

2018-06-21

## Minnesanteckningar från möte med Regionsjukvårdsledningen i sydöstra sjukvårdsregionen

Dag	onsdagen den 20 juni 2018	
Tid	Kl 10:00 – 16:30	
Plats	Fredensborgs Herrgård, Storebro, Vimmerby	
Kallade	Karl Landergren, ordförande Johan Rosenqvist Gunnita Augustsson, sekreterare Mats Bojestig Susanne Yngvesson Jan-Erik Karlsson Kjell Ivarsson Göran Atterfors Annika Öhrn Lena Lundgren Stefan Franzén Ditte Persson Lindell	Landstinget i Kalmar län Landstinget i Kalmar län Landstinget i Kalmar län Region Jönköpings län Region Jönköpings län Region Jönköpings län Region Jönköpings län Region Östergötland Region Östergötland Region Östergötland Region Östergötland US, Region Östergötland
Adjungerad	Anna Bengtsson Jon Sjölander Lotta Saletg Anna Trinks Srinivas Uppugunduri	Region Östergötland, pkt 2 Landstinget i Kalmar län, pkt 7 Region Östergötland, pkt 7 Region Östergötland, pkt 17 RCC, pkt 9
Förhinder	Magnus Persson Anna Strömblad	Landstinget i Kalmar län Landstinget i Kalmar län

### 1. Life Science – status

Karl Landergren informerade om att en arbetsgrupp bildades förra året med uppgift att formulera en långsiktig strategi för sjukvårdsregionens arbete med Life Science frågor. Arbetsgruppen presenterade en delrapport juni 2017. Därefter försenades arbetet av flera olika omständigheter såsom personbyten på forskningsdirektörtjänsten i Östergötland och omfattande parallella arbeten med Vetenskapsrådet och Socialstyrelsens utvärdering av universitetssjukvården under hösten 2017 och våren 2018, samt Region Östergötlands eget Life Science strategiarbete. Då utvärderingarna av universitetssjukvården och Region Östergötlands strategiarbete i hög grad berör sjukvårdsregionens övergripande strategiarbete kommer resultaten av dessa arbeten även utgöra del av underlaget för arbetsgruppens fortsatta arbete. Arbetsgruppen planerar att kunna presentera slutresultat av strategiarbetet december 2018.

## 2. **Alkoholfri operation**

I februari 2017 inkom en motion ”inför alkoholstopp för operationspatienter” till regionfullmäktige i Östergötland. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i uppdrag att utreda formerna för ett införande av alkoholfrihet för operationspatienter vid elektiv operation i Region Östergötland. Uppdraget utökades efter att ha varit uppe i RSL till att gälla hela Sydöstra sjukvårdsregionen. Anna Bengtsson redogjorde för dagens kunskapsläge samt för de synpunkter som kommit in från verksamheterna. Slutsatsen är att om alkoholfrihet vid operation införs i Region Östergötland eller inom Sydöstra sjukvårdsregionen bör beslutet gälla hela Region Östergötland eller för hela Sydöstra sjukvårdsregionen. Viktigt med en tydlig ansvarsfördelning mellan remitterande och opererande enhet. Alkoholfrihet ska inte vara tvingande, utan bör endast vara en rekommendation och gemensamt informations-, fakta- och stödmaterial ska tas fram.

**Konklusion:** RSL tar ett inriktningsbeslut att ge RMPG/RMPO Hälsofrämjande strategiers ordförande ett uppdrag att utse personer som ska arbeta med att ta fram gemensamt informationsmaterial för sydöstra sjukvårdsregionen och kommunikationsplan.

## 3. **Uppdragsutbildning för rehabkoordinatorer**

Annika Öhrn informerade om en ny lag som säger att vi ska ha rehabkoordinatorer. Hon har tidigare flaggat för att man i Region Östergötland kommer att anordna en uppdragsutbildning, via Linköpings universitet, för rehabkoordinatorer. Förmodligen kommer Region Östergötland inte att nyttja alla 25 platserna varför rehabkoordinatorer från Region Jönköpings län och från Landstinget i Kalmar län är välkomna att kostnadsfritt också gå denna utbildning i Linköping. Förmodligen start i januari-februari. Går ut efter sommaren med detta till alla.

## 4. **Tillgänglighet högspecialiserad vård**

Önskemål finns i regionen att få rapportering från enheter som bedriver högspecialiserad vård avseende tillgängligheten.

