

Mötesanteckningar

Regionsjukvårdsledningen i Sydöstra sjukvårdsregionen

8 april 2020, kl. 09.00-12.00, Video

Närvarande	Lena Lundgren, ordförande	Region Östergötland
	Charlotte Sand, sekreterare	Region Östergötland
	Göran Atterfors	Region Östergötland
	Ninnie Borendal Wodlin	US, Region Östergötland
	Anna Bowall	Region Östergötland
	Stefan Franzén	Region Östergötland
	Annica Öhrn	Region Östergötland
	Florence Eddyson Hägg	Region Kalmar län
	Sofia Hartz	Region Kalmar län
	Karl Landergren	Region Kalmar län
	Johan Rosenqvist	Region Kalmar län
	Mats Bojestig	Region Jönköpings län
	Kjell Ivarsson	Region Jönköpings län
	Jan-Erik Karlsson	Region Jönköpings län
Susanne Yngvesson	Region Jönköpings län	
Adjungerade	Krister Björkegren, regiondirektör	<i>punkt 1-3</i> Region Östergötland
	Ingeborg Eriksson, regiondirektör	<i>punkt 1-3</i> Region Kalmar län
	Jane Ydman, regiondirektör	<i>punkt 1-3</i> Region Jönköping län
	Eva Järholm	<i>punkt 3</i> Region Kalmar län
	Lotta Saleteg Falk	<i>punkt 3</i> Region Östergötland
	Anette Petersson	<i>punkt 3</i> Region Jönköpings län

1. Inledning

Lena Lundgren hälsade alla välkomna till mötet, de inbjudna regiondirektörerna hälsades extra välkomna. Dagordningen justerades, punkt 11-15 lades efter punkt 3.

2. Nulägesavstämning och samverkan

Diskussion kring nuläge och samverkan inom sjukvårdsregionen vad gäller situationen med covid-19. Avstämning inom SÖSR sker nu systematiskt ett par gånger i veckan och fungerar bra. Viljan att samverka är god från regionernas sida och samverkanskanalerna i SÖSR kommer till stor nytta i rådande läge. Verksamhetschefer inom SÖSR är informerade om möjligheten att kontakta övriga kliniker inom SÖSR vid behov av avlastning. För patientgrupper som inte kan anstå behöver SÖSR hitta gemensamma lösningar, tex operation och behandling för vissa cancerpatienter.

Samtliga regioner konstaterar att digitaliseringsutvecklingen har tagit fart, tex digitala vårdmöten.

Även samverkan gentemot kommunerna är viktig, liksom samverkan med universitetet.

a) Gemensam innovationsplattform

Annica Öhrn presenterade ett förslag till gemensam innovationsplattform för SÖSR i syfte att utöka samverkan inom Life Science och koppla arbetet närmare utförardelen. Aktuella aktörer inom området är East Sweden MedTech (ESMT) och MedTech 4 Health.

ESMT är en nod i Östergötland som startades hösten 2019 och har ett femårigt etableringsuppdrag. ESMT verkar inom AI/BI, material, Internet of Things (IoT), visualisering, automation etc. och har en styrgrupp med representation från LiU, Region Östergötland och näringslivet.

MedTech 4 Health är ett nationellt strategiskt innovationsprogram inom medicinteknik och samlar aktörer inom hälso- och sjukvård, akademi och näringsliv i regionala noder och i olika typer av projekt. Uppdraget har många likheter med ESMT. MedTech 4 Health ska omorganiseras och skapa sex noder kopplat till de sjukvårdsregionala strukturerna.

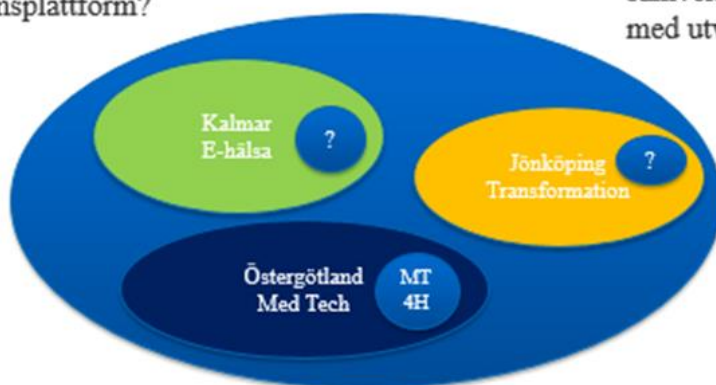
Förslag till beslut:

- MedTech 4 Health samordnas med ESMT.
- MedTech 4 Health och ESMT utgör tillsammans Life Science nod inom SÖSR.
- Life Science nod SÖSR kan fånga upp idén från ledarnätverket SÖSR om en gemensam sjukvårdsregional innovationsplattform samt bör samordnas med den sjukvårdsregionala samverkansgruppen med utvecklingsdirektörer i syfte att koppla innovationsfrågor närmare utförarlinjen.

Samordnad Life Science nod SÖSR?

Ledarnätverket SÖSRs
idé om innovationsplattform?

Regionala
samverkansgruppen
med utvecklingsdirektörer?



Sydöstra sjukvårdsregionen

Beslut

att RSL godkänner förslag om samordning av ESMT och MedTech 4 Health samt samarbete i form av en gemensam innovationsplattform/Life Science nod inom SÖSR.

att RSL ger i uppdrag till Rolf Östlund, Magnus Persson och Göran Henriks, att inom ramen för RSG Stöd för utveckling, påbörja en dialog med pågående initiativ inom innovations och Life Science området för att skapa en gemensam innovationsplattform SÖSR.

Se även bilaga pkt 2

3. Digitalisering

a) Målbild för samarbete kring e-hälsa (ESPIR)

Eva Järholm, Anette Petersson och Lotta Saleteg Falk presenterade målbild för samarbete kring e-hälsa inom eSpir.

Styrande principer för målbilden är:

- Allt som kan göras gemensamt ska göras gemensamt
- Från samverkan till samarbete och samnyttjande
- Gemensam övergripande prioritering:
 1. Nationell samverkan inom e-hälsa (SKR, Inera, KGC)
 2. Samverkan inom sydöstra sjukvårdsregionen
 3. Lokala initiativ och projekt
- Initiativ beskrivs och konsekvensanalys görs utifrån nyttor, utmaningar och kostnader i perspektiven; invånare/patient, medarbetare och organisation

Nedanstående bild sammanfattar målbilden för samarbete kring e-hälsa (ESPIR)



Utveckling och förvaltning inom Stöd och Behandling lämnas som exempel på område där förflyttning skett från nätverkande via samverkan och vidare till samarbete. Samtliga tre regioner har gemensamt tagit fram fokusområden för 2020 och till det en handlingsplan. Fortsatt utveckling bereds på ordinarie samarbetsmöten.

Ytterligare ett exempel för samarbete är informatikgruppering SÖSR, där arbetsgruppen avser att återkomma med förslag till ett beslutsunderlag för gemensamma resurser, styrning och beslutsgrupperingar.

Det finns behov av att tillskapa en gemensam testmiljö för SÖSR, där nya metoder och modeller kan testas och designas innan implementering.

Även gemensam Cosmicupphandling diskuterades, vilket skulle ha många fördelar men betyder också att regionerna behöver bygga om systemet från början, då det inte är möjligt att lägga samman de Cosmicsystem som finns idag.

Beslut

att RSL fastställer målbilden för samarbete kring e-hälsa eSpir enligt ovan förslag.

att eSpir återkommer med beslutsunderlag för styrgrupp och finansiering av gemensamma resurser till RSLs möte den 3 juni.

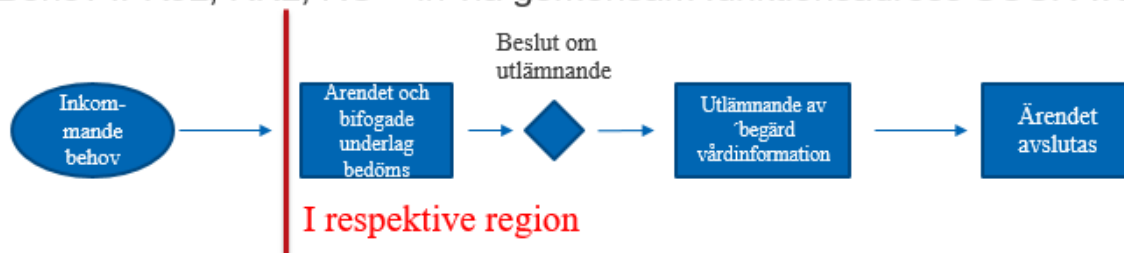
att RSL fortsätter diskussionen om en gemensam Cosmicupphandling vid kommande möten.

