

## **Minnesanteckningar Regionalt chefsråd ortopedi, Södra sjukvårdsregionen**

**Tid:** Den 20 april kl. 09.00--12.00

**Plats:** Restaurang Kvarnen, Kristianstad

### **Närvarande:**

Caroline Lindahl (ordf.)	Region Skåne, Skånevård Kryh, VC VO Ortopedi
Jan Axelsson	Region Halland, Halmstad lasarett, VC Ortopedi
Magnus Eneroth	Region Skåne, Skånes universitetssjukvård, VC VO Ortopedi
Tomas Ericson	Landstinget Blekinge, Blekingesjukhuset, VC Ortopedi
My von Friesendorff	Region Skåne, Skånes universitetssjukvård, Sektionschef (trauma-tumör)
Richard Frobell	Region Skåne, Skånevård Sund, FoU-chef
Fredrik Isaksson	Capio Movement Halland, Ortopedi
Charlotte Jeppsson	Region Skåne, Skånes universitetssjukvård, sektionschef (hand)
Jonas Johansson	Region Kronoberg, Centrallasarettet Växjö, VC Ortopedkliniken
Niklas Mårtensson	Region Skåne, Skånes universitetssjukvård, Sektionschef (rygg)
Niclas Ramberg	Region Skåne, Skånevård Sund, VC VO Ortopedi
Ann-Louise Svensson (sekr.)	Region Skåne, Skånevård Kryh, VO Ortopedi

### **Ej närvarande:**

Martin Englund	Lunds Universitet, Medicinska fakulteten
Anders Kjellin	Aleris Specialistvård Ängelholm, Ortopedkliniken

## **1. Inledning laget runt**

**Jan Axelsson, Halland** – Bra bemanning i Halmstad, lite kärvt i Varberg. Bra op-kapacitet, stänger ned en del under sommaren. Antalet vårdplatser under sommaren är 24 vårdplatser vardera Halmstad och Varberg vilket man klarar sig med. Ordinarie antal vårdplatser är högre.

**Charlotte Jeppsson, Handsektionen SUS Skåne** – Har det bra på handkirurgenen. Prognos för sommaren tyder på att man vissa veckor får svårt att få ihop det. Under sommaren är det oftast värre på SUS eftersom andra sjukhus drar ner på handkirurgin. Det är en allmän brist på op-ssk men inom handsektionen har man tillräckligt. Långa köer till MRT, skelettröntgen i Malmö har ont om läkare, röntgenronden ställs ofta in.

**Jonas Johansson, Kronoberg** – I början av året genomfördes en verksamhetsförändring. Mottagning och vårdavdelning har tidigare legat under en gemensam vårdenhet men organiseras nu under ortopedkliniken. Jonas leder det tillsammans med Ulla Marie Sundström Frisk som bjuds in till nästa möte. I Växjö har operation, IVA och akuten

bekymmer. Förra året fick medarbetarna ett bra erbjudande för extraarbete under sommaren och inväntar nu liknande erbjudande. Blir det kris i sommar stänger man en del av operationsavdelningen och flyttar medarbetarna till IVA. Kösituationen till behandling är inte i fas, många patienter skickas till bl.a. Falkenberg. 26 veckors väntetid till skelettröntgen.

**Tomas Ericson, Blekinge** – Ser bra ut vad gäller ortopedin, man är välbemannad. Elektiv ortopedi i Karlshamn stänger under sommarmånaderna, personal arbetar då i Karlskrona. Sämre op-kapacitet på akuta i sommar p.g.a. att det saknas personal. Hyrkostnaderna för sjuksköterskor stiger medan det minskar för läkare.

**Magnus Eneroth, Skåne SUS** – Brist på operationsutrymme och vårdplatser. Det ska vara 7 avd. öppna men just nu är det endast 6 och egentligen bara personal till 5 avd. Som det ser ut i dagsläget kommer det att saknas vårdplatser för akuta patienter i sommar. Det saknas även op-utrymme, för ortopedin ca 30 %. Man har framfört, att det borde bildas en regional krisgrupp för att gemensamt utnyttja op-resurserna i Region Skåne. I Region Skåne har nu införts ett anställningstak, vi får inte bli fler anställda. Det saknas mycket personal inom op och anestesi, måste vi öka får man minska någon annanstans. Alla verksamheter ska lämna in en handlingsplan. Kan vi växla in bemanningsbolag så sparar vi ca 50 mkr.

