Vid anteckningarna

Gunnita Augustsson

Avslutningsvis tackades Gunnita Augustsson för långt och förtjänstfullt arbete i RSL