Se även bilaga pkt 3

b) Gemensam data i sjukvårdsregionen

Lotta Saletg Falk presenterade förslag till process och fortsatt uppdrag för utlämnande av data som underlag för forskning och verksamhetsutveckling, samt för det kliniska arbetet. Process för begäran om utlämnande av data för forskning och verksamhetsutveckling enligt nedan modell:

Behov fr RJL, RKL, RÖ – in via gemensam funktionsadress SÖSR webbsida



Regionernas juristgrupper har föreslagit följande hantering:

Behov av vårddata för:

1. utlämnande av data som grund för utvecklingsarbetet SÖSR
 - gemensam konsekvensbedömning ska göras
 - saknas förutsättningar för att behandla personuppgifter för utvecklingsarbete i annan region
2. utlämnande av data som grund för forskning
 - gemensam ingång ok
 - utpekad ansvarig per region
 - gemensam hantering kan ej tas fram

Vad gäller utlämnande av gemensam data ur ett kliniskt perspektiv kan arbetsgruppen inte leverera något förslag vid dagens möte. Förslag för fortsatt hantering är att eSpir får ett uppdrag om att göra en fördjupad utredning med flera olika kompetenser såsom arkitekter, jurister, förvaltare och verksamhetsrepresentanter.

Beslut

att SÖSR ska ha en gemensam ingång för uttag av data för forskning och utvecklingsarbete och att ansvarig person per region utses.

att RSL ger eSpir tillsammans med RSG juridik och informationssäkerhet i uppdrag att genomföra en fördjupad konsekvensbeskrivning för uttag av data för gemensamt utvecklingsarbete.

Se även bilaga pkt 3

4. Ambulanssjukvård, samordnad upphandling alarmeringstjänst

Inom SÖSR har regionerna idag separata avtal med SOS Alarm för prioritering och dirigerings av ambulans. Det har tidigare inte skett någon samordning vad gäller dessa avtal i SÖSR. Den regionala arbetsgruppen, RAG, Prehospital vård ser fördelar med ett samarbete kring prioritering och dirigerings-tjänsten vilket skulle skapa förutsättningar för att ytterligare förbättra och effektivisera verksamheten tillsammans. Nyttan av ett gemensamt avtal bör analyseras ur perspektiven:

- Jämlik vård
- Effektiv alarmering
- Patientsäkerhet
- Arbetsmiljö
- Hälsoekonomi.

Beslut

att RSL ger arbetsgruppen för prehospital vård, inom ramen för RPO Akut vård, i uppdrag att arbeta vidare för en gemensam upphandling av SOS-avtal för Sydöstra sjukvårdsregionen med start 2022-01-01. Uppdraget ska ske i samverkan med RSG Upphandling. Uppföljning av arbetet sker i kunskapsråd medicin och akut vård.

Se även bilaga pkt 4

5. Traumasystem, slutrapport

Projektet traumasystem SÖSR (TS-SÖSR) avslutades årsskiftet 2019-2020. Ett av projektmålen var att etablera ett gemensamt, sammanhållet, inkluderande traumasystem inom SÖSR.

Projektet har lagt grunden till ett långsiktigt kvalitetsarbete för traumasjukvården inom SÖSR. Detta har skett genom att bland annat ställa krav på viktiga funktioner inom traumasjukvården och genom att ta fram kvalitetsdata för hela SÖSR.

Konklusion

RSL tackar för väl genomfört arbete. Efter projektets avslut har ett tvåårigt ”Införande projekt Trauma SÖSR” etablerats. Enligt tidigare RSL-beslut är införande projektet kopplat till SÖSRs struktur för kunskapsstyrning, i detta fall RAG Trauma inom ramen för RPO Akut vård och Kunskapsråd Medicin och akut vård. Se beslut RSL 2019-09-18 punkt 9.

Se även bilagor pkt 5

6. Samverkansnämnden 19 mars

Annica Öhrn rapporterade från SVN:s möte den 19 mars.