**Niclas Ramberg, Skåne Sund** – Till skillnad från SUS så har man det ganska bra. Saknar 10 vårdplatser i Helsingborg. 3 specialistläkare har sagt upp sig vilket kommer att drabba handkirurgen i Malmö. 2 av specialisterna har sökt sig till Capio Movement i Halmstad och dit kan vi inte skicka akutfallen. Diskussioner om att fusionera med Aleris som har ett avtal som går ut 1 mars 2018. Inget som Aleris är intresserade av i dagsläget. Det finns en oro för att läkarna vid Aleris inte följer med över till regionen och då blir det ett avbräck vad gäller rygguppdraget. Läkarna vid Aleris behöver inte ge besked förrän i januari 2018. Niclas har valt att kliva av som verksamhetschef och verksamheten leds nu av tf. verksamhetschef Karl Lunsjö. Niclas kommer att jobba kliniskt och blir platsansvarig i Trelleborg där man kommer att öka verksamheten. Verksamheten i Trelleborg bygger på planerad vård och är inte dimensionerad för svårare akuta patienter. I Helsingborg har man sektionerat op-avdelningen och jobbar i team. Man jobbar undan akutfall fram till kl. 21.00 och på helgerna till kl. 16.30. Man håller sin budget. I Ängelholm finns kapacitet för att öka.

**Fredrik Isaksson, Capio Movement Halland** – Har det bra och samarbetar med både med Skåne och Halland. Har en bra balans med specialister inom olika områden. En del patienter från Västra Götaland som får hjälp med protes- och axelkirurgi, även behandling av patienter med fotproblem. Det är känsligt när flera läkare söker sig till dem men de försöker utveckla områdena och göra ett bra jobb. Planer finns på att öppna en filial i Lund med en mindre op-sal för att patienterna inte ska behöva åka så långt. I början mest försäkringspatienter. Det ryktas att Eslöv ska läggas ned och inte lägga anbud vad gäller ortopedi. Den 1 maj tillträder Susanne Malm Aspedal från Malmö som VC och VD.

**Caroline Lindahl, Skåne Kryh** – Det går lite upp och ned med sjuksköterskekrisen, efter sommaren ser det bättre ut. På op- och anestesiavdelningen i Hässleholm har man lyckats rekryterat ikapp och det kommer nya färdigutbildade till sommaren. Tillgång akutsalar i

Kristianstad ungefär som förra året. Totalt sett kommer det att vara färre vårdplatser i hela Kryh. Avdelningen i Hässleholm är att jämföra med Trelleborg, personalen har inte kompetens eller förutsättningar för att ta hand om akut multisjuka patienter. Bättre bemannade med läkare i Ystad, behöver inga inhyrda längre. Fortsatt behov av hyrläkare inom anestesi i Hässleholm.

Magnus Eneroth lyfte frågan med att när det slutar ungefär 1 medarbetare i veckan så syns inte problemet på samma sätt som det gjorde när barnmorskorna i SUS och barnsjuksköterskorna i Sund sade upp sig samtidigt. Problemet är dock lika allvarligt.

Ortopedin i SUS har läkare, hittills inga som sagt upp sig. Problemet är dock att om man inte får mer op-utrymme så är det en risk att läkarna tröttnar. Likaså kan privatiseringen dränera den offentliga vården. Kan man vid avtalsskrivandet ställa krav på att de privata aktörerna ska ingå i jourverksamhet och liknande? Viktigt att lyfta frågan till politiken. I Stockholm har det fungerat ganska bra och Fredrik tror att man på många ställen jobbar både privat och offentligt. I södra sjukvårdsregionen har det dock varit svårare att jobba jourer och vara en del av akutuppdraget. Jan sa att man tappar fort kompetens om man inte ingår i det akuta uppdraget, måste jobba veckovis och inte bara komma in som konsult.

## 2. Nulägesrapport från ortopedins 3 uppdrag i SSVR

**HTA axel** – Richard Frobell informerade om gruppens arbete. Health Technology Assessment innebär utvärdering av metoder och tekniker inom hälso- och sjukvården. När resurserna sviktar ökar behovet av underlag för prioritering på alla nivåer. Fördel när uppdraget kommer från verksamheten dvs. en lokal förankring.

### **Prioriteringsordningen:**

1. Behandling av akuta mittdiafysära nyckelbensfrakturer
2. Subakromiell dekompressionkirurgi
3. Axelledsprotos

### **Arbetsordning:**

Man har genomfört produktionsdatauttag för att avgöra problemets storlek, sökt i litteraturen och relevansbedömt artiklar, gjort ett urval av artiklar, kvalitetsbedömt och summerat resultatet.

Richard sa att arbetsgruppen vill gå vidare med den beskriva ordningen om det är OK med chefsrådsgruppen vilket alla ställde sig bakom.

Man kan inte få fram produktionsdata från privata vårdgivare då de kodar annorlunda, det kommer att föras fram till Koncernkontoret. Bra om arbetsgruppen tar fram ett förslag till beslut. Richard kommer att delta när Blekinge har möte angående subakromiella skador. Han har även bitt Halland undersöka om ST-läkare kan vara med i detta arbete. Viktigt att vi jobbar med dessa frågor, avvecklar metoder som inte är bra och utvecklar nya. I framtiden måste vi få med oss de privata aktörerna. Kommer man inom södra sjukvårdsregionen överens om att man inte ska operera en viss typ av skador så går det att sluta med dessa operationer. SUS har ställt upp med många arbetstimmar och man vill att fakturan delas mellan deltagande verksamheter. Caroline lyfter frågan till Håkan Friberg, Södra Regionvårdsnämnden för att se om det finns stödpengar.

