

Projekt regional arbetsfördelning

Delprojekt 3. Kirurgi för benign sjukdom i njurarna.

Bakgrund

RCC i samverkan har utformat ett förslag om regional nivåstrukturering för en rad cancerområden, däribland njurcancer. Den regionala patientprocessgruppen för njurcancer har inte fullt ut stött det nationella förslaget utan har utformat en alternativ modell för att säkra en hög kvalitet av njurcancervården i den Södra sjukvårdsregionen (bilaga 1). Södra Regionvårdsnämnden har accepterat förslaget och lämnat det som remissvar till RCC i samverkan.

I modellen finns en implementeringsplan som innebär att

- Alla enheter medverkar på regional njurcancer-MDK fr.o.m. september 2016
- Kontaktsjuksköterska säkras på alla enheter fr.o.m. oktober 2016
- Komplicerade partiella nefrektomier (sammantaget n=5-10) flyttas från Växjö-Ljungby och Karlskrona till SUS-Helsingborg
- RF-kirurgi samlas till Helsingborg
- Utökat regionalt samarbete och erfarenhetsutbyte prioriteras av urologiska processteam
- Uppföljning av regionens arbete kommer att ske inom 2 år inom ramen för nationell uppföljning från RCC i samverkan

Utöver detta föreslår processgruppen att

Ett projekt utformas för samverkan mellan Växjö och SUS avseende överförande av benign njurkirurgi från SUS till Växjö-Ljungby.

För att säkerställa att en regional arbetsfördelning kommer till stånd inom området får berörda linjechefer uppdragen att:

- Uppdraget är att planera för att överföra