

RPO (Regionalt programområde)

Datum: 2019-09-06

Tid: 09.30-16.00

Plats: Lorentssalen, ing 55 Akademiska sjukhuset Uppsala

Närvarande: Ingela Högerås, Anna Ackefors, Agneta Romin, Anna Hessel, Gill Kullberg, Lena Ahlbin, Maria Gröndahl, Marianne Ramström, Masoumeh Rezapour, Bettina Ouvrier, Veronica Svanström, Johanna Belachew, Monica Swensson - sekreterare

Ej närvarande: Marja Tuuna Johansson

För kännedom: Marianne van Rooijen, Anna Eriksson

1. Välkomna

Samverkansnämndens hemsida - här finns våra dokument. Under "Specialitetsråd kvinnosjukvård" ligger vår verksamhetsplan, protokoll och årsberättelse.

2. RAG organisationsstruktur

Uppdragsbeskrivning och struktur behöver sättas. Se PowerPoint för detaljer. På senaste Skype-mötet beslutades några RAG-grupper som ska permanentas:

- Förlossningsöverläkargruppen
- MHÖL
- Studierektorer
- Fostermedicin
- Samba

Utöver ovan finns även tillfälliga RAG.

På dagens möte **beslutades** om ytterligare en permanent grupp:

- Reproduktionsmedicin
- MHÖL /Samba är en och samma

Uppdragsbeskrivningen finns fastställd av sjukvårdsregionen. Grupperna har ingen beslutsrätt utan är rådgivande och rapporterar till RPO. Syftet med RAG är att väcka frågeställningar och belysa saker utifrån expertkunskap. Grupperna rapporterar till RPO. **Beslut-** Representanter från varje region. Permanenta grupper ska ha kontinuerliga möten. Sammankallande ordförande i varje grupp som säkerställer att det lämnas formella minnesanteckningar till RPO.

Datum
2019-09-06

Nästa steg

- RPO informerar grupperna om arbetssätt och strukturer.
- Ev kostnader faller under respektive VC.
- Uppdraget innebär att samarbeta över gränserna, att RAG-grupperna arbetar tillsammans i vissa frågor och att man behöver samarbeta med RAG-grupper inom andra RPO.
- Gruppernas medlemmar - se Word dokument

Kommunikationen med grupperna sker via VC. Ingela sammanställer ett formellt informationsmaterial från RPO och bilägger uppdragsbeskrivningen för spridning av VC till sina RAG-medlemmar.

Tidsperspektiv på implementering/information: omgående
Mål att RAG i gång och ordförande utsedd: innan årsskiftet

3. Ordförandevalsprocedur RPO

Finns i uppdragsbeskrivningen beslutat av samverkansnämnden. Förslag framtaget för procedurreglar vid val av ordförande RPO. Medlemmar förtydligades; en från varje region, multiprofessionellt. Varje region har en röst oavsett antal medlemmar.

I övrigt godkändes förslaget i sin helhet.

Beslut: Förslaget antas. Mandatperioden beslutas till 2 år med möjlighet till förlängning.

4. PAD eftergranskningskostnader (Gill och Masoumeh)

Kostnaderna har ökat och patienterna får vänta längre vilket mynnade ut i frågeställning gällande rutiner för eftergranskning. Gill har stämt av med tumörteamet för att höra hur dom arbetar. Enligt utsaga är det inga förändringar i hanteringen. Masoumeh har gjort en slumpmässig genomgång som visar att remittenten är den som begär eftergranskning. Gissningsvis är många av uppfattning att man "måste" skicka för eftergranskning vilket inte stämmer. Konstaterar att rutinerna inte ändrats utan att det kostar helt enkelt mer pengar.

5. Sammanfattning inventering patientmedverkan

Gävleborg har en patientsamverkan som leds av en representant från HSR (en stödorganisation). Dit kan frågeställningar skickas för att genom nätverket lyfta in patientperspektivet.

Politikernas avsikt med patientsamverkan är att patienten närvarar vid mötet för att ha patientperspektiv oavsett ämne. Dock finns inget beslut på ersättning till patienten eller vem som står för kostnaden.

Värmland har provat med patientnärvaro vilket inte är helt okomplicerat. Svårt för patienter att ha en bred, objektiv synvinkel. Blir lätt egna intressen som dominerar.

Uppsala har patientmedverkan inom vissa sammanhang, ex endometriosis, cancer och fertilitetsfrågor.

Örebro upplever oftare att dialogen går från andra hållet, dvs att patientföreningen kontaktar sjukvården med frågor eller reflektioner.

Patientmedverkan på lokalnivå känns mer angeläget än på regional nivå där arbetet är mer övergripande. Patienten kan bättre bidra på en lägre nivå, närmare verksamheten.

Datum
2019-09-06

Lex Maria-anmälningar - ett sätt att få in patientperspektiv. Likaså kan man se mönster att arbeta vidare med och utreda.

Beslut: Bedömer att RPO inte behöver patientrepresentant här och nu men bevakar så att andra konstellationer har vederbörlig representant.

6. **Workshopen Jämlik vård Nästa steg**

Vad är jämlik vård och hur ska vi relatera till det? Resultatet från Linköping fångas upp och grupper om tre får jobba med material från workshopen för att ta fram uppdrag samt prioritera dessa.