- Nationell högspecialiserad vård där Region Östergötland har ansökt om viss vård vid ryggmärgsskador. 13 nya områden är ute på remiss fram till den 1 oktober 2020.
- Medicinska resultat inom SÖSR.
- Lägesrapporter gällande SVN:s fokusområden; Digitalisering, Regional utveckling/Life Science, Hälsofrämjande, Kunskapsstyrning. Lägesrapport för fokusområdet Kompetensförsörjning flyttades fram till nästa SVN i juni.
- Inera – Thomas Idermark presenterade ny strategi och mål.

- Rapporter gavs från Nationella screeningrådet, Svenskt Ambulansflyg, Nämnden för nationell högspecialiserad vård, Skandionkliniken och Rådet för styrning med kunskap.
- Innehåll till konferensen Vård i rörelse 25 september
- SVN:s årsredovisning för 2019 beslutades.

Se även bilaga pkt 6

7. RSL AU

Annica Öhrn rapporterade från RSLs arbetsutskotts arbete och vad som är aktuellt:

- **Kunskapsstyrning:** en RSG Stöd för utveckling, med utvecklingsdirektörerna har tillskapats. Nytt nationellt vårdförlopp för traumatisk hjärnskada är på gång och SÖSR ska utse processledare för arbetet med att ta fram vårdförloppet. Ett förslag om en förstudie kring rehabilitering vid trauma har inkommit från RAG Trauma, där RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin har fått i uppdrag att komma med förslag på fortsatt hantering. Återkoppling sker på nästa RSL-möte.
- **Ekonomi:** nya sjukvårdsregionala medel för arbete med vårdförlopp har betalats ut
- **Remisser:** 13 nya områden för högspecialiserad vård har inkommit, samt remiss på förslag till föreskrift om ändring i Socialstyrelsens föreskrifter om blodverksamhet där SÖSR avser att lämna ett gemensamt svar.
- Förslag på ändringar till samverkansnämndens reglemente har tagits fram a) att presidiet ska kunna lämna remissvar b) att nämnden har behörighet att fastställa prislista inom ramen för Riksavtalet för utomlänsvård. Därutöver ska en internkontrollplan för SVN tas fram.

8. Uppdrag till samverkansgrupp juridik och informationssäkerhet

Annica Öhrn presenterade förslag till uppdragsbeskrivning för en regional samverkansgrupp, RSG, juridik och informationssäkerhet. Syftet med uppdraget är att tillskapa en RSG med roterande ordförandeskap som kan bistå den sjukvårdsregionala samverkansstrukturen med gemensam tolkning av frågeställningar inom juridik och informationssäkerhet. Se även punkt 3b.

Beslut

att RSL ger i uppdrag till regionernas juridiska enheter att tillsätta en arbetsgrupp av jurist/er från respektive region samt funktionsansvarig inom informationssäkerhet som ska ta fram struktur och arbetsmodell för en sjukvårdsregional samverkansgrupp för juridik och informationssäkerhet. Arbetsgruppen ska rapportera om arbetet till RSL stab den 26 maj, därefter ska förslaget presenteras och beslutas på RSL den 3 juni.

att Region Östergötland är sammankallande för arbetsgruppen.

9. Kunskapsråd

a-d)

Kirurgi och cancer

Kjell Ivarsson informerade om senaste mötet, som till stor del kom att handla om covid-19. Punkten handlingsplaner och årsrapporter utgick och flyttades till majmötet. Vid mötet diskuterades bland annat om hur KR Kirurgi och cancer kan bistå verksamheten i nuläge och i efterspelet av covid-19. RPO rörelseorganens sjukdomar har diskuterat och tagit fram riktlinjer för akut ortopedi utifrån nuvarande samhällssituation, vilka kan utgöra underlag och modell för övriga RPO i deras arbete

med att ta fram riktlinjer för hur akut vård kan prioriteras. KR kommer ha ett extra möte i april för att följa upp arbete med prioritering och riktlinjer för akut vård och hur de ingående RPO kan hjälpa varandra.

Diagnostik och sinnen

Ninnie Borendal Wodlin informerade om att dispens lämnats för handlingsplaner och årsrapporter, trots detta har majoriteten av RPO lämnat in sina planer och rapporter. Samtliga RPO arbetar med att utveckla formerna för samverkan med den nationella nivån.