**Konklusion:** Det går sannolikt att få fram denna rapportering. Ditte och Göran kollar hur den kan rapporteras och att den blir tolkningsbar.

## 5. **Traumareport – granskning av regionens samlade traumaverksamhet**

Projektet Säker Traumavård genomförs i samarbete mellan 19 professionella organisationer och tre nationella kvalitetsregister, och med ekonomiskt och administrativt stöd av Löf (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag). Syftet med projektet är att höja kvalitet och säkerhet vid omhändertagande av traumapatienter.

Stefan Franzén informerade om traumareporten som kom i maj. Ett granskningsteam har kontrollerat verksamheten i Sydöstra sjukvårdsregionen och föreslår att regionen och sjukhusen arbetar med en del åtgärder. Det gäller organisationsförbättringar, person- och kompetensförsörjning, forskning och utveckling, SWETRAU-data/kvalitetsutveckling, barntraumasjukvård, journal-kommunikation och traumarehabilitering.

### **Konklusion:**

- RSL beslutar att ge ett gemensamt svar på rapporten till LÖF. Varje sjukhus svarar för sig och svaren ställs samman till ett gemensamt svar. Stefan Franzén ställer samman.
- Annika Bergström, projektledare, kommer att göra en kort dragning om läget i traumaprojektet för RSL i höst

### **6. Samordning av investeringar – uppdrag från SVN**

Uppdrag kommer från SVN att se över möjligheterna att samordna investeringar i tyngre utrustning. I dag sker samverkan främst inom medicinteknisk utrustning och läkemedel. Som ett första steg föreslås att man ska inhämta och redovisa respektive huvudmans investeringsplaner för 2019-2021 på ett enhetligt sätt. Uppdraget ges till den sjukvårdsregionala ekonomigruppen och därefter tar RSL ställning till hur vi ska gå vidare.

### **7. eSPIR rapportering**

Jon Sjölander lämnade en statusrapport över eSPIRS arbete. Han informerade vidare att direktivet avseende ROS/BOS kommer att skrivas om.

#### ***eSPIR***

Inom eSPIR fortsätter arbetet med eRemiss.

#### **Förstudie kvalitetsregister – se bilaga**

eSPIRs förvaltningsråd har beställt en förstudie som innebär att man ska inventera samt skapa modell för prioritering av automatiserad datainsamling, för regionens kvalitetsregister.

Förstudien föreslår att ett projekt startas upp i samverkan, inom ramen för eSPIR, med huvudmålet att, genom att automatisera datainsamling till Nationella registret för bröstcancer, samla erfarenhet och skapa en generisk modell för arbetet med att strukturera vårddata, koda till standard, NI/NF, och automatisera datainsamlingen. I projektets slutfas bör också ingå att föreslå en fortsatt plan för att automatisera datainsamling till flera kvalitetsregister, 154 register. I projektet bör också ingå att föreslå en förvaltningsmodell. SKL visar stort intresse för denna förstudie.

#### **ROS/BOS**

Programdirektivet justeras för att tillåta att RJL respektive RÖ går framåt i olika takt.

#### **Inventering av e-hälsoinsatser (se bilaga)**

Lotta Saleteg, e-hälsostrateg i Östergötland, lämnade rapport utifrån den inventering som e-hälsostrategerna i regionen gjort.

Resultatet visar att det finns områden att samverka kring i Sydöstra sjukvårdsregionen

- E-besök
- Vårdplanering via video
- Formulär
- Automatiserad anamnes
- Hemmonitorering

**Konklusion:** eSPIR återkommer till nästa RSL-möte med konkretiserat förslag på utökad samverkan inom området invånartjänster samt modell för gemensam utvärdering och koordinering av tester.

## 8. Aktuellt från Centrumråden

Årsrapporter 2017 RMPG

### • Centrumråd Hjärta

*Kardiogenetik* -utvecklingen kommer fortsätta. Arbetar med kompetensutveckling inom primärvården. Ökad möjlighet till kateterburna ingrepp liksom elektrofysiologiska interventioner.

