

## Mötesanteckningar från möte med Regionsjukvårdsledningen i sydöstra sjukvårdsregionen

Dag tisdagen den 6 februari 2018

Tid kl 09:00 – 12:00

Plats Video – [rsl@ltkalmar.se](mailto:rsl@ltkalmar.se)

Närvarande	Karl Landergren, ordförande	Landstinget i Kalmar län
	Johan Rosenqvist,	Landstinget i Kalmar län
	Magnus Persson	Landstinget i Kalmar län
	Anna Strömblad	Landstinget i Kalmar län kl 09:00 -10:00
	Gunnita Augustsson, sekreterare	Landstinget i Kalmar län
	Mats Bojestig	Region Jönköpings län från 09:15
	Susanne Yngvesson-Strid	Region Jönköpings län
	Jan-Erik Karlsson	Region Jönköpings län
	Kjell Ivarsson	Region Jönköpings län från 09:15
	Göran Atterfors	Region Östergötland
	Annika Öhrn	Region Östergötland
	Stefan Franzén	Region Östergötland
	Ditte Persson Lindell	US, Region Östergötland
Förhinder	Lena Lundgren	Region Östergötland
Adjungerad	Bjarne Nilsson Olinder	Region Östergötland
	Srinivas Uppugunduri	RCC

### 1 Nytt ordförandeskap

Karl Landergren hälsade välkommen till dagens möte och informerade om att Landstinget i Kalmar län under 2018-2019 innehar ordförandeskapet för Regionsjukvårdsledningen (RSL) och för Samverkansnämnden (SVN). Han hälsade kommunikationsdirektör Anna Strömblad, från Kalmar välkommen. Därefter vidtog en presentationsrunda.

### 2 Kunskapsstyrning

Susanne Yngvesson Strid presenterade en handlingsplan för arbetet med kunskapsstyrning dels över vad som ska beslutas i dag, dels för när nomineringarna ska ske.

#### *Nominering till nationella programråd (NPO), bilaga till protokollet.*

Förslag om nomineringar till programråden lämnas. Det är RMPG-grupperna som själva har nominerat representanter, dock är nomineringen till gruppen för mag- och tarmsjukdomar inte

klar. Förväntas vara klart till den 12 februari då förslaget ska lämnas. Diskussion kring en av nomineringarna där den nominerade inte är från professionen och har kort erfarenhet av området. Susanne tar en förnyad kontakt för att säkerställa nomineringen.

Jävsdeklaration – tar kunskapsstyrningsprojektet ansvar för.

### ***Vårdskap för nationella programområden***

Sydöstra sjukvårdsregionen ser särskilt goda förutsättningar för att ta nationellt vårdskap inom områdena **Barn och ungas hälsa, Sällsynta sjukdomar samt Tandvård** och önskar i första hand ta ansvar för dessa områden. Om vi inte får vårdskap för ovannämnda områden ser vi också goda förutsättningar för att ta nationellt vårdskap för områdena

**Kvinnosjukdomar och förlossning, Rörelseorganens sjukdomar, Levnadsvanor** eller **Nervsystemets sjukdomar**. Ditte Persson Lindell och Stefan Franzén betonar att det behövs en liknande motivering kring andrahandsvalen som kring förstahandsvalet, i detta instämde alla.

### **Slutsatser**

- RSL ställer sig bakom förslaget till ansökan om vårdskap med kompletterande motiveringar kring alla områdena, totalt 6 nomineringar.
- Beslutas även att inte dela in nomineringarna i två grupper. Karl Landergren kompletterar skrivningen.

### ***Kommunikationsplan***

Karl och Susanne informerade om att det finns en kommunikationsplan på regionwebben, som man når via projektets sida på den sjukvårdsregionala webben. Susanne påpekar att kommunikationen in i de tre landstingen/regionerna måste säkras och att ansvaret för detta i första hand ligger på linjefunktionerna. Hon visade en bild över kommunikationsplanen där det framgick målgrupp, budskap, effektmål, kanaler och utmaningar.

### ***Uppdrag - patientsäkerhet (RSG patientsäkerhet)***

Som en del i etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning bildas en nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet. Centralt i gruppens uppdrag är att samspela med övriga grupperingar, programområden samt övriga samverkansgrupper, inom den sammanhållna strukturen för kunskapsstyrning.

