

RPO (Regionalt Program Område)

Datum: 2019-02-22

Tid: 09.00-15.30

Plats: Uppsala, Akademiska sjukhuset Ing 10; Nordlandersalen

Närvarande: Maria Gröndahl, Lena Ahlbin, Gill Kullberg, Anna Ackefors, Agneta Romin, Marianne Ramström, Bettina Ouvrier, Masoumeh Rezapour, Ingela Högerås ordförande, Monica Swensson - administratör

Ej närvarande: Marja-Tuuna Johansson, Anna Hessel, Rosa-Maria Ålund

1 Inledning

Mötesvärd Masoumeh Rezapour samt ordförande Ingela Högerås hälsade alla välkomna.

2 Nivåstrukturering – Masoumeh rapporterar från det nationella arbetet

Avancerad rekonstruktionskirurgi

Gruppen är bildad och har uppdraget att arbeta med hur svårare rekonstruktionskirurgi såsom komplikation på uppreparande inkontinenskirurgier, kombinerade prolaps (vaginal och rektal) och liknande skall hanteras. Missbildningar samt omskurna kvinnor hör till annan grupp.

Nivåstrukturering för 2019.

Kvinnosjukvårdens arbete kommer bromsas tillfälligt under 2019 då Socialstyrelsen ska använda sina resurser bredare för att titta på nivåstrukturering även inom andra programområden i syfte att beakta helheten.

Cancer

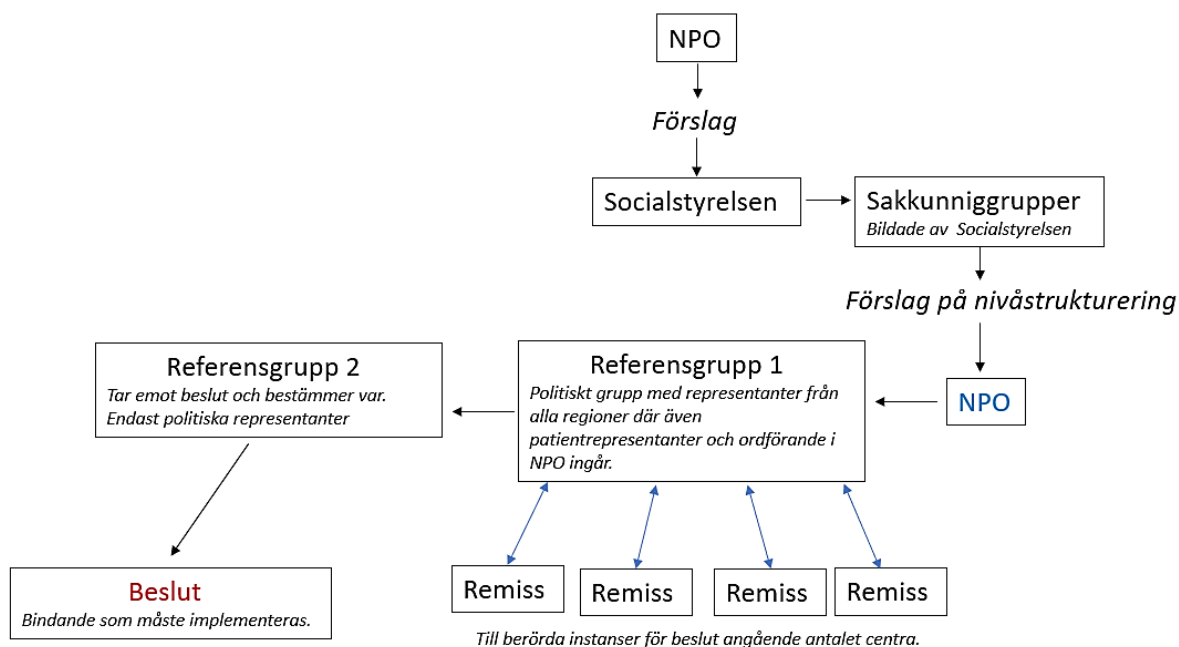
Har svängt från att tillhöra NPO till RCC och tillbaka. Inom gynekologiska cancer ligger förslag;

- Ovarialcancer på fem centra.
- Cervixcancer bör begränsas. Sakkunnig-gruppen anser dock att det behövs sjukvårds-regionalt överenskomna centra för respektive region. Den fertilitetsbevarande delen inom cervixcancer blir ett centrum på nationell nivå.
- Corpus cancer med regionalt uppdrag.
- Vulvacancer på två centra.