*Medicinsk diagnostik*

Utökad **samarbete, samordning och arbetsfördelning** inom regionen bland annat genom nya IT-lösningar (RIS/PACS, Patologin Sectra, Förenklad rutin för prover som skickas mellan kliniskt kemiska laboratorierna). Underlätta **nätverkande på specialistnivå** (Framtidskonferens, NGS uppdrag). Underlätta **gemensamma upphandlingar** (förbättrad framförhållning och möjlig samordning tidigt i processen genom kontakt mellan ansvariga upphandlare)

*Läkarutbildningen*

K6 start vt 2019. Första studenterna på plats i Jönköping, Kalmar, Linköping och Norrköping 2019-01-21. Samtidigt finns studenter från tidigare utbildningsplan och avseende internmedicin från T8 och T9. Viktigt att vi ALLA hjälps åt och tar ett gemensamt ansvar för att utbilda våra blivande kollegor

### •Centrumråd Rekonstruktiv kir

*Handkirurgi*

Samarbete kring tillgänglighet. Delaktighet och kunskapsöverföring - kompetensutbyte mellan klinikerna i regionen. Kvalitetssäkring och utveckling och gemensamma kvalitetsmått.

*Neurosjukdomar*

Kvaliteten på mätbara indikatorer är god i en nationell jämförelse. Tillgängligheten på högspecialiserad vård förbättras varje år. Tillgängligheten till neurologisk kompetens varierar över sjukvårdsregionen och har försämrats på flera orter. Nya nationella vårdriktlinjer ställer ökade krav på neurologisk kompetens, både medicinskt och omvårdnadsförmåga.

*Rehabilitering och smärta*

Nätverksbyggande varit och är en viktig del - undergrupp Rehabilitering där primärvårdsnivån inkluderas. Verksamhetsplaner för de nästkommande åren - Ett gemensamt och samlat grepp gällande digitalisering och E-hälsa har påbörjats via undergrupp Smärta. Fokus har under året ägnats åt ”Modellen för nationell kunskapsstyrning”

*Ögonsjukdomar*

Goda eller mycket goda medicinska resultat. Utmaningarna ligger i tillgängligheten och kompetensförsörjningen. Fortlöpande förbättringsarbete - uppdaterade evidensbaserade medicinska riktlinjer, effektivisering av processerna, nyttjande av befintlig kompetens på

bästa möjliga sätt, adekvat resursförsörjning; alla dessa punkter utvecklas bäst i större samarbete.

### *Öronsjukdomar (ÖNH)*

Cancerkirurgi och nivåstrukturering – omvårdnad och strategier för kompetenssäkring. Logopedi – Bemanningsbrist, Nya nationella riktlinjer för stroke samt större andel och antal barn i populationen. Hudtumörprocessen - malignt melanom.

### **Centrumråd HPBKP**

#### *Hälsofrämjande strategier*

e-Hälsa och digitalisering. Psykisk hälsa Samverkan mellan hälso- och sjukvård och samhällsaktörer för minskade skillnader i hälsa.

#### *Psykatri*

Utmaningar att hitta bra samverkansstrukturer med kommunerna inom RCPH. Utökad efterfrågan på utredningar i samband med könsdysfori samt ökat fokus på vård avseende personer med självskadebeteende

#### *Barnsjukvård*

Förändring i patientpopulation och sökbeteende - nya överlevare, fortsatt immigration, ökat tryck på akutmottagningarna, olika anledningar. Ökade krav på utredning och behandling - nya behandlingshjälpmedel, dyra läkemedel, genetik. Nationell brist på Barn-IVA oroar. Betoning på att det är mycket bra tillgänglighet inom barnonkologi

#### *Kvinnosjukvården*

Strategisk kompetensförsörjning, SVF (ledtider) och mer individualiserad cancerbehandling (läkemedel) samt fostermedicinsk utveckling

#### *Primärvård*

Hur ta plats i den nya kunskapsstyrningsstrukturen? Anpassning på grund av omvärldsförändringar - Lag om samverkan vid utskrivning, Nära vård samt krav på ökad tillgänglighet. Grupperingen har haft svårt att komma igång. Bemanning kan behöva ses över.

### **•Centrumråd CKOC**

Samverkan på alla områden tar ett kliv framåt. Rapporterna blir bättre.

#### *Hematologi*

Kompetensförsörjning och rekrytering, framförallt sjuksköterskor och paramedicinare. Nationell nivåstrukturering, RMPG ska under 2018 arbeta fram en struktur. Dubbel/trippeldokumentation motverkar effektiv uppföljning, potential för tidsbesparing.