Samverkansgruppen ska bestå av åtta ledamöter, sex från huvudmännen och två från SKL. Alla sex sjukvårdsregioner skall vara representerade. Ledamöterna i samverkansgruppen bör ha sakkunskap och/eller ansvarig övergripande roll för patientsäkerhetsarbetet.

### **Slutsats:**

- Chefläkarna i regionen måste förberedas på att ansvara för nominering till gruppen för patientsäkerhet.
- Var och en tar hem frågan för förankring i respektive landsting/region, eftersom chefläkarna har olika roller i våra respektive landsting/regioner.

### *Nya Nationella riktlinjer*

Tre nya nationella riktlinjer är på gång och Socialstyrelsen kommer att presentera dessa vid kunskapsseminarier via video enligt nedan:

18 april kl 9-12 Psoriasis

19 april kl 13-16 Epilepsi

20 april kl 13-16 Endometrios

Deltagande från tjänstemannaledningarna i sjukvårdsregionen efterfrågas.

### **3 Kompetensmedel - fördelning**

En enskild RMPG disponerar kompetensmedel (befolkningsfördelat) för att genomföra gemensamma aktiviteter för att stärka sitt område i sjukvårdsregionen. Övriga RMPG disponerar inte några särskilda medel. Under åren har alla medel inte använts vilket inneburit att en pott har ackumulerats över tid.

Sedan tidigare är det beslutat att en del av traumaprojektet kommer att finansieras med kompetensmedlen.

Projektet för kunskapsstyrning har till dagens möte haft i uppdraget att ta fram förslag på hur återstående kompetensmedlen ska hanteras i fortsättningen. Göran Atterfors presenterade bakgrund och framtiden. Det är viktigt att vi ser en tydlig nytta med medlen om de fortsatt ska prioriteras.

#### Medel i avtal

För 2018 föreslås att kompetensstödet inom kirurgi utnyttjas enligt de förhållanden som gällt 2016 och 2017 efter överenskommelse i Centrumråd för kirurgi, ortopedi och cancersjukvård. Detta innebär att RMPG Kirurgi disponerar ca 1,6 mkr och övriga 0,6 mkr.

Från 2019 avvecklas det särskilda kompetensstödet kirurgi och omvandlas till kompetensstödsfinansiering för RMPO och för finansiering av aktiviteter inom systemet för kunskapsstyrning.

#### Akkumulerade medel

Akkumulerade överskottsmedel uppgår till ca 8,5 mkr. Av dessa medel används

0,2 mkr till RMPG hematologi

0,3 mkr till RMPG lungsjukvård

1,2 mkr till traumaprojekt

Återstående 6,8 mkr disponeras av RMPG kirurgi som tillsammans med 2018 års medel på 1,6 mkr kan disponera 8,4 mkr till föreslagen handlingsplan (dvs en lägre summa än föreslagen).

Ej disponerade medel vid utgången av 2020 återgår till huvudmännen för beslut om användning.

**Slutsats:**

- Beslut att anta det presenterade underlaget.
- Projektgruppen återkommer med förslag för hantering från och med 2019 till RSL:s möte den 4 april.

## 4 Aktuellt från Centrumråden

*Centrumråd Hjärta, Jan-Erik Karlsson*

Kardiologin – Socialstyrelsens uppdatering av nationella riktlinjer. Genetiken – fortsatt arbete med nivåstrukturering. Centrumråd i morgon.

*Centrumråd Rekonstruktiv kirurgi, Jan-Erik Karlsson*

Ekonomiskt resultat 2017 för Sinnescentrum, - 123,5 milj kr. Aktuellt är

Ögon – Tillgänglighet

Öron – Tillgänglighet

Medicinsk rehabilitering – arbetar med långsiktig plan för rehabiliteringsverksamheten i Sydöstra sjukvårdsregionen. Extern resurs önskas.

*Centrumråd HPBKP (Hälsa Psykiatri, Barnsjukvård, Kvinnosjukvård, Psykiatri),*

Ingen rapportering från Centrumrådet men frågan om alkoholstopp inför operation tas upp. RMPG hälsofrämjande strategier har önskemål om gemensamma rutiner för att införa alkoholstopp inför operation. Till dagens möte skulle respektive landsting/region ha tagit upp frågan i sina respektive ledningsgrupper och kartlagt hur man gör på hemmaplan.

