

Mötesanteckningar Kunskapsråd kirurgi och cancer

Datum:	2021 09 14
Tid:	13.00-16.00
Plats:	Digitalt
Närvarande:	Reidar Källström ordf. Region Östergötland Charlotte Sand, processtöd Region Östergötland Jessica Frisk, Region Östergötland Martin Takac, Region Jönköping län Susanne Yngvesson Strid, Region Jönköping län Henrik Holmberg, Region Kalmar län Johan Rosenqvist, Region Kalmar län Göran Henriks, RPO cancersjukdomar Srinivas Uppugunduri, RPO cancersjukdomar Birgitta Stymne, RPO hud- och könssjukdomar Bärbel Jung, RPO kirurgi och plastikkirurgi Lena Arvidsson, RPO kvinnosjukdomar och förlossning Henrik Hjortswang, RPO mag- och tarmsjukdomar Ingrid Erlandsson, RPO njur- och urinvägssjukdomar Jens-Christian Larsen, RPO rörelseorganens sjukdomar
Frånvarande:	Margareta Wargelius, RPO primärvård Annette Bruchfeld, forskningsrepresentant

1. Inledning

Ordföranden hälsade alla välkomna till mötet och gick igenom agendan för dagen. En genomgång av SÖSRs samarbetsorganisation, uppdrag för KR och patientlöften gjordes.

2. Föregående mötesanteckningar

Genomgång och godkännande av mötesanteckningarna från föregående möte.

3. Avstämning handlingsplaner, påverkan av Covid, hinder och framgångar

Cancer/RCC (Göran och Srinivas): Aktiviteter pågår inom samtliga områden och vissa är klara. KR har en stor roll i många övergripande frågor tex screening/test, viktigt att det finns tryck i frågan och att processen är igång.

Reflektion kring remissrutiner –Systemövergripande konsekvensbeskrivning för samtliga vårdförlopp/riktlinjer/vårdprogram saknas. Ex kommer PET CT bli ett trångt område, även diagnostik tenderar att bli en flaskhals.

Finns en nationell/sjukvårdsregional konsekvensbeskrivning kan man utgå från den. RPO Cancer kan göra en pilot att sammanställa konsekvenser, men detta är en större fråga än så och berör inte bara cancerområdet.

Kommentar: Här är viktigt att RPO är proaktiva i sina analyser och beskriver konsekvenser i sjukvårdsregionen och i respektive region i sina yttranden, bevakar sina områden och flaggar upp trånga sektorer så yttrandena får den effekt som de avser. Detta för att KR och ledningarna i respektive region får underlag för konsekvenser på systemnivå.

Se även RPO cancer handlingsplan i bildspel Presentation

Hud- och könssjukdomar (Birgitta): Det är ett markant ökat inflöde av remisser som hindrat en del av arbetet. En hel del personal har även varit utlånad till annan vård. Remissinflödet kan vara ett uppdämt behov, dels att patienter inte velat söka vård under pandemin, men också från PV att få hjälp med patienter. Det är rätt ställda remisser som kommer. Det ökade inflödet innebär dock svårigheter att hinna ta emot patienter inom rimlig tid enligt löften. Det finns behov av att hjälpa varandra i större utsträckning, vissa patienter har skickats till Stockholm. Svårt att få till samarbetet att hjälpa varandra, man är inte bekväm/van vid att remittera vidare och många gånger för sjuka patienter som inte orkar resa.

Kirurgi och plastik (Bärbel):

Kvinnosjukdomar och förlossning (Lena): Vad gäller digitalisering har pandemin haft en positiv effekt, digitala möten och webbtidbok har tagit fart.

Arbetet inom RAG har dock påverkats negativt och man har inte haft möten lika frekvent som tidigare.

Endometriosskola införd i RKL, och skulle kunna spridas till RÖ och RKL, men här skulle kontaktvägar till IT-funktionerna kunna vara tydligare för att få flyt i arbete.

Patientsäkerhetskulturmätning går ut gemensamt i SÖSR, RPO har fått utvecklingsmedel för detta och gör en pilot i SÖSR tillsammans med RSG patientsäkerhet.