#### *Lungsjukvård*

Brist på vårdplatser, SVF och tillgänglighetskrav - Oro för undanträngningseffekter. Kostnadsdrivande nya medicinska behandlingsmetoder

#### *Ortopedi*

Sjukvårdsregionalt samarbete i ett prestigelöst klimat - vilja att dela med sig och lära av varandra. Ökad differentiering/koncentration av olika sjukdomsgrupper och –tillstånd - Ger en

bättre och mer tillgänglig vård. Bristen på vårdpersonal och kompetens -Framförallt brist på specialistsjuksköterskor.

#### *Kirurgi*

Nivåstrukturering inom cancerkirurgi och benign kirurgi - behöver utvärderas. Vårdplats- och operationsresursbrist - tillgängligheten har börjat påverkas. Koppling till det nationella kunskapsstyrningssystemet - hur kommer det att påverka samarbetet. Utmaningar inom områdena skullskaderehabilitering och kärllkirurgi lyfts.

#### *Ortopedi*

Kompetensförsörjning -Nivåstrukturering/arbetsfördelning, rekrytering,, forskning, rekrytering, behålla efter disputation, fortbildning. IT-stöd - direktöverföring över till kvalitetsregister, gemensamt Cosmic, för patienter- ex för inrapportering biverkningar. Läkemedel - Register för uppföljning.

#### **Återkoppling på årsrapporter 2017**

En skriven återkoppling med generell text skrivs av Gunnita och Kalle. Texten kan därutöver kompletteras av centrumråden utifrån specifika RMPG/RMPO-grupper. Dokumentet skickas ut så fort det är klart.

### **9. RCC-rapport (Regionalt cancercentrum)**

Srinivas Uppugunduri lämnade en rapport från RCC.

Rapport för att följa SVF-målen nu i drift- tas fram två gånger om året. Publiceras på nätet.

#### *Nivåstrukturering*

Srinivas redogjorde även för de synpunkter som framförts i RCC:s ledningsgrupp angående genomförda nivåstruktureringar inom cancerområdet. Slutsatsen av den efterföljande diskussionen i RSL blev att Sydöstra sjukvårdsregionen inte ser någon anledning till att stoppa upp processen med de nya områden som planeras att nationellt nivåstruktureras inom ramen för RCC i samverkan. Däremot är det värdefullt att en utvärdering sker av hittills genomförda nivåstruktureringar som ett lärande och att verka för att konsekvensbeskrivningar genomförs i samband med de nya områden som planeras att nivåstruktureras.

#### *PSA-screening*

Inom RCC tas en standardiserad saklig information om PSA-prov fram. Viktigt att primärvården är med i detta. Därefter återkommer Srinivas till RSL och vi kopplar på kommunikationsdirektörerna. Karl Landergren kontakter Anna Strömblad som har samordningsansvar för kommunikationsfrågor. Betonats att informationen inte aktivt ska skickas ut till alla utan delas ut vid besök eller på förfrågan.

#### *Tarmcancerscreening*

Vi är ett av de få länder som inte gör tarmcancersreening. Påpekas vikten av ett ordnat införande av tarmcancersreening. Från RCC föreslås att man tar fram en arbetsgrupp som jobbar med detta. Srinivas återkommer när detta är klart.

## 10. CPUA – centralt personuppgiftsansvar

Anna Trinks, samordnare Regionalt registercentrum sydost, informerade om CPUA - Registercentrum Sydost och Regionalt cancercentrum Sydost har fått uppdrag från RSL att ta fram förslag och handlingsplan för en CPUA-organisation i sydöstra sjukvårdsregionen. Anna Trinks informerade om uppdraget och presenterade förslag som innebär att inom CPUA utses en person/funktion som har huvudansvaret för kvalitetsregistrens frågor. Personen/funktionen ska ha nära kommunikation med

- Jurist
- Upphandling/inköp
- Registerhållare
- IT-leverantör.

Hur detta ska organiseras beror på vem som är CPUA. Har vi CPUA myndighet som tar ansvaret behöver man kanske inte någon särskilt utpekad jurist.

**Konklusion:** Alla tre landsting och regioner tar hem frågan och funderar. Ekonomiansvaret – vem bär detta? Vi avvaktar och inväntar besked från nationellt håll. Frågorna tas med till styrgruppen för RCSO nästa vecka.

## 11. Ekonomi

Göran Atterfors lämnade information kring ekonomi.

**Ekonomiska villkor arbetsfördelning.** Avstämning av ekonomin för arbetsfördelning cancer, enligt överenskommelse mellan sjukvårdsregionens ekonomidirektörer i december 2017, är nu genomförd.