**Slutsats:**

- RSL uttalar att långsiktig plan för rehabiliteringsverksamheten bör tas fram med hjälp av interna resurser, Jan-Erik återkopplar till gruppen.
- I Region Östergötland ligger man långt framme med att ta fram ett kunskapsunderlag för alkoholstopp inför operation, och i Jönköping är tanken att man ska börja med detta. Kalmar har intresse av att ansluta sig och är intresserad av materialet. Annika Öhrn tar med frågan och tror att man i Östergötland kan dröja med sitt arbete så att vi alla kan gå i takt om detta. Annika Ö tar med detta till RMPG Hälsofrämjande strategier.

*Centrumråd CKOC (Kirurgi, ortopedi, cancer) Karl Landergren*

Göran Atterfors tog upp frågan om remiss eller inte remiss som kommit från ordförande i RMPG ortopedi, Dan Eriksson. Göran har tidigare försökt skriva ihop en PM kring remisshanteringen.

**Slutsats:**

- Regionens ”regelexperter” ska titta på frågan och göra en förenklad PM. Göran A ansvarar. Redovisas på RSL:s möte den 20 juni.

## 5 Decentralisering av läkarutbildning (Bild)

Jan-Erik Karlsson informerade om decentralisering av läkarutbildningen. Här gäller olika förutsättningar beroende på i vilket landsting/region man befinner sig. Det gäller ffa resor och kåravgifter. Konstateras att kåravgifterna inte är en landstingsfråga utan en universitetsfråga. Övriga villkor är också i grunden frågor för universitetet, men det kan ibland finnas skäl för landsting/regioner att stödja.

### Slutsats:

- RSL uttalar att villkoren bör harmonieras.
- Jan-Erik Karlsson får i uppdrag att utreda frågan.

## 6 Ordnat införande av medicintekniska hjälpmedel

Vid senast RSL:mötet gavs uppdrag till en grupp, med Johan Rosenqvist som sammankallande, att se över MTA-chefernas förslag till process för ordnat införande av medicintekniska hjälpmedel. Processen kan delas in i olika delar: anmälan av ny produkt, initial bedömning och beslut om produkten skall utvärderas, utvärdering och avslutningsvis beslut. Ett lämpligt nästa steg är att genomföra en pilot för att testa själva utvärderingssteget. Under en sådan pilot kommer vi att få en klarare bild av resursåtgång och metodrådets roll, men även en bild av vilka typer av produkter som lämpar sig för metoden.

Gruppens rekommendation är att ge MTA-representanterna i uppdrag att genomföra en pilotutvärdering av en produkt som de själva väljer, för att sedan återrapportera senast under hösten 2018.

### Slutsats:

- Att ordnat införande av medicintekniska hjälpmedel först ska genomföras som ett pilotprojekt. Johan Rosenqvist, Stefan Franzen och Mårten Lindström stödjer MTA-cheferna med redovisning hösten 2018.

## 7 CPUA/Kvalitetsregister

Alla nationella och regionala kvalitetsregister ska ha en myndighet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för personuppgiftshanteringen i registret. Eftersom kvalitetsregister innehåller uppgifter om patienter och deras hälsa är informationssäkerhet samt behörighets- och åtkomstkontroll centralt.

För den hantering av personuppgifter som sker i det samlade Nationella Kvalitetsregistret, det vill säga innehållande uppgifter från samtliga inrapporterande vårdgivare, får endast myndigheter vara ansvariga. Detta ansvar kallas centralt personuppgiftsansvar (CPUA). Utgångspunkten är alltså att de Nationella Kvalitetsregistrens hantering av personuppgifter bör organiseras på samma sätt som all annan hantering av patientuppgifter i vården. Personuppgiftsansvaret inom den allmänna hälso- och sjukvården ska generellt läggas på myndighetsnivå.

Frågan är aktuell nationellt och det kommer sannolikt gå mot en CUPA-myndighet med ansvar för kvalitetsregister per sjukvårdsregion.

**Slutsats:**

- RCSO ges i uppdrag att göra en analys och ta fram en handlingsplan för hur sydöstra sjukvårdsregionen ska hantera frågan. RCC behöver också delta i arbetet. Skriftlig redovisning vid RSL:s möte 20 juni.
- Annika Öhrn tar, som styrgruppsordförande, med frågan till RCSO.

## **8 Dyra läkemedel – avtalspåverkan**

RSL har tidigare beslutat att förslag som gäller läkemedel ska remitteras till LÄSÖ för prioritering och yttrande innan frågan tas upp för beslut i RSL. Processen för beslut om dyra läkemedel har tydliggjorts i en processbeskrivning som presenterades av Jan-Erik Karlsson. När detta påverkar regionavtalet ska det upp i RSL. Behövs en förtydligande text till modellen.