Svårighet att få rätt hjälp när det gäller digital teknik. Närhet till ITstöd saknas.

Pandemin ffa påverkan på väntelista till operation, men hamnar utanför handlingsplanen.

Se även RPO kvinnosjukdomar och förlossnings handlingsplan i bildspel Presentation

Mag-och tarmsjukdomar (Henrik): Pandemin har lett till ökade kö-tider som nu är på 1 år såvida inte akuta ingrepp. Uppföljningar har fördröjts och ofta handlar det om äldre personer som själva väljer att vänta så länge pandemin pågår.

Arbetar aktivt med nulägesanalyser inför att NPO kommer med de nationella programmen.

RAG för lever och IBD ska tillsättas.

På gång att patienten själv via 1177 kan rapportera värden och symptom inför besök.

Arbete pågår med att underlätta inrapportering av labbdata till nationella kvalitetsregister via ROS. Dock olika i regionerna hur detta prioriteras, Martin Tacak lyfter frågan i RJL.

Njur- och urinvägssjukdomar (Ingrid): RAG njurmedicin har nu startats upp.

Operation av robot har blivit uppskjutet pga pandemin,

Pandemin i övrigt så är det ffa den framskjutna vården i fokus och hur vi kan hjälpas åt med köerna. Målet att ha en gemensam väntelista för de maligna sjukdomarna. På US är det vårdplatser som innebär begränsningar, arbete pågår för att få till dagkirurgi inom fler områden.

Utvecklingstendenser är en grund för framtagande av nästa handlingsplan.

Se även RPO njur- och urinvägssjukdomar handlingsplan i bildspel Presentation

Rörelseorganen (Jens Christian): det mesta i handlingsplanen har kunnat genomföras trots pandemin.

Vårdprogram radiusfrakturer – implementering pågår, respektive klinik har en ansvarig person.

Värdekompassen – som genomförs årligen hade uppehåll för 2020. Inför 2021 tas ett nytt koncept fram som baseras på vården i siffror med endast ett fåtal egna framtagna mått.

Frakturkedja – här finns ett nationellt framtaget vårdförlopp. Otydligt vem som är ägare av den del av processen som berör utredning och behandling av osteoporos, ett ansvar som inte kan läggas på ortopedklinikerna.

Digital ST utbildning klart och fungerar!

Revidering av handkirurgrandning grönt! Det kommer genomföras en reduktion från 3 månader till 2 månader för att kunna erbjuda fler randning inom planerat ST tid.

Interregionalt samarbete för tillgängligheten – svårt att hantera, då ortopedin i hela SÖSR fått ökade köer. Diskussion pågår om hur hjälpa varandra för att avhjälpa där köläget är svårast.

Tringelrevison satt på paus.

Knäprotesrevisioner – funnits med på listan i många år men inte klart.

BORC – hur är läget där? Det som finns nu fungerar väl. Verksamheten har fördelats mellan RJL och RÖ och när samarbete behövs så sker det. Barnkirurgin har prioriterats under pandemin jämf med vuxenkirurgin.

4. Task-shifting i tarmcancerscreening

Mirjam Vätz informerade om en intervjustudie, med fokus på skoperande sjuksköterskor inom tarmcancerscreening.

Utbildningen för att bli skopist är 2 år på halvfart, det krävs dock att det finns möjlighet att göra ett stort antal skopier varje år för att behålla och utveckla kompetens, 300 per år eller 1000 per fem år. Det tar i snitt 5 år innan sjuksköterskor som arbetar heltid som skopist känner sig helt trygga i sitt arbete.

Utifrån studien finns följande Rekommendationer/RCC sydösts förslag:

- Finns tillräckligt bra lokaler som kommer klara flödet vid införandet av screeningen?
- Viktigt att det finns tillgång till rätt instrument plus disk-möjlighet. Lokalerna rätt dimensionerade för verksamheten?
- Ge sjuksköterskorna eget rum för att kunna arbeta administrativt och eller möjlighet till administration hemifrån.
- Lämplig placering/organisation i respektive region?

