



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Minnesanteckningar Regionalt Chefssamråd Ortopedi Södra sjukvårdsregionen

- Datum:** 2016-01-15  
**Plats:** Kvarnens konferens Kristianstad
- Närvarande:** Håkan Friberg ordförande, Blekingesjukhuset  
Caroline Lindahl, Förvaltning Kryh  
Magnus Eneroth, Skånes universitetssjukhus  
Hjalmar Thorsteinsson, Capio Movement Halmstad  
Niclas Ramberg, Förvaltning Sund  
Jonas Johansson, Region Kronoberg till kl. 11.15  
Lena Hermansson (sekreterare), Landstinget Blekinge
- Icke närvarande:** Jan Axelsson, Halmstads lasarett  
Martin Englund, Lunds universitet, Medicinska fakulteten  
Lars Wahlström, Aleris Ängelholm

1. Välkomna.  
Extra punkter att ta upp
  - Möten hur ofta?
  - Struktur, resa runt? Bestämd plats, roterande betalning?

2. **Kort presentation av alla. Aktuellt läge på hemmafronten.**

**Håkan**

Bengt Wittesjö har avgått som Förvaltningschef och ersatts med Lars Almroth, barnläkare från Kryh. Personalproblem, satsar på ”vanliga avd.sjuksköterskorna” för att få dessa att stanna och göra dessa tjänster mer attraktiva. BLS måste spara 100 mnkr. Full verksamhet på alla operationsalar både Karlshamn och Karlskrona, full bemanning på vårdavdelningarna, problem med att få tag i medicinska sekreterare och personal på ortopedtekniska avdelningen

**Niclas**

Full läkarbemanning, problem med sjuksköterskor på vårdavdelningarna, har fått stänga vårdplatser på grund av detta. Konverterar sjukskötersketjänster till underskötersketjänster för att minimera sjuksköterskornas omvårdnadsarbete. Tagit bort sjuksköterskor som vårdplanerare och ersatts med arbetsterapeuter som professionella vårdplanerare. Detta har lett till att vårdplaneringen fungerar mycket bättre.

Inte kunnat utföra sitt uppdrag, tog hem delar av den elektiva verksamheten (SV) från Ängelholm, inte fått resurser för detta. Fått stryka många elektiva operationer under 2015 på grund av detta.

Stort problem att man inte får gehör från regionledningen i Skåne när man kommer med förslag på förändringar för att förbättra sjukvården. Verksamhetscheferna i region Skåne kommer att tillskriva ledningen och politiken angående detta.

**Hjalmar**

Hänt mycket under senaste två åren. Fått vårdavtal gällande all reumakirurgi och medicinsk behandling av reumatologiska sjukdomar i Region Halland. Tillgänglighetsavtal och vårdga-

rantiavtal finns med samtliga Vårdgivare i området, största vårdgivaren är Västra Götalandsregionen.

Man ta inte bara de friskaste patienterna, 23 % av patienterna som opereras är ASA3. Man har arbetat med processer för att korta vårdtider. Stora problem med att bemanna med reumatologer, de flesta läkarna är 60+, får bara anställa en ST-läkare för Region Halland. Har anställt en ST-läkare i reumatologi till, trots detta.

#### **Caroline**

Hässleholm snurrar på, förstudie ska tas fram på nya alt. renoverade operationslokaler, nuvarande är gamla och i stort behov av renovering.

Startat 14 nya vårdplatser i Ystad, återfört den akuta verksamheten. Problem med att bemanna Ystad med läkare, läkarna i Hässleholm och Kristianstad hjälper till att bemanna.

Diskussioner pågår om att omfördela flödena av akuta patienter inom region Skåne.

Relativt bra bemanning på sjuksköterskesidan.

#### **Jonas**

Problem med att bemanna på sjuksköterskor, framförallt anestesijuksköterskor. Detta har lett till långa väntetider för operation. Haft en operationssal stängd hela hösten.

Problem med att klarar ryggpatienter, avtal på gång med Blekinge, för att klara handläggning av dessa patienter. Två jourlinjer på 25 läkare, en i Ljungby och en i Växjö, detta tar mycket resurser.

#### **Magnus**

Sjuksköterskebrist, 180 vårdplatser neddragna på SUS på grund av detta. Ortopedkliniken har dragit ner 19 vårdplatser. Svårt att bedriva planerad vård då det inte finns tillräckligt med vårdplatser på SUS.

Troligen kommer man att gå in i 2016 med underfinansiering med ca 8 - 9 %.

SUS har problem med ökat antal djupa infektioner inom ryggkirurgin. Infektionerna har ökat från 0,2 % till 2 %. Det finns misstankar om att ventilationen i operationssalarna kan ligga bakom detta. En genomgång av operationssalarna i region Skåne är gjord då dessa är "gamla", det finns ett stort renoveringsbehov.

Ombyggnation och nybyggnad pågår inom SUS, inte så bra samordning mellan de olika aktörerna.

Beslut om att flytta traumaverksamheten till Lund inom en tioårs period. Finns ett uppdrag att söka mark för att bygga nya lokaler i Lund.

**Hjalmar** påpekar att **största skillnaden mellan den privata och offentliga vården** är att man inom den privata vården äger hela processen inklusive resurserna, vilket leder till att man kan omfördela resurserna efter behov.

### **3. Samverkan/arbetsfördelning RMK – RCS. Alla/ Magnus/Håkan (utgår från Magnus PP-presentation)**

Magnus gick igenom PP-presentationen som sändes ut till mötet, se bilaga.

Landstingen har olika organisation för kunskapsstyrning, vilket leder till att man nått olika långt i arbetet med implementering av de vårdprogram som tagits fram av RMK.