**Slutsats:**

- Jan-Erik Karlsson, i samverkan med LÄSÖ, formar en beskrivande/förklarande text till modellen.

## **9 Standardiserade vårdförlopp (SVF) Neuropsykiatriska sjukdomar**

Diskussioner om att använda delar av statsbidraget för kroniska sjukdomar till SVF inom något annat område än cancer har tidigare förts. Lämpliga områden diskuterades vid RSL-mötet den 10 december 2015 då man beslutade om ett uppdrag att införa SVF neuropsykiatri. Till dagens möte var Bjarne Nilsson Olinder från Region Östergötland inbjuden för att informera om resultaten av projektet.

Projektet har avslutats i samråd med RMPG innan det är helt färdigställt enligt uppdragets intentioner. Anledningen är att arbetet har varit alltför omfattande för att kunna slutföras inom projekttiden och förutsättningarna att uppnå ett acceptabelt resultat har varit bristande.

Bjarne Nilsson Olinder gav en muntlig information kring arbetet och resultatet. Konstaterades att vi fått en grundlig kartläggning och från RSL föreslogs att när det gäller utredningsdelen ska man lära mer av hur arbetet med detta sker inom cancervården. Förslagsvis kan man lyfta ut ett område att arbeta med; ADHD eller uppmärksamhetsstörning.

**Slutsats:**

- Uppdraget att lyfta ut uppdrag som t ex ADHD eller uppmärksamhetsstörning att arbeta vidare med gavs till RMPO/RMPG.

## 10 eSPIR – statusrapport

Karl Landergren informerade om statusen inom eSPIR. Programdirektiv för ROS/BOS är framtaget, kartläggning av regionens kvalitetsregister samt IT-stöd inom klinisk genetik. En förstudie skall genomföras för att utreda förutsättningar till ett gemensamt projekt för att implementera e-remiss, NPÖ kopplat till standardiserat vårdförlopp. Förstudien kommer att titta på förutsättningen att digitalisera flödet Huvud/hals. Uppstart av nätverk med regionens projektkontor med syfte att samarbeta när det gäller planering och resurssäkring.

### **ROS/BOS**

På uppdrag av eSPIR har under 2016/2017 en fördjupad förstudie genomförts avseende byte av system, ROS till BOS, för remiss- och svarshantering i Region Östergötland och Region Jönköpings län. Ett projektdirektiv för genomförande av bytet presenterades vid dagens möte. RSL tackar för statusrapporten.

### **Slutsats:**

- Avseende kvalitetsregister är det viktigt att samverkan sker med RCSO och RCC.
- Genom regelbundna statusrapporter från eSPIR följer RSL ROS/BOS-programmet.

## 11 Regionalt Cancercentrum

Till dagens möte var Srinivas Uppugunduri, verksamhetschef på RCC inbjuden för att lämna information om RCC:s arbete.

### **Verksamhetsplan 2018**

Verksamhetsplanen skickats till sekreteraren som vidarebefordrar till RSL.

### **Standardiserat MDK-rum**

Efter en sjukvårdsregional workshop har förslag tagits fram om hur standardiserade MDK-rum ska vara rustade för bästa teknik i Region Jönköpings län, Landstinget i Kalmar län samt Region Östergötland. Beslut önskas att standardiserade MDK rum, enligt förslaget, gällande IT teknik, ljud och bild ska implementeras och göras tillgänglig för samtliga sjukvårdsregionala MDK

IT-direktörerna är väl insatta och står bakom förslaget enligt Srinivas. I Kalmar är detta förankrat – Jönköping och Östergötland förankrar genom processer inom respektive huvudman. Kostnaden och tidplan behöver tas fram.

### **Arbetsfördelning**

Arbetsfördelningsmöten. Har kommit upp att patologi är en flaskhals. Det har startats en grupp inom patologi liknande den grupp som finns för radiologerna i Sydöstra sjukvårdsregionen, SÖRAD. När det finns ett mer konkret förslag återkommer man till RSL.

**Finansiering från 2019.** I dagsläget finns inte något löfte eller någon garanti om fortsatt statlig finansiering.

### **Slutsats:**

- RSL ställer sig bakom RCC Sydösts verksamhetsplan 2018

- RSL ställer sig bakom standardiserad MDK-utrustning. Finansieringsfrågan tas i respektive landsting och region.
- RCC tar fram en konsekvensbeskrivning om vi inte får pengar. Göran A redovisar detta vid RSL den 20 juni.