Observera att detta ännu är förslag som ligger hos Socialstyrelsen.

Strukturen - Nationellt Program Område NPO

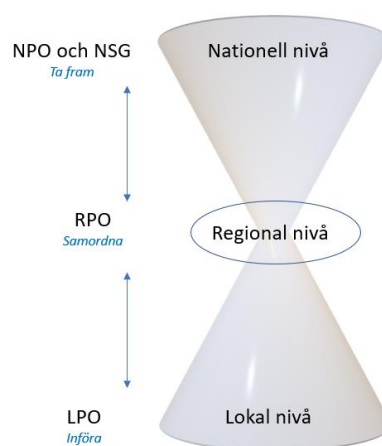
NPO Struktur



Tratten/Timglaset kan man tolka både för kunskapsstyrning och nivåstrukturering

- I kunskapsstyrningen är det många frågor som behöver lyftas från lokal nivå till regional nivå.
- Frågor vi behöver kunskapsstöd för ska lyftas till nationell nivå.
- Från nationell nivå kommer frågor tillbaka som ska implementeras.

NPOs ansvar: ta fram kunskapsstöd och skapa förutsättningar för jämlik vård.



3 Kunskapsstyrningen – Masoumeh rapporterar från det nationella arbetet

- Bästa kunskapen ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.
- Kunskapsstyrningen ska bidra till ett lärande system.
- Digitaliseringen ger nya möjligheter, det är viktigt att använda alla data vi har i förbättringsarbete.

Kunskapsstyrningen kan frigöra resurser även om det initialt tar tid att implementera nya kunskaper. Här är det viktigt med acceptans, att gruppen arbetar för att acceptera och implementera beslut.

Det pågår många projekt och SFOG i sin tur har 24 arbetsgrupper. Utöver detta finns Barnmorskeförbundet, GynOp-registret, Graviditetsregistret, SBU. Det finns mycket att förhålla sig till. Grundstrukturen är viktig, att titta internt hur gruppen ska fånga de största behoven, selektera och prioritera. Att prova och arbeta med en sak i taget för att säkerställa en struktur som fungerar inte viktiga ämnen blir missade.

4 Samverkansnämndens organisation - rekapitulering

Sjukvårdsregional nivå. (Verksamhetsgrupper är dom gamla specialitetsråden.)

Under ledningsgruppen finns en kunskapsstyrningsgrupp där Marianne Von Rooijen är ordförande. Under kunskapsstyrningsgruppen ligger RPO och därunder finns flera regionala arbetsgrupper (RAG).

Arbetsgrupperna finns idag men i annan form. Kan dock behöva fylla på med kompetens som vi saknar.

RPO har flera uppdrag;

- Kunskapsstyrning
- Utbildning
- Digitalisering

I uppdragsbeskrivningen står:

1. Genomföra behovsinventering som kan användas på nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå.
2. Identifiera oönskade variationer inom sjukvårdsregionen och ge förslag till förbättringsåtgärder.
3. Stödja och vid behov samordna aktiviteter för implementering.
4. Specifika sjukvårdsregionala uppdrag.
5. Vid behov föreslå sjukvårdsregionala arbetsgrupper.

5 RPO – verksamhetsplan 2019 – vad ska vi arbeta med?

Struktur/organisation

Hur vi rapporterar till varandra, hur vi synliggör RPOs och RAGs arbete. Ny hemsida för samverkansnämnden är under uppbyggnad. Där kommer finnas en sida för dokumentation men till dess är det mail som gäller. Definiera arbetsformer och rapporteringsvägar.

Definiera ingående medlemmar

Tidigare har specialitetsrådet traditionellt varit verksamhetschefernas forum tillsammans med eventuella medicinska rådgivare. Viktig fråga att ta ställning till är att RPO är beständig över tid och därav kan personbundet vara aktuellt istället för funktion. Då förlorar vi inte kunskapen även om personen byter tjänst. Hur skall detta ske på bästa sätt? Hur ska arbetet ske med sakkunniga?

RAG – regionala arbetsgrupper

Inventera de grupper som finns. Tydliggöra organisationen och rapporteringsvägar. Tydliggöra RAGs uppdrag. Säkerställa att grupperna har den kompetens de behöver och vid behov föreslå nya medlemmar.

Sätta vårt arbete i relation till vårt uppdrag i RPO

Utifrån vår uppdragsbeskrivning tydliggöra hur vi ska arbeta i RPO framöver. Se ovan

Mötesformer och frekvens

Digitala möten i större utsträckning för att undvika resande och göra det enkelt att ses för kort avstämning. Viktigt för att driva specifika frågor framåt. Svåra /komplexa frågor bör dock diskuteras under fysiska möten.

Vi beslutar att från och med 2020 så ses vi över dagen på orter som är relativt nära för de flesta dvs Västerås och Uppsala och undviker således övernattnig. Årets möten är redan planerade så de kvarstår.

6 Benign nivåstrukturering

Bruttolista på möjliga områden att titta på framöver (här utan värdering eller prioritering)

- Vestibuliter
- Cervicit
- Flerbörder
- Vulva
- PCOS, svårare fall
- Flerbörd
- Övervikt, extremt överviktiga (BMI över 45)
- Bäckebottenkirurgi, re konstruktiv kirurgi
- Robot-kirurgi
- Transplanterade mödrar
- Prematurer
- Endometrios

7 Nivåstrukturering - lägre vårdnivå

Är det möjligt att sänka vårdnivå någonstans för att nyttja resurser på rätt sätt, att byta vårdnivå från kvinnosjukvården till primärvården?

Arbetsflöden behöver sättas. Kan inte ta in mer uppgifter utan att ta bort något annat. Nivåstrukturering i form av ”task-skifting” med hänsyn till Lägsta omhändertagande nivå (LEON).

Kan digitalisering bidra till att vi kan sänka eller öka vårdnivån utan att patienten för den skull behöver åka till annan ort?

Vårdekonomi är en intressant parameter. Ex graviditetsdiabetes nya riktlinjer som ger fler diagnostiserade men som bör synas på ett positivt sätt i förlossningsvården där barnen (och kvinnorna) mår bättre.

Finns saker att sluta att göra i offentlig sjukvård?

Sammanfattningsvis ska frågan fortsätta arbetas med vid nästa möte.

8 Patientmedverkan

Patientmedverkan eller medborgarsamverkan. Hur kan vi göra på bästa sätt?

Viktigt att få perspektivet från patient resp medborgare i olika frågor som berör.

Dock inte helt enkelt att arrangera så det blir värdeskapande.

Där Fokusgrupper som leds av samtalsledare finns, bör vi försöka använda dessa. Bör i så fall om möjligt ligga på lokal regional nivå.

Förslag att till nästa gång bjuda en eller två patientrepresentanter för att få svar på frågorna "Om du fick önska, vad skulle du önska av kvinnosjukvården?" "Vad saknar du och vad önskar du vi gör annorlunda"? Även ställa hypotetiska frågor såsom; "Om det här händer hur skulle du då vilja att det blev?" " Hur ska kvinnosjukvården utvecklas utifrån dom resurser vi har?"

Datum
 2019-02-22

Att göra till nästa möte

Vad	Varför	Vem	När
Ta fram APT info material	Kunskap/info om kunskapsstyrningen	Ingela Högerås	Snarast.
Inventera patient/medborgarfokusgrupper lokalt	Att kunna värdera om vi behöver tillskapa nytt forum	alla	Återkoppling till nyköpingsmötet
Inventera arbetsgrupper	Påbörja arbetet med RAG	alla	Återkoppling till nyköpingsmötet
Skriva verksamhetsplan 2019	<u>Ukast</u>	Ingela	Snarast. Beslut nästa möte
Ta bort-verksamhet	Finns verksamhet som vi skulle önska togs bort från offentlig vård	Alla frågor medarbetare och <u>lgr</u> på hemmaplan	Återkoppling Nyköpingsmötet
Lägre vårdnivå	Finns verksamhet som om förutsättningar fanns kunde byta till lägre vårdnivå	Alla frågor medarbetare och <u>lgr</u> på hemmaplan	Återkoppling Nyköpingsmötet
Högre vårdnivå	Finns "smala" områden som vore lämpligt att nivåstrukturera	Bruttolistan som kommit från medarbetare – be dem prioritera	Återkoppling Nyköpingsmötet
Deltagare i nationella ARG grupper	Skaffa oss en överblick vilka som ingår i olika forum	alla	Återkoppling Nyköpingsmötet

Nästa möte: 16–17 maj i Nyköping. Studierektorerna deltar.

 Ingela Högerås
 Ordförande

 Monica Swensson
 Sekreterare

Bilaga 1
 Förkortningar