**Beslut:** Arbetsgruppen arbetare vidare med presenterad prioriterings- och arbetsordning samt inkommer med ett beslutsförslag till chefsrådet.

**Bäckenkirurgi** – My von Friesendorff redogjorde för arbetet. Hon har varit i kontakt med alla verksamheter i SSR. Operationskrävande traumatiska bäckenskador är allvarliga och innebär ibland livshotande skador som orsakats av hög energi. Det rör sig om små volymer och bör koncentreras till regionvård så att kompetensen kan samlas och FOUU kan bedrivas. Skadorna delas upp i bäckenringskador och acetabularskador. Få ingrepp per år, bäckenringskador i Sverige ca 70/år och acetabularskador i Sverige ca 80/år.

**Kartläggning av nuläget:** S Halland skickar op-fall till Göteborg, Kryh har op ca 5 fall/år, alla övriga skickar sina patienter till SUS. I Kryh endast 1 bäckenfrakturkirurg. Konklusionen och förslaget är att alla verksamheter skickar patienter med denna typ av skador till SUS, även Kryh och S Halland vilket alla deltagarna instämde i. Det skulle vara bra om Södra Regionvårdsnämnden ger SUS uppdraget för hela södra sjukvårdsregionen.

**Beslut:** Chefsråd positivt till centralisering till SUS. Förslaget presenteras för Södra Regionvårdsnämnden den 26/4 och för politiken i maj/juni.

**Ryggar** – Niklas Mårtensson, sektionschef rygg SUS, informerade om arbetet. Uppdraget kom till för att det finns flaskhalsar vad gäller ryggkirurgin i södra sjukvårdsregionen. Påbörjat en kartläggning av patientprocessen, flöden, väntetid, volymer, resurser etc. Han har varit i kontakt med alla verksamhetschefer och de flesta ryggoperatörerna i regionen. Det opereras ryggar i alla fyra landsting/regioner. Vi måste säkra upp att vi har kompetens att ta hand om patienter med ryggproblem i framtiden. Neurokirurgen har kopplats på arbetet. Det har varit svårt att jämföra p.g.a. olika journalsystem, olika väntetidsmätt (veckor/dagar) etc.

Vid SUS har man ryggjour dygnet runt. Det kommer mycket telefonförfrågningar vilket är bra men önskar helst att de ringer dagtid om det är möjligt och inte nattetid. AT-läkare ska först prata med primärjour på eget sjukhus innan man ringer SUS. Caroline informerar kirurgen i Ystad som har ringt en del på natten. Kronoberg skickar en del patienter till Västra Götaland och Blekinge. Halland skickar patienter till både Malmö och Göteborg. Halland har börjat med dagkirurgiska operationer. Diskussioner förs mellan SUS och Hässleholm om att läkare från SUS tillsammans med läkare från Hässleholm opererar enstaka dagar/vecka i Hässleholm.

När det gäller bemanning och kompetensförsörjning har Halland, Blekinge, Aleris, Hässleholm och NK en god balans idag och det är Kronoberg som för närvarande har bemanningsproblem. Det är endast 5 ST-läkare som visat tydligt ryggintresse och det är för lite. Ortopeden SUS har ett vårdplatsläge som försvårar upplärning av yngre kollegor. Även problem med att få hem patienter till hemsjukhuset när de är klara. Förslag om gemensam kompetensförsörjningsplan, gemensamma utbildningsdagar, auskultationslinje vid SUS, samarbete med privata aktörer mm.

Niklas ställde en fråga om SUS under sommaren kan kontakta Halland och Blekinge för att vid behov skicka akuta ex. diskbräck vilket de ställde sig positiva till.

**Beslut:** Chefsråd positivt till att fortsätta arbeta för att gemensamt säkra ryggkompetensen inom SSR på kort och lång sikt. Halland och Blekinge hjälper SUS

under sommaren om det behövs.

### **3. Övertag och samgående Aleris**

Inget ytterligare nytt i nuläget utan vi får arbeta efter plan A och plan B. Ett ganska snart besked behövs från läkare från Aleris som vill arbeta i verksamheten, annars får plan B träda i kraft direkt. Förhoppningen är att några vill vara kvar och arbeta i Ängelholm.

### **4. Ny mötestid, summering, avslut**

Nytt möte i början av oktober, förslag skickas ut till gruppen.

Välkomna!

Caroline Lindahl  
Verksamhetschef  
Skånevård Kryh