- Långsiktig plan för kompetensförsörjning(handledning, randning, karriärsteg, arvodesfråga mm).
- Upprätta utbildningsplan nationellt.

Se även bildspel Intervjuer koloskopi

5. Reviderad uppdragsbeskrivning RPO

Vid regionsjukvårdsledningens möte 7 september beslutades om en reviderad [uppdragsbeskrivning till RPO](#). Justeringarna består framför allt i att uppdraget kopplas till god och jämlik vård och förtydligande av vad som ingår i uppdraget såsom

- aktivt bidra till *implementering och tillämpning* av nationella kunskapsstöd
- *samordna* regionernas kvalitets- och utvecklingsarbeten för god och jämlik vård
- systematiskt *följa upp och analysera resultat* utifrån patientlöften och uppsatta mål
- *analysera konsekvenser* och lämna synpunkter på remisser om nationell högspecialiserad vård, nationella riktlinjer, vårdprogram, vårdförlopp, vårdriktlinjer och andra prioriterade områden
- *nominera* och stödja representanter i nationella programområden och arbetsgrupper
- *omvärldsbevaka* och initiera frågor för nationell samverkan
- *samverka* med andra programområden, regionala samverkansgrupper och sjukvårdsregionala stödresurser

Se även bildspel Presentation

6. Nationell nivåstrukturering

Ordförande gick igenom pågående [arbete inom NHV](#), såsom pågående genomlysning, kommande remissutskick, pågående ansökningar och beslut om nya utlysningar.

Se även bildspel Presentation.

7. Aktuella remisser/uppdateringar

Fortsatt genomgång av pågående och kommande remissutskick från Socialstyrelsen, [Nationella riktlinjer](#), [kunskapsstöd](#), [nationella screeningprogram](#), och [Standardiserade vårdförlopp](#), samt kommande remisser inom [nationellt system för kunskapsstyrning](#).

8. RSG Digital utveckling (Espir/Inera) Pilotprojekt bröst, överföring från journal till kvalitetsregistret

Jon Sjölander och Magnus Johansson, RSG Digital utveckling, informerade om pilotprojekt att automatisera datainsamling till Nationella registret för bröstcancer.

Systemtester pågår i RKL, planerad driftsättning vecka 43. RJL och RÖ ligger lite senare med testerna och driftsätter troligtvis under mars 2022.

Projektets mål är en automatiseringsgrad på 10-15 %. Utgångspunkt har varit kvalitetsregister och mappa bakåt mot Cosmic och befintliga mallar. Enade definitioner behövs både på registersidan och på vårdsidan. En stor del information i journalen är ostrukturerad och mycket är inte tillgängligt i Cosmic.

Fördel respektive nackdel att anpassa journalen efter kvalitetsregister. Fördel om information är anpassad och till nytta som kommunikationsredskap. Viktigt att inte bara

titta på struktur för att få bra utdata, ändringar måste leda till att skapa bra arbetsverktyg i vardagen och utifrån den kliniska verksamheten i första hand.

Förslag som lyfts – fånga in vad vi vill åstadkomma med att automatisera genom att skapa ett projekt kring ex vårdförlopp/kvalitetsregister för att hitta en metod för att komma framåt.

Se även bildspel automatiserad datainsamling

9. Områden till RSL

Ordförande informerar om att RSL vid mötet 7 september gav i uppdrag till RSL AU att ta fram en uppdragsbeskrivning till en styrgrupp som i sin tur ska ta fram förslag på grundprinciper för fördjupat samarbete inom sjukvårdsregionen som även ska innefatta gemensam modell för att hantera tillgänglighet, vårdplatser och gemensam hantering av kömiljarden. Förankring sker i SVN under hösten.

RSLs mötesanteckningar finns i sin helhet [här](#).

10. Övriga frågor

Datum 2022 – förslag att lägga KR möten mellan RSLs möten.

Medskick till RPO som berörs av SVF, det finns stora skillnader i inklusionsgrad – varför är det så?

11. Avslutning

Nästa möte: är den 16 november kl. 13-16 och sker digitalt

Vid anteckningarna/ Charlotte Sand