**Konklusion:** Någon ytterligare ekonomisk reglering föreslås inte.

**Den utvidgade avtalsmodellen 2019** gäller grundprinciperna att ekonomiska spelregler inte ska försvåra patientrörligheten, att det fortfarande ska finnas en fast och rörlig del (65/35 som helhet), ett gemensamt pris för den rörliga delen och kostnadsskillnader regleras i den fasta delen och att det ska vara få undantag. Rekommendationer från den regionala ekonomigruppen är att index baseras på LPIK maj i stället för idag LPIK oktober och att fast ersättning för klinisk neurofysiologi utgår ut avtalet och ersätts enligt principer för medicinsk service.

**Konklusion:** RSL ställer sig bakom om att etablera ersättningsmodellen enligt förslag. I korthet innebär detta att alla patientströmmar mellan huvudmännen i sjukvårdsregionen (primärvård och den separata rättspsykiatri-överenskommelsen undantagna) ersätts med en fast och rörlig del.

**Finansieringslösning för Skandionkliniken.** Frågan är hur man kan räta upp ekonomiska problemen? Ett förslag är att abonnemang ökar till 70 %, pris per fraktion indexeras och viss möjlighet till rabatt vid ökade volymer. Processen fortsätter med förankring i sjukvårdsregionerna, KAS tar fram budget som beslutas i mitten av september (12/9). Respektive region/landsting lyfter upp reviderat avtal för beslut fullmäktige innan årsskiftet.

**Remisshantering.** Synpunkter har inkommit från RMPG ortopedi om förtydligande och förenklingskrav på nuvarande remissregelverk. Regelexperter i regionen gemensamt tagit fram ett dokument för regionen. Förslaget är att konsultremiss anses räcka (sk betalningsförbindelse behöver inte skickas till mottagande vårdenheter). Respektive huvudman säkerställer rutiner för sjukresor och betalningsförbindelser hanteras internt.

**Konklusion:** RSL ställer sig bakom presenterat förslag till ändrat remissregelverk. Återkoppling sker också till RMPG ortopedi.

## 12. Kunskapsstyrning

Susanne och Karl informerade om aktuellt läge inom området kunskapsstyrning. Är dags för nya nominering av tre nya programområde och för ansökan om nationellt värdskap. Sydöstra sjukvårdsregionen har önskemål om att i först hand ta ansvar för värdskapet inom programområde äldres hälsa och i andra hand rehabilitering och habilitering.

Vidare presenterades ett förslag till kunskapsråd, enligt utsänt dokument, för Sydöstra sjukvårdsregionen.

**Beslut:** Ledamöter NPO ögonsjukdomar och NPO Rehabilitering utses Pierfrancesco Mirabelli respektive Stefan Bragsjö.

Prioriteringsordning för ansökan om nya nationella värdskap fastslogs enligt förslag.

Susanne presenterade en bild över uppbyggnaden av nationella programområden där de regionala programområdena (RMPO) byggs upp på samma sätt. Samma struktur gäller även de regionala samverkansgrupperna (RSG) som finns i regionen.

Vidare gavs en presentation av Kunskapsråden som ersätter Centrumråden. Under kunskapsråden ligger de olika RMPO. RSG däremot ligger direkt under RSL. När det gäller ordförandeskapet kommer detta att vara roterande. Ledamot från primärvården ska ingå i samtliga kunskapsråd. En fråga som kom upp var om det skulle vara kommunrepresentanter med i kunskapsrådet hälsa- och rehabilitering.

Från sydöstra sjukvårdsregionen ska vi nominera representanter till den nationella beredningsgruppen.

### **Konklusion:**

- RSL står bakom förslaget om RMPO och RSG som kommer att träda i kraft 1 januari 2019.
- Förslaget att bilda fyra sjukvårdsregionala kunskapsråd antogs.
- Sydöstra sjukvårdsregionen nominerar Karl Landergren, med Susanne Yngvesson som ersättare, i nationella beredningsgruppen för kunskapsstyrning.

Ny sjukvårdsregional webbsida för Sydöstra sjukvårdsregionen behöver tas fram. Kommunikationsdirektörerna tar frågan. Vi behöver ta ett grepp om alla områden och grupper som har egna webbsidor i regionen för att få en enhetlighet.