Se bilaga "Jämlik vård, uppdrag och prioriteringar"

Beslut:

Punkter att starta med:

- Likvärdig vård - sterilisering
- Induktioner, implementering
- Bra sätt att samverka i sjukvårdsregionen

Vi kommande möte jobbar vi vidare med hur vi hittar metod att ge ut uppdrag och följa upp.

7. **Information från NPO**

Masoumeh rapporterar. Endometriosis har gått vidare och blivit godkänt. Beslut från Socialstyrelsen.

Trofoblast-sjukdomar; ett centra. Beslut taget och godkänt av socialstyrelsen

Övriga som är på gång:

- Komplicerade sjukdomar gravid kvinna. Framskrider enligt plan, kommer under våren.
- Sakkunnig grupp som arbetar med komplicerad kirurg.
- PGD - gruppen har inte bildats annat än på nationell SFOG-nivå. Rådet som har ansvar för könsceller ska ta fram riktlinjer för donation och dubbeldonation som lagstodgades förra året. Komplicerade etiska och sociala frågor utreds för att ta fram riktlinjer som vi sedan kan skapa lokala rutiner utifrån. Riktlinjer för PGD som stockholmsgruppen arbetat fram är ute på remiss till verksamheter under september.
- Ny representant från Västra Götaland väntas.

Ungdomsmottagningar är under utredning, har olika profil och kartläggning pågår av strukturen och hur UM ska se ut. Implementering årsskifte 2019/2020.

SKL har flera projekt, b.l.a "Trygg hela vägen", se PowerPoint.

Kunskapsstyrningsdelen

Svårt att få ihop NAG. Ännu oklart vilka deltagare som ska ingå. SFOG och Socialstyrelsen har också expertgrupper varför experterna inte räcker till.

Önskvärt med förbättrat samarbete mellan SFOG och RPO, arbeta tillsammans.

SKL driver ett projekt med benigna diagnoser och SVF. NPO sa nej då det är svårt att få detta att fungera på ett bra sätt i praktiken. Standardiseringen /att syna förloppet tydligare är bra men då får inte bli ett egenvärde i ett SVF. NPO sköt upp det denna gång.

Uppmaning till gruppen att fundera om det finns något inom obstetrik eller gynekologi där ett SVF kan ha ett värde. Plocka upp detta på aktivitetslistan till nästa gång - benign SVF.

Datum
2019-09-06

8. **Samarbetsavtal mellan primärvård och kvinnosjukvård** ses över för att se hur det ser ut inom olika regioner - Bettina ansvarig för en sammanställning. Alla ansvarar för att skicka respektive Vårdöverenskommelse med primärvården skickas till Bettina.

9. **Interna vårdkartan Sörmland**

Sörmland har samlat in statistik på vad vi gör och hur mycket av vad. Detta ska nu kartläggas; vad som görs, var samt i vilken omfattning. Vidare ske det ses över om det ska fortsätta göras eller om det ligger fel. Initierat av sjukvårdsdirektören.

10. **VC frågor**

Diskussion kring ökade besök gällande minskade fosterrörelser och riktlinjerna. Riktlinjerna är svåra att implementera fullt ut i verksamheten då resurserna inte finns, framförallt jourtid. Nya riktlinjerna gällande graviditets-diabetes är en annan resurskrävande uppgift.

Sökmönstret hos unga generationen har ändrats både inom obstetrik och gynekologi-akuten vilket kraftigt ökar belastningen.

Problematiken gällande anmälningsärenden och patienternas krav skapar oro hos personalen. Otryggheten både hos patienter och personal ökar lavinartat. Sociala medier och övriga medier driver på hårt. Komplikationer förstoras och är ofta tagna ur sin kontext.

Vi måste förhålla sig till detta, men hur? Vi måste relatera/förhålla oss till en syndabockskultur som ökar och stötta personalen i detta.

Uppmaning till gruppen att om vi ser ett mönster i ansökningarna till Löf bör vi ha en dialog med Löf gällande konsekvenserna om en får ersättning när många fler kan komma att ställa samma ersättningskrav. Viktigt att vi som chefer står bakom personalen. Hotbilden lyftes också och där polisanmälan ska ske direkt. Där kan gränsdragning ibland vara svår.

Tips att kontakta kommunikationsavdelningen för att få hjälp att kalla till medieträning.

Diastas och indikation för behandling. Första behandling är fysioterapi oerhört sällan kirurgi. Baskrav är avslutade med barnafödande och hunnit återhämtat sig, ska vara förenat med stor smärta och extremt mjuk bukvägg.

Inbjudan

23 oktober regionmöte endokrin/endometriosis/reproduktionsmedicin. Vi har många patienter som kommer till oss men vi vill sprida kunskap så att patienten kan bli hjälpta på hemmaplan. Varmt välkomna!

11. **Datum för våren.**

Skype-möte vid behov

Fysiskt möte i Uppsala 4-5 mars kl. 11 dag ett till kl 13 dag två.

Stockholm 8 maj, endagsförättning

Bilagor

1. RAG Organisationsstruktur; PowerPoint
2. RAG-gruppernas medlemmar
3. Procedur vid val av ordförande
4. Jämlik vård, uppdrag och prioriteringar
5. Trygg hela vägen, PDF

Datum
2019-09-06