

Mötesanteckningar RPO Perioperativ medicin, Intensivvård & Transplantation

Datum	2020-01-20
Plats	Vänern (plan 12, US) alt video
Närvarande	Sibylle Loo, Linda Axelsson, Suzanne Axelsson, Magnus Trofast, Carina Garnå, Martin Holmer, Robert Svensson, Anna Oscarsson Tibblin, Eva Ahlgren Andersson, Karin Åhlén Annika Öhrn, Karl Landergren, Susanne Yngvesson-Stridh (länk)

1. Presentationsrunda inklusive presentation av utvecklingsledare Karin Åhlén, processtöd RPO

Inledning med presentationsrunda.

Karin Åhlén (010-103 71 76, karin.ahlen@regionostergotland.se), till vardags hemmahörande i RÖ på Sinnescentrum, är processtöd och deltar för första gången.

2. Uppdragsbeskrivning RPO. Den nationella kunskapsstyrningsmodellen (Annika Öhrn, Karl Landergren, Susanne Yngvesson Stridh)

Annika, Karl och Susanne (på länk) berättade samverkan i sjukvårdsregionen.

Det finns fler samverkansområden inom SÖSR, exempelvis kunskapsstyrning, IT-/informationsöverföring, kompetensförsörjning och upphandlingar.

RMPO heter numera RPO (regionala programområden) för att anpassa begreppet till andra sjukvårdsregionerna.

RPO bryter ner politiskt beslutade patientlöften till relevanta, konkreta mål. Rekommendation från Annica, Karl och Susanne är att börja med ett löfte. Exempel från cancervården: ”god palliativ vård oavsett bostadsort”.

RPO perioperativ medicin, intensivvård och transplantation går in andra RPO. Aktuellt område är sepsis, där arbete med vårdlopp startat. Viktigt med samarbete kring vissa patientgrupper.

Fråga från RPO: Resursfördelning – hur är ägarskapet i frågan hos RPO? **Svar:** RPO är ett samverkansorgan. Linjen på hemmaplan äger resursfördelningsfrågor. SÖSR har

en avtalsmodell som reglerar köp/sälj inom SÖSR. Priset baserat på kostnad per patient. Modellen är delvis rörlig, delvis fast.

SÖSR:s samverkansorganisation är anpassad till nationellt system för kunskapsstyrning. Bakgrund till sammanhållen struktur och samverkan för kunskapsstyrning: hur hantera geografisk ojämlik vård? SÖSR har representanter i alla nationella programområden och samverkansgrupper i Nationellt system för kunskapsstyrning. SÖSR har värdskap för fyra nationella programområden. Annika: beslut är fattat att SÖSR har värdskap för NPO Perioperativ medicin, Intensivvård och Transplantation samt att Martin är ordförande.

Fråga från RPO: Finns samverkan på SÖSR-nivå med kommuner? Dagkirurgi intressant att komma vidare med för att utveckla kontakten med kommuner efter operation. Finns pågående arbete eller utveckla eget? **Svar:** Genom regionala samverkansgrupper (RSG) har man närmat sig varandra, bl a inom området psykiskt hälsa. Strukturer finns – använd dessa. De tre regionerna har varsitt forum för samverkan med kommuner inom regionen.

RPO tillsätter regionala arbetsgrupper (RAG) efter behov (nytta för verksamheten). Finns inom intensivvård sedan lång tid tillbaka.

Inom nationell samverkansgrupp (NSG) ligger kvalitetsregister. SIR och SPOR tillhörde tidigare akut-NPO, men kommer föras över till NPO perioperativ medicin, intensivvård och transplantation. Deltagande i strategisk utveckling av kvalitetsregister är via NPO. RSG kan stötta RPO med uppföljning av bemanning, ekonomi, produktion – dvs sådant som ligger utanför kvalitetsregister.

RPO perioperativ medicin, intensivvård och transplantation ingår i kunskapsråd Medicin och akut vård, som är ett av 4 kunskapsråd. Huvuduppgiften är stödja arbetet i RPO och vara kanal med Regionsjukvårdsledningen (RSL). **Fråga för RPO att ta med:** Är detta rätt hemmavist? Förslag: delta på ett kunskapsråd och diskutera utifrån det. I kunskapsrådet finns linjerepresentanter från regionerna. Här kan resursfrågor lyftas för avstämning, men ej beslut.

RPO Akutvård – finns representant från denna grupp där? Det finns ingen ny information, de har sannolikt möte inom kort. Viktigt att hitta rapporteringsvägar för exempelvis trauma och pre-hospital vård.

RPO används mer och mer för att besvara remisser till olika huvudmän. RPO håller samman svar som sakkunniga och går samman i svaret.

Fråga från RPO: Finns tidplan att förhålla sig till? Svar: Det finns ett årshjul. RPO tar fram handlingsplan som tas upp i Kunskapsrådet. Kunskapsrådet träffas 4 gånger per år. Handlingsplaner för kommande år går igenom på hösten. Till årets andra möte, i april, följs handlingsplan upp (mall finns). Några frågor tillkommer till årsrapport efter avslutat år.