*Sommarfundering: Mål och mått, vi jobbar på hur detta ske redovisas. Förflyttningsresan som vi är inne i – hur följer vi den resan (indikatorer).*

### **13. Kompetensmedel – fördelning**

På Regionsjukvårdsledningens möte i februari togs beslut om att för 2018 fördela kompetensmedel som tidigare disponerats av RMPG kirurgi till fler RMPG på samma sätt som överenskommits i Centrumråd kirurgi, ortopedi och cancersjukvård för 2016 och 2017.

**Beslut:** Kompetensmedlen från och med 2019 fördelas mellan de fyra sjukvårdsregionala kunskapsråden som disponerar och fördelar medlen till de ingående RMPO för aktiviteter inom kunskapsstyrningsområdet.

### **14. Utvecklingsprogram Sydöstra sjukvårdsregionen**

Karl Landergren och Lena Lundgren informerade om utvecklingsprogrammet som vänder sig till chefer eller ledare i Sydöstra sjukvårdsregionen. Målet med programmet är att deltagarna ska bidra till utveckling av verksamheten inom sydöstra sjukvårdsregionen. Syftet är att skapa utrymme för kreativt, innovation och gemensam utvecklingskraft genom

- Nätverkande och samarbete mellan ledare inom sjukvårdsregionen
- Inspirerande exempel från andra verksamheter
- Gemensamt lärande för utveckling av verksamheten och den egna ledarrollen.

Uppstart sker den 25-26 oktober 2018 på Gränsö, därefter ett antal tillfällen för gruppen. I oktober 2019 ska gruppen komma tillbaka till Gränsö för presentation av innovationsförslag.

**Konklusion:** RSL tar beslut om vilka personer som ska gå - Östergötland, Kalmar och Jönköping återkommer med namn på de som ska delta.

### **15 Rapport – utvecklingsdagar Gränsö 25-26 oktober**

Stefan gav en kortfattad rapport om arbetet med programmet för utvecklingsdagarna.

Synpunkter från RSL var att vi behöver ha tid för diskussion. Nära vård, Jämlik vård är brinnande frågor - Hur ska vår region ta sig an detta? Behöver rama in föreläsningarna med kunskapsstyrning.

### **16 Personuppgiftsbiträdesavtal- sydöstra sjukvårdsregionen**

Rekommendationen är att juristfunktionerna vid respektive part i Sydöstra sjukvårdsregionen tar fram ett tydligt regelverk avseende hanteringen av personuppgiftsbiträdesavtal (i enlighet med GDPR) inom vårt samarbetsavtal i Sydöstra sjukvårdsregionen för att hantera personuppgiftsbiträdesavtal på aggregerad nivå. Juridisk kompetens behöver samverka inom Sydöstra sjukvårdsregionen för att hantera frågan.

**Konklusion:** att utreda hur detta integreras i våra avtal.

### **17 Samverkansnämndens dagordning**

Förslag med stående punkter - inga synpunkter.

### **18 Centrum för sällsynta diagnoser**

En välgjord rapport har inkommit till RSL. Inga synpunkter framkom varför den läggs till

handlingarna. Från RSL skickas ett tack för rapporten.

## 19 BORO (Barnortopediskt regioncentrum)

Kjell Ivarsson lämnade en kort information kring BORO. Tidigare beslut avseende RORO gäller d v s remissvägen är till US som har basuppdraget. Ska lyftas i en MDK.

Det finns behov av uppbyggnad på US. Ann och Kjell får i uppdrag att ta fram en 5-årsplan för hur BORO-verksamheten ska fungera fram till dess att US åter har bemannat med vederbörlig kompetens

**Konklusion:** Verksamheten tas upp i RSL med jämna mellanrum för att se om det fungerar långsiktigt. Ann och Kjell gör 5-årsplan. Vid nästa RSL lämnar de en beskrivning av punkter att arbeta med.

## 20 Övrigt

### Förkortning/initialord av "Sydöstra sjukvårdsregionen"

Kommunikationsavdelningarna i Sydöstra sjukvårdsregionen har haft i uppdrag att föreslå en förkortning/initialord för Sydöstra sjukvårdsregionen. De föreslår SÖSR (Sydöstra sjukvårdsregionen).

**Konklusion:** att använda SÖSR.

### Edovaskulär jourlinje

Stefan Franzén meddelar att edovaskulär jourlinje nu finns på US.

Vid minnesanteckningarna

Gunnita Augustsson  
Sekreterare i regionsjukvårdsledningen