Målet för RMK,s arbete är nå en jämlik och likvärdig vård inom regionen både vad det gäller kvalitet och tillgänglighet.

Det finns fortfarande oklarheter i vilket uppdrag RMK och Chefssamrådet har, förslag att bjuda in Christer Lindblad till chefsamrådet för att diskutera uppdraget och få detta förtydligat.

Tanken är att chefsamrådet ansvarar för att de vårdprogram som tas fram i RMK implementeras på "hemmaplan" då de arbetar i linjeorganisationen. Chefssamrådet kan ge RMK uppdrag att utreda specifika områden och ta fram vårdprogram för dessa. RMK skapar då grupper med kompetens inom de specifika områdena för att få acceptans till det man kommer fram till från verksamheten.

Utifrån dessa arbeten så ska cheferna inom ortopedi ansvara för att man har ett ordnat införande av nya behandlingar, men även ett ordnat avvecklande av metoder som inte har stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet (EBM).

Tar inte cheferna inom ortopedi ansvar för vilken verksamhet som ska bedrivas, vilka ska då göra det?

Den privata och offentliga vården måste vara överens om vilken vård som ska bedrivas!

Diskussioner i gruppen om vilka områden som behöver ses över och man enas om att **ge RMK i uppdrag att utreda vilken typ av axelkirurgi som ska bedrivas**, vilka behandlingar finns det vetenskap för att bedriva generellt, vilken verksamhet ska bedrivas i ”forsknings syfte”. Håkan skriver uppdragsbeskrivning till RMK angående ovanstående.

Chefssamrådet ska fortsätta att ta fram områden som man vill ha genomlysta av RMK.

Håkan lyfte frågan om chefssamrådet bör ha representation från handkirurgen, samtliga höll med om att detta är ett bra förslag. Håkan bjuder in representant från handkirurgen till nästa möte.

Diskussioner om vem som är beslutsfattande gällande de förslag som chefssamrådet och RMK kommer fram till. Det troliga scenariot är att det gruppen kommer fram till får lämnas till Södra regionvårdsnämnden som rekommendation och sedan får de olika regionerna fatta beslut utifrån detta (förtydligande från Christer Lindblad?)

#### 4. **Samverkan privat/offentlig sjukvård Niclas, alla**

Hjalmar förklarade hur regelverket är när det gäller de olika typerna av avtal.

Diskussioner om ersättningar vid komplikationer, mellan olika vårdgivare, både privata och offentliga vården. Viktigt att få med detta vid upphandlingar.

Olika regler om man söker på fritt vårdval eller på vårdgarantin. Söker patienten på fritt vårdval enligt avtal mellan Region Halland och Capio Movement inom ortopedi så har opererande vårdgivare inte ekonomiskt ansvar för komplikationer som kan uppstå. Har man tillgänglighetsavtal med landstingen så ser avtalen olika ut och tiden för ”ekonomiskt ansvar” är olika utifrån hur avtalen är utformade.

Enligt Niclas behöver avtalen med privata vårdgivare skrivas om, professionen måste vara med i dialogerna som sker inför detta arbete.

Magnus: Större krav på kvalitet hos de privata vårdgivarna då de granskas på ett annat sätt än offentliga vården. Risk att man mister avtalen om man inte sköter sina åtagande. Viktigt att hitta samarbetsformer mellan de privata vårdgivarna och den offentliga vården.

Chefssamrådet föreslår att det ska vara remissinstans för avtal mellan offentlig och privat vård.

Tillgänglighetssatsningspaketet håller på att införas i region Skåne

#### 5. **”Sällanoperationer”. Vilka, var osv? Hjalmar, Magnus, alla**

Hjalmar tar upp frågan med fotledsproteser, Movement saknar möjlighet att fakturera dessa operationer som högspecialiserad vård med risken att man då mister denna kompetens och utbudspunkt. Enligt Magnus kommer man att införa krav på hur många operationer man måste göra för att få utföra den operationstypen (sällanoperationer). Rikssjukvårdsutredningen har hitintills bara tagit upp en ortopedisk diagnosgrupp och det är komplicerade bäckenfrakturer. Rikssjukvårdsutredningen kommer att titta över de ”ovanliga operationerna” för att centralisera dessa. Hjalmar framför att operatören på Movement är en av de operatörerna i Sverige med högst volym inom fotledsproteser

Viktigt att se över hur man fördelar basverksamheten och specialistverksamheten och var de olika verksamheterna ska bedrivas.

**6. Ordnat införande. Något i ”pipeline”?**

Se punkt 3.

**7. Disk. förslag till ”korrigerig” av regelverk som försvårar samverkan. Håkan/alla**

Frågan utgick på grund av tidsbrist.

**8. Frakturregister. Skall vi vara med? Håkan/alla**

Är vi trovärdiga när vi inte går med i kvalitetsregister? Blekinge har gått in i Frakturregisteret, Region Skåne orkar inte riktigt med att införa detta i nuläget. Så småningom kommer Region Skåne troligen att gå in när verksamheten orkar med detta.

Problem med att det idag tar så mycket tid att registrera så att det stör verksamheten. SUS kommer framöver att börja med utvalda frakturer.

Diskussioner om fördelar och nackdelar

**9. Nästa möte hålls den 5 april.** Detta möte kommer att hållas via länk, Håkan återkommer med mer information om detta.

Förslag att hålla de möten, när samtliga träffas personligen, i Kristianstad (mest centralt?) och att kostnaden cirkulerar mellan deltagarna, det finns inga ”centrala pengar” för detta enligt Rita Jedlert.

Vid anteckningarna

Lena Hermansson

Ortopedkliniken Landstinget Blekinge

2016-01-19

Håkan Friberg

Ordförande