Namn på ledamöter på hemsidan ska uppdateras. Karin går igenom och skickar in namn.

Länk till bildspel *Introduktion för nya ledamöter* [Processtöd och mallar, Region Jönköpings län](#)

3. Föregående protokoll

Representation i arbetsgrupper RPO Akut vård: Pierre Sundin tillfrågad och fortsätter gärna i arbetsgrupp Akut. Jonathan Holmgren är representant i Traumagruppen.

Martin blir ordförande i NPO – se punkt 2.

Svar från universitetet till RPO på skrivelse: se punkt 11.

Gemensam hälsodeklaration: se punkt 9.

Beslut:

- Magnus tar kontakt med Anna Gunnarsson /RPO Akut vård angående Pierres deltagande.
- Magnus fortsätter som representant i RPO Akut vård.

4. Lägesrapport klinikvis

Susanne / Västervik: brist op-ssk, bättre på läkarsidan, tillgänglighetsfrågor i fokus (kömiljarden), resursen jourlag på operation lite för liten, på väg att införa ICCA.

Linda / Oskarshamn: akuten – AVA – operation - IMA (ej IVA) i samma klinik, operation har god bemanning fn.

Sibylle / Kalmar: brist op-ssk och iva-ssk, har använt ICCA under några år, acceptenskud för TM2.

Martin / Jönköping: fn ingen hyrbemanning, ekonomi i balans, dock skört.

Carina / Eksjö: läkarbemanning en utmaning, hyrbemanning IVA-ssk, op-ssk, flyttar till nya lokaler i maj.

Magnus / Värnamo: hyrbemanning op-ssk, har nyligen flyttat till nya lokaler, ny verksamhet nyligen tillkommit på kliniken (Smärtenhet), ROS blir BOS efter sommaren.

Robert / Norrköping: op-ssk och ane-ssk brist, IVA flyttar till nya lokaler i vår, ICCA och nytt operationsplaneringssystem införs under våren, samverkan med ny dagkirurgisk enhet.

Eva / Linköping: Thorax kärl kliniken får ny verksamhetschef under 2020, IVA-ssk brist, narkosläkare brist (hyrläkare) inne, ICCA infört.

Anna / Linköping: ane-ssk och op-ssk brist (hyr-ssk), bra produktion - nästan budget i balans, ICCA och nytt operationsplaneringssystem på väg in, IVA flyttar till nya lokaler under våren.

5. Representation i RPO Periop medicin, Intensivvård och Transplantation.

Hur bör RPO utformas?

Verksamhetschefsgruppens sammansättning innebär att god representation från olika delar av verksamheten: intensivister, anesthesiologer, sjuksköterskor.

Transplantationsområdet saknar representation.

Viktigt med representation från opererande verksamhet och forskning.

Status i pågående arbete i Regionala samarbetsgrupper?

- RÖSTI (IVA) pågår. Inga kända datum inplanerade.
- Uppstartsmöte Anit-kong./ortopedisk kirurgi. Möte en gång per år (nästa är i höst).

Beslut:

- RPO:
 - Verksamhetschefer deltar i RPO.
 - Tillträdande regionalt donationsansvarig läkare (RDAL) tillfrågas av RPO:s ordförande när uppdraget är tillsatt (rekrytering pågår).
 - Magnus frågar Mats Persborn, ny chef från RÖ till Jönköping, om intresse att delta som representant för opererande verksamheter.
 - Anna frågar Michelle Chew, US, om intresse att delta som representant för forskning.
- Regionala arbetsgrupper (RAG):
 - Regionala samarbetsgrupper byter namn till regionala arbetsgrupper (RAG).
 - Start med två RAG: IVA (förlängning av RÖSTI) och Anestesi. VC tar hem frågan om intresse för representation i RAG till nästa möte.
- Punkt på agenda nästa träff: definiera uppdragsbeskrivningar för RAG. Dessa styr tidsåtgången.

6. Val av ordförande 2020-2021

Anna har varit interimsortdförande under 2019 och överlämnar ordförandeskap till annan i gruppen. Förslag att ordförande sitter två år och att rollen roterar mellan regionerna.

Fysiska träffar varvas med träffar på länk. Bra att ses lite tätare i uppstarten.

Beslut:

- Magnus Trofast väljs till ordförande på två år (2020-2021).
- Mötesstruktur: två fysiska träffar på US varje termin och en resfri träff per länk.

7. Regionalt donationsansvarig läkare

Förändring i organisation för donation är att vänta i RÖ. Rekrytering av RDAL pågår. Omfattning på tjänsten har ökat i omfattning, vilket sannolikt försvårar tillsättning.

8. Utveckling av TM2-lägesrapport

Sibylle ger lägesrapport. Kalmar är acceptenskunder för Cambio.

Användartester gjordes under hösten 2019, som utgick från ”fast bilder”. Test i programmet med ”riktiga” vyer sker nu under våren. Testfall håller på att tas fram och acceptenstest sker i sept 2020. Därefter arbete med rättningar och sedermera system ut på marknaden i mars/april 2021. Då är Kalmar först ut med att utbilda. Sannolikt blir breddinförandet efter sommaren 2021. Breddinförande hänger ihop med release av ny Cosmic-version (8.2), som måste bli klar innan alla delar kan utvecklas och testas.