Generiska tendenser för de ingående RPO handlar om att förutsättningar för utvecklingsarbete påverkas av oklar juridik och It-teknik som inte harmoniserar. Implementering och kommunikationslinjen NPO-RPO-RAG är viktig att hålla. Patientmedverkan i RPO är ett område som behöver utvecklas och digital teknik och AI är ett bevakningsområde med många möjligheter.

Se även bilaga pkt 9

Hälsa och rehabilitering

Florence Eddyson Hägg informerade om att KR hade ett kortare videomöte där fokus låg på årsrapporter och utmaningar 2020. Implementeringskunskap och uttag av data är områden som grupperna behöver få stöd med. Andra gemensamma utmaningar för de ingående RPO under 2020 handlar om att

- fortsatt utveckla den egna specialiteten samt öka arbetet med gemensamma mått, indata, utdata, kvalitetsregister och analys,
- arbeta och satsa på riktade förebyggande hälsoinsatser,
- utveckla kommunmedverkan.

Se även bilaga pkt 9

Medicin och akut vård

Stefan Franzén informerade om att flera av de ingående RPO är fullt involverade med anledning av covid-19 och senaste KR mötet ställdes därmed in. Samtliga RPO har fått anstånd med handlingsplaner och årsrapporter, men flertalet RPO har lämnat in sina planer och rapporter.

e) Rutin för kompetenshöjande aktiviteter

Enligt tidigare planering var förslaget att medlen för kompetenshöjande aktiviteter skulle ställas till kunskapsrådets disposition. Efter beredning har det visat sig att definitionsproblem och administration är för omfattande i relation till medlens storlek. Därför kommer medlen att disponeras av RSL under 2020.

Beslut

att medlen för kompetenshöjande aktiviteter disponeras av RSL 2020 och ställning tas i budgetarbetet inför 2021 om framtida disposition.

f) Årsrapporter och handlingsplaner RPO

Se punkt 9 a-d.

10. Nationell högspecialiserad vård

Stefan Franzén gav en lägesrapport kring nationell högspecialiserad vård. Den 25 mars fattade nämnden för nationell högspecialiserad vård de första tillståndsbesluten, vilket innebär att:

Viss vård vid endometriosis får tillstånd att bedrivas vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Skånes universitetssjukhus och Södersjukhuset.

Trofoblastsjukdomar (en graviditetsrelaterad tumörform) och åtgärden EXIT (en avancerad form av kejsarsnitt) får bedrivas vid Region Stockholm, genom Karolinska universitetssjukhuset.

I slutet av mars fattade Socialstyrelsen beslut om att följande diagnoser ska utgöra nationell högspecialiserad vård:

- Fosterterapi (provtagning och behandling av fostret under graviditet)
- Nätkirurgi vid prolaps (framfall) och inkontinens
- Avancerad rekonstruktiv kirurgi vid anal inkontinens och ano- och rektovaginala fistlar efter förlossning
- PGD-preimplantatorisk genetisk diagnostik (genetisk testning av embryo inför graviditet)
- Moyamoya sjukdom och syndrom (en progressiv förträngning av hjärnans kärl vid skallbasen)

Med anledning av covid19 kommer delar av arbetet med nationell högspecialiserad vård sättas på tillfällig paus, vilket bland annat innebär att de sakkunniggrupper som skulle startas upp före sommaren istället startar sitt arbete efter sommaren. Även beslut om vilka regioner som får tillstånd att bedriva nationell vård vid ryggmärgsskador skjuts upp och fattas tidigast på nämndens möte i september. Dessutom förlängs remisstiden för de förslag från 12 olika sakkunniggrupper som gick ut på remiss i mars. Det gäller bland annat områden som könsdysfori och svårbehandlade åttstörningar. Sista datum för eventuella synpunkter har flyttats från 18 maj till 1 oktober.

Länk: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/>

11. Nomineringar

Beslut

att RSL nominerar Chris Landergren som efterträdare för Susanne Yngvesson i NSG Metoder för kunskapsstöd från och med april 2020.

12. Tarmcancerscreening, prostatacancer testning och screeningprogram för cervixcancer

Kjell Ivarsson gav en lägesrapport om;

Tarmcancerscreening – en viss inbromsning i arbetet har uppstått pga covid-19. Arbetet pågår dock med att få till gemensam process för tarmcancerscreening. I nuläget ser det ut att vara möjligt att starta upp med screening under Q1 2021. Dock kvarstår att tydliggöra hur resurser kan mobiliseras från och med år tre och fyra, dvs personal som kan genomföra screening.

