

2023-10-06

Mötesanteckningar RPO Mag-tarmsjukdomar

Datum	2023-10-06 kl. 13.00–15.00
Plats	Zoom-möte

Närvarande:

Henrik Hjortswang, Region Östergötland, ordförande

Hanna Winqvist, Region Östergötland

Henrik Stjernman, Region Jönköping

Kalle Landerholm, Region Jönköping

Monica Wåhlin, Region Jönköping

Anette Persson, Region Kalmar

Linda Andlöv, Region Jönköping, processledare

Förhinder:

Hjalmar Åselius, Region Kalmar

Pär Myrelid, Region Östergötland

Frida Salerud, Region Kalmar

Agenda

1. Mötets öppnande

välkomna, speciellt till våra nya ledamöter

Hanna Winqvist, sjuksköterska, Region Östergötland

Monica Wåhlin, sjuksköterska, Region Jönköping

Frida Salerud, sjuksköterska, Region Kalmar (Förhinder)

2. Dagordning

Dagordningen godkändes

3. Ordförande och Sekreterare för dagens möte

Ordförande Henrik Hjortswang, sekreterare Linda Andlöv

4. Nuläge på våra kliniker/sjukhus.

Jönköping: God bemanning, inga neddragna platser, operera på full kapacitet. Mottagning: lång väntetid för koloskopi fungerar bra med akuta undersökningar. Låg tillgänglighet till endoskopier, köper vård från andra Regioner. Varit svårt att få tillräckligt med mottagningstider för läkemedelsbehandling via infusion, man har nu kortat infusionstiden och därmed klarat lösa fler mottagningstider för behandling.

Kalmar: Svårt att få tillgång för IBD-operationer både i Linköping, men även i andra Regioner. Tillgänglighet för skopier är ansträngd, tidigare har man gjort insatser på helgen men med nya schemaregler är det inte längre aktuellt.

Linköping: Utmaning att få operationsutrymme. Mottagningen fungerar bra.

5. Introduktion kring RPO, struktur, syfte och vad vi arbetar med just nu.

Nationella kunskapsstyrningsorganisationen byggs av nationella programområden (NPO) där Regionala programområden (RPO) är storregionens motsvarighet. RPO kan sedan initiera Regionala arbetsgrupper (RAG) som verkar på lokal nivå. Ex. för att implementera nya vårdprogram startar RPO:er RAG.

6. Nytt från NPO mag-tarm – Henrik S

PSVF vårdförlopp och vårdprogram för IBD är klart

Kunskapsstöd för Levercirros är klart

Kunskapsstöd för Gallstenssjukdom är klart och har presenterats på kirurgveckan

NAG Appendicit jobbar fortsatt med remissvar, presenterades på kirurgveckan

NAG vårdprogram för Tarmsvikt nomineringar är gjorda. NPO har gjort urvalet, jävshantering pågår. Från vår Region är Disa Karlman, Carolina Härle uttagna till NAG. Kunskapsstyrningsorganisationen kommer nu att lägga mer fokus på implementering och uppföljning, mindre produktion av nya kunskapsstöd. Lärandeträff 24 oktober, diskussioner om att göra utbildningsmaterial för implementering lokalt. Också mer fokus på att förvalta kunskapsstöden.

Förslag på ämne att ta med till NPO´s verksamhetsplan: kunskapsstöd för Divertikulit.

7. Rapport RAG levercirros – Henrik S

GAP-analys har till viss del legat som grund i arbetet, men varit svårt då man har olika förutsättningar sedan tidigare.

Område man jobbar med är bl.a dekompenenserad levercirros. Där man tagit fram ett PM när, i vilket stadie, dietist ska kopplas in. Och man har även gjort en checklista vad sjuksköterskan ska göra på mottagningen.

Ett annat arbete som har gjorts är tillsammans med laboratoriemedicin, ett paket med prover som primärvården (även slutenvården) kan beställa vad gäller levercirros och som man har och kan följa över tid.

Henrik S planerar möte för uppföljning med RAG levercirros i vår.

8. Rapport RAG IBD – Henrik H

Varje klinik har identifiera olika insatsområde som de vill arbeta vidare med. Det finns en del samarbetspunkter ex. PM för vaccinationer.

9. Hur standardiserad strävar vi efter att vården skall vara? Helt uppbyggd enligt PSVF med struktur och process eller var och en gör som den finner bäst utifrån sina förutsättningar, eller något däremellan? Hur når vi dit vi önskar? Hur aktiv skall RPO/RAG vara i dessa frågor?

Vad gällande vårdförlopp samsyn om att det används som en guide och måste finnas flexibilitet lokalt för att undvika undanträngnings effekt av andra patientgrupper. Har ambitionen att följa vårdförlopp på bästa nivå.

10. Tillgänglighet för sjukdomsområdets patientgrupper? Hur arbetar vi för att förbättra tillgängligheten?

Tillgänglighetsutmaningar: Infusionsmottagning,

Operationsutrymme utmaning ffa på US. Se över processer och fördela resurser, kan varit patienter som opererats i Linköping som kan opereras i Jönköping eller Kalmar. Växande återbesöks-väntetider, utmaning med tillgängligheten endoskopi-köerna växer.

11. SWIBREG – rapport presenteras. Hur når vi ökad registrering?

Henrik skickar ut rapporten som visar SÖSR, rapporteringen blivit bättre. Direkt överföring av lab-data är framgångsfaktor, görs i Linköping. Även Region Kalmar och Region Jönköping ska också få direktöverföring.

12. Kvalitetsmått – vilka använder vi idag inom våra olika sjukdomsområden? Vilka mått skulle vi behöva för att bättre förstå vad vi gör och styra vårdens utveckling?

Remission, läkarens bedömning

SHS Socialfunktion, hur skattar patienten sin sociala livskvalitet

Kalprotektin, HB

Finns det önskemål om att SÖSR ska driva frågan om annat kvalitetsregister. Behöver hitta indikatorer för att följa upp levercirros då det är svårt att få fram användbar data. Ang. IBD mål att registrera mer och ev. utveckla andra variabler så krävs det att IT-avdelningen har resurser och är delaktiga för att ta ut data. Viktigt mått är ex. användning av dyra läkemedel. Vi behöver fortsatt fundera över vilka mätningar vi vill göra. Fundera över mätning och uppföljning ex. följa kalprotektin och utsättning av biologiska läkemedel.

13. Nästa möte, planera för vårens möte

- **Hösten 2023**

231215 kl.13.00–15.00, digitalt

- **Våren 2024**

240308 kl.13.00–15.00, digitalt

240531 kl.13.00–15.00, digital

14. Mötets avslutande