Kalmar har kvar väntelista i Optimera, i övrigt avvecklas det. Integration TM2-PDMS ska fungera. Kan TM2 exportera till SPOR? Det är ett krav, men inte helt klargjort hur.

På det stora hela positivt - det går framåt. Utmaningar:

Grupper med deltagare med olika uppdrag/verksamheter är med och tycker till. Test borde genomföras olika kategorier av sjukhus: länsdelssjukhus, länssjukhus och universitetssjukhus.

I RÖ finns inte resurser att vara med allt som är på gång: ICCA, operationsplaneringssystem mellan befintligt och TM2. Det är oklart vilka som är med och testar från RÖ.

Bilaga: bildspel *TM2_status*.

Beslut:

Magnus tar upp frågan om vilka som deltar i test från RÖ.

Sibylle återrapporterar till gruppen mellan RPO-möten om utvecklingen.

9. Gemensam hälsodeklaration inför kirurgi

Hälsodeklaration för operation finns på Sfai:s hemsida. Det är ett testformulär delar expanderar beroende på vilka svar som fylls i. Här går Cosmic bet på att visa utvalda delar, och allt. Frailty finns inte med.

ESPIR har eventuellt lucka i mars för att få in hälsodeklaration i hela SÖSR via formulärtjänst på 1177. Patienter loggar in via Bank-ID. Det är oklart hur integration med Cosmic blir och hur det kommer se ut. Användning behöver anpassas till lokala arbetssätt vid införande.

Beslut:

- Magnus och Sibylle rapporterar om utvecklingen på kommande träffar.

10. Kvalitetsindikatorer. Val av kvalitetsindikatorer för regional uppföljning

På förra mötet gick indikationer igenom, inga urval gjordes. Mötet resonerar om nästa steg. Målsättningen är att ta fram siffror till varje möte.

SPOR

Kvalitetsindex har nu fastslagits, som RPO med fördel utgår från istället för att ta fram på egna parametrar. På SPOR:s hemsida kan man jämföra egna verksamheten med den typ av sjukhus man är. Det går att se respektive indikator för sig och ett sammanvägt index.

SIR

RPO väljer att börja titta på:

- Överflyttningar till annan IVA pga resursbrist
- Återinläggningar inom 72 h
- SMR

Eventuell fortsättning på sikt:

- Behandlingsbegränsningar
- Frailty i PasIVA (clinical frailty scale)

Beslut:

- Verksamhetschef tar fram siffror för sin verksamhet och skickar till Karin så snart som möjligt. Karin sammanställer till nästa träff.
 - För SPOR: utfall 2019 för varje indikator som ingår i kvalitetsindex.
 - För SIR: utfall 2019 för de tre parametrarna ovan.
- Punkt till agenda på nästa träff: hur använda underlaget?

11. Specialistsjuksköterskebrist - hur går vi vidare?

RPO:s skrivelse hösten 2019 har ej ännu fått återkoppling. Antal platser på op-skuttbildning har ökat. Op-ssk är mest svårrekryterat för verksamheterna i SÖSR. Processen med universiteten går mycket långsamt. Ekonomi ett hinder. Erbjudande att betala för tomma platser har inte mottagits.

190701 – inte fått återkoppling Karl och dekanus på punkter de skulle återkomma till:

Beslut:

Magnus efterfrågar status på återkoppling som utlovats (se nedan) och skickar svar till RPO.

- Inventering av brist (frågor har inte gått ut).
- Se över lärarsynpunkt vid utökning.
- Ta emot fler VUB-studenter.

12. Övriga frågor

Trauma-fall – för kännedom från Martin:

Nyligen ett fall med kniv som inte gick att ta ut utan sövning. Jönköping koordinerade i detta fall med andra sjukhus, inte traumakoordinator. Anmält i Synergi. Frågan kommer att tas upp i trauma-spåret.

Nationell nivåstrukturerad för högspecialiserad vård

Nominering pågår till sakkunnigråd på Socialstyrelsen. Det är kort om tid då frågan om deltagande inte kommit tidigare från Akut vård. Beslut fattas 20 feb.

Det finns en lista med utvalda områden från bruttolistan, som Socialstyrelsen har valt att jobba vidare med, bl a avancerad barnanestesi och barnintensivvård, ECMO, akuta nationella transporter, ev högisoleringsvård.

Beslut:

- Aktivera specialistföreningarna i väntan på formellt beslut för att hitta lämpliga individer. Martin tar frågan till SFAI och delföreningar. Eva tar till Thoraxförening.
- Skicka namn på kandidater till Martin. Anna anmäler: Lina de Geer repr för verksamhet (IVA US har stor intensivvård för barn men inte barn-IVA uppdrag). Göran Liffner som representant inom högisoleringsverksamhet.

Kommande datum för RPO

- 30 mars på US kl 09:00-15:00
- 1 juni kl 08:30-12:00 via Skype

Karin gör lokal-/fikabokning och återkommer med inbjudningar i outlook.

Vid anteckningarna

Karin Åhlén