Prostatacancer test – här fortsätter arbetet med att systematiskt se över hur SÖSR kan implementera testningen. Varken Skåne eller VGR har startat upp sina piloter ännu. Viktigaste nu att SÖSR finns med i det nationella arbetet, och kan dra lärdomar av arbeten som ligger före oss.

Cervixcancerscreening – aktuellt just nu är hur kallelsesystemet ska riggas. Ett gemensamt kallelsesystem skulle kunna användas inom hela SÖSR.

Barncancer – arbete har påbörjats för att bygga upp en struktur för hur långtidsuppföljning för barn kan organiseras. Medskick att samtliga regioner behöver vara med i arbetet från början, även om arbetet på sikt kommer utgå från Region Östergötland i form av en kunskapsplattform.

Kjell Ivarsson kommer att lämna en presentation på nästkommande SVN möte.

13. Patient- och närståendemedverkan i nationella och sjukvårdsregionala grupper

Karl Landergren presenterade ett förslag på en sjukvårdsregional rutin inklusive ersättningsmodell för Patient och närståendemedverkan inom SÖSR. Förslaget utgår från den nationellt antagna rutinen för patient- och närståendemedverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Till rutinen finn även en framtagen Överenskommelse mellan patient- och närståendeföreträdare respektive uppdragsgivare.

Syftet med medverkan är att patienters och närståendes erfarenhetsbaserade kunskaper ska bidra till en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård och i förlängningen bättre hälsa. Patienters och närståendes kunskap tas tillvara på alla nivåer i systemet för kunskapsstyrning, till exempel genom att ingå i grupper och att kunskap inhämtas från källor såsom patientenkäter, registerdata, intervjuer, fokusgrupper etc.

Ersättning vid patient- och närståendemedverkan baseras på skattepliktigt arvode och reseersättning. SÖSR följer den ersättningsmodell som är nationellt beslutad och bygger på prisbasbelopp. Administration av ersättning för sjukvårdsregionala uppdrag handläggs av respektive regions processtöd.

Beslut

att RSL antar föreslagen rutin för patient- och närståendemedverkan, inklusive ersättningsmodell, och överenskommelse mellan patient- och närståendeföreträdare respektive uppdragsgivare, enligt bilagor till punkt 13.

att respektive region har i uppdrag att implementera rutinen i den egna organisationen.

Se även bilagor pkt 13

14. Utökad arbetsfördelning inom SÖSR

Stefan Franzén och Ninnie Borendal Wodlin initierade en diskussion om utökad arbetsfördelning inom SÖSR. Bakgrunden handlar om att optimera verksamheten och få långsiktighet för hur arbete fördelas och struktureras inom SÖSR. I efterföljden av covid-19 kommer med stor sannolikhet samtliga regioner ha en ökad kö av elektiv vård att ta hand om och fördela. Statistik över köpt vård av Region Östergötland åren 2017-2020 presenterades. Köpt vård ”övriga landsting” handlar främst om köp av högspecialiserad vård som inte finns på US.

Den önskade utvecklingen är att regionerna i första hand arbetsfördelar och köper vård inom SÖSR. Behov av vård som kan fördelas inom SÖSR behöver analyseras vidare. Förslag att RSL AU och Stefan Franzén tillsammans med ytterligare nyckelpersoner arbetar vidare med frågan.

Konklusion

att RSL AU tillsammans med Stefan Franzén får i uppdrag att arbeta vidare med hur en utökad arbetsfördelning inom SÖSR kan hanteras, där bland annat arbetsfördelning och uppföljning behöver definieras.

15. Övriga frågor**a) Kondoleans SÖSR**

Ordförande berättade att en gemensam kondoleans från regionsjukvårdsledningen har lämnats med anledning av Agneta Jansmyrs bortgång.

b) Nästa möte

Även nästa möte den 3 juni kommer hållas som ett videomöte, med stor sannolikhet som ett heldagsmöte.

16. Avslutning

Ordförande tackade mötesdeltagarna och mötet avslutades.

Vid anteckningarna
Charlotte Sand