## 12 Gemensam ledarutveckling – hur utveckla vår samverkan i regionen

En grupp bestående av Magnus Persson och Karl Landergren, Kalmar, Lena Lundgren från Östergötland och Göran Henriks från Jönköping har haft kontakt och föreslår en gemensam utvecklingsinsats.

Ett gemensamt strategiskt utvecklingsprogram skapar förutsättningar för att ytterligare förbättra hela sjukvårdsregionens resultat med ännu bättre resultat för befolkningen.

Uppdraget är att med spaning på de bästa internationella sjukvårdssystemen och med bästa tillgängliga kunskap om hälso- och sjukvårdsutveckling ta fram en plan med konkreta förslag på hur sjukvårdsregionen ska förbättras med avseende på hälsa och sjukvård.

Under programmet ges också möjlighet att stödja och lära av varandras utvecklingsarbete på hemmaplan

Ett team bestående av utsedda representanter från de tre huvudmännen kommer att formars, och upprätthålla detta strategiska verksamhetsutvecklingsprogram.

### Slutsats:

- En till två personer per landsting/region får i uppdrag att konkretisera innehåll och uppdrag.
- Gränsödagarna blir i år den 25-26 oktober. Gamla gruppen tar uppdraget att planera dagarna. Stefan Franzen kallar gruppen.

## 13 BORC – besked om kortsiktig lösning.

Enligt beslut i Samverkansnämnden är BORC på US sjukvårdsregional enhet för avancerad barnortopedi och utgör primär remissinstans. US hanterar process för fortsatt behandling. Bemanningsproblem har uppstått på US.

### Slutsats:

- Ett möte mellan Ann Josefsson (PE-chef på US), Kjell Ivarsson, RJL och Johan Rosenqvist, LKL är planerat till 2 mars. Om startegin för att upprätthålla funktionen som sjukvårdsregional enhet ska ändras, ska detta i så fall åter till RSL och därefter till SVN.



## 14 Representant referensgruppen för nivåstrukturering

Sydöstra sjukvårdsregionen skall lämna nya namn på representanter i referensgruppen för nivåstrukturering.

### Slutsats:

- RSL beslutar att utse:
  - Johan Rosenqvist, från Kalmar, (ersätter Ragnhild Holmberg).
  - Ann Josefsson centrumchef från US. (ersätter Ditte Persson Lindell)

Göran A meddelar detta till RCC i samverkan.

## 15 Traumaprojektet – direktiv

Vid förra RSL-mötet gavs uppdrag att komplettera direktivet för traumaprojektet med en del om uppföljning/utvärdering. Annika Bergström Beredskapssamordnare KMC Region Östergötland är projektledare för projektet. Projektledaren rapporterar till beställaren/ RSLs kontaktperson som är Stefan Franzén minst 6 ggr per år, så att denne kan återrapportera vid RSLs möten. Rapporten ska fokusera på tidsplan, ekonomi och risker samt hur det går med projekt- och i förekommande fall effektmål. Förslag om kommande förvaltning av Regionalt traumanätverk ska tas fram under planeringsfasen i projektet.

### Slutsats:

- RSL godkänner direktivet med kompletteringen om utvärdering. Ska vara en stödjande stabsfunktion inte ledande. Benämns fortsättningsvis ”**Traumasytem sydöstra sjukvårdsregionen**”.

## 16 Samverkansnämndens dagordning den 23mars 2018

Karl Landergren informerade om dagordningen för SVN:s möte 23 mars 2018. Revisorerna kommer att delta vid mötet. Inför mötet behöver RSL få de frågeställningar som revisorerna vill ha svar på, för att i god tid kunna handlägga dessa. Revisorerna är vidtalade om detta.

När det gäller SVN:s möte den 3-4 maj 2018 kan inte representanterna från Jönköping delta vid denna tidpunkt. Stora svårigheter att hitta ersättningsdatum. Ett alternativ är att ha ett kort videomöte och ett lunch till lunchmöte till hösten.

### Slutsats:

- Från RSL:s sida jobbas vidare med datum.

Vid anteckningarna

Gunnita Augustsson  
Sekreterare i regionsjukvårdsledningen  
Landstinget i Kalmar län