



Verksamhet Regionalt chefsråd inom Kvinnosjukvården
Huvudansvarig och sammankallande Eva Innala verksamhetschef, Norrlands universitetssjukhus Umeå

Deltagare i chefsrådet (1 representant för varje landsting/region undertecknar)

Namn och landsting	Datum	Namnteckning
Eva Spetz, Jämtland		
Anna Pohjanen, Norrbotten		
Marju Dahmoun, Västernorrland		
Eva Innala, Västerbotten		<i>Eva Innala; se bilaga 1.</i>

Övriga medverkande

Namn och landsting
Håkan Lindström, medicinskt ansvarig CFOG Skellefteå, Magnus Burstedt, spec läk klinisk genetik Nus, Erika Timby, överläkare CFOG Umeå, Maria Smedberg, överläkare CFOG Umeå, Pia Collberg, möl-grp Region Jämtland, Kristina Nordquist, överläkare Region Jämtland, Ulrika Ottander, överläkare CFOG Umeå, Katarina Tunón, överläkare Region Jämtland, Mats Brännström, förbundsdirektör Norrlandstingens regionförbund

### Sammanfattning med viktigaste slutsatser och förslag

1. Fortsatt arbete i regionen med Säker förlossningsvård 2.
2. Multidisciplinära konferenser (MDK), gynekologisk cancer och preimplantatorisk genetik diagnostik (PGD) vid assisterad befruktning. Regional kvalitetsuppföljning via Gynop registret och Graviditetsregistret.
3. Revidering av gemensamma riktlinjer gällande Preeklampsi, Prematur vattenavgång
4. NIPT/KUB samt RhD-immunisering enligt CFOG ARG-rapport.
5. Ny nationell riktlinje gällande assisterad befruktning
6. NPO (Nationellt programområde) kunskapsstyrning obstetrik/gynekologi. Nivåstrukturering av nationell högspecialiserad vård
7. SVF (Standardiserat vårdförlopp) gynekologisk cancer (vulva-, ovarial-, endometrie- och cervixcancer)
8. Nytt nationellt vårdprogram cervixcancerprevention och införande av CYT-burken

### Arbets- och ansvarsfördelning mellan region- och länssjukvård, centralisering och decentralisering

Chefsrådet i norra regionen har ett gemensamt synsätt avseende behandling av patienter med gynekologisk cancer, SVF, extrem prematuritet, handläggning inför PGD.

Arbete om handläggning av fosterdiagnostik, NIPT/KUB och RhD-immunisering pågår i region.

Arbete gällande NPO och nivåstrukturering nationell högspecialiserad vård pågår med regionrepresentation.

Tumörkirurgi centraliseras till CFOG Umeå enligt nationella riktlinjer.

Prematurvård centraliseras till CFOG Umeå och Neo-IVA (Barn 4) från graviditetsvecka 22.

### Effektiva vårdprocesser

Beskriv exempel hur man säkerställer att patientens vårdprocess utformas så att t.ex. förberedelser/ uppföljning sker i hemmalandstinget där annat inte är medicinskt motiverat. Ge exempel på vårdprocesser där förbättringar bedrivits under perioden. Beskriv vad som fordras för att nå en effektiv vårdprocess.

Fungerande MDK, gynekologisk cancer/PGD IVF

Fungerande rutiner för prematurvård enligt Säker förlossningsvård 2

SVF för gynekologisk cancer

### Jämlik/jämställd vård i regionen

Beskriv hur väl vården når upp till målen om jämlik/jämställd vård.

SVF infört för gynekologisk cancer (vulva-, ovarial-, cervix- och endometriecancer)

Regional MDK för PGD/IVF

Prematurvård enligt Säker förlossningsvård 2

### Användning av kvalitetsregistren för att utveckla jämlik vård och systematiska förbättringar

Beskriv hur kvalitetsregistren används för att utveckla god vård och systematiska förbättringar. Redovisa vilka register chefsrådet enats om att regionen bör delta i.

Vi deltar i Gynop, Graviditetsregistret, Informationsnätverk för cancervården (INCA), Svensk förening obstetrik och gynekologi (SFOG) årsrapport. Medicinska födelserregistret. Bristningsregistret.

### Läkemedelssamordning

Redovisa chefsrådets syn på hur samverkan med det regionala läkemedelsrådet utvecklas och hur den regionala processen för införande av nya läkemedelsterapier fungerar.

Vid införande av nya läkemedel följs anvisningar från arbetsutskottet för regionalt införande av nya läkemedel (ARIL)

### Kompetensförsörjning

Redovisa det chefsrådet anser som angelägna frågor vad gäller kompetensförsörjning.

Bemanning för alla personalkategorier, kontinuerlig rekrytering. Utbildningsinsatser inom regionen behövs för rekrytering och kompetensutveckling av befintlig personal. ST-tjänster måste tillsättas och förstärkning behövs för subspecialisering inom tumörkirurgin. Regional ST-utbildning via Gostun. Regiongemensamma träffar för obstetrikgruppen enligt Säker förlossningsvård 2. Uppmuntra och motivera medarbetare till vetenskaplig meritering. Samarbeta inom den regionaliserade läkarutbildningen.

### Forskning

Redovisa forskningsprojekt som utnyttjar *samverkan inom regionen*. Redovisa *angelägna frågor* vad gäller forskning. Beskriv hur chefsrådet arbetar med att *sprida kunskap i regionen*.

Regiondagarna i gynekologi och obstetrik/gynekologi som årligen arrangeras i Umeå är viktiga för samordning, erfarenhetsutbyte i regionen och att lyfta goda exempel. Ett tvådagarsmöte planeras årligen.

Täta och välfungerande chefsråd.

Tio doktorander är knutna till enheten obstetrik/gynekologi Umeå varav två är hemmahörande i region Västernorrland och en i region Jämtland.

### Övriga frågor

Centrum för obstetrik och gynekologi VLL

Hej

Översänder "Redovisning regionalt planeringsunderlag 2017" för underskrift och vidarebefordran till nästa kvinna som står på tur i detta brev.

Hälsningar

*Berit Norrman*  
Eva Innala/Berit Norrman chefsass

*Eva Spetz*  
Verksamhetschef Eva Spetz Medicinskt ledningsansvarig, läkaravdelning  
Kvinnokliniken  
Östersunds sjukhus  
831 83 Östersund

*Anna Pohjanen*  
Verksamhetschef Anna Pohjanen  
Kvinnokliniken  
Sunderby sjukhus  
971 80 Luleå  
hansvaksenhetsschef  
VO Obgyn, Region Norrbotten

*Marju Dahmoun*  
Verksamhetschef Marju Dahmoun  
Kvinnokliniken  
Sundsvalls sjukhus  
Lasarettsvägen 21  
856 43 Sundsvall  
Marju Dahmoun  
Verksamhetschef  
Kvinnokliniken  
Sundsvall

*Eva Innala*  
Verksamhetschef Eva Innala  
Centrum för obstetrik och gynekologi VLL  
Norrlands universitetssjukhus  
901 85 Umeå

*Eva Innala 180216*

*[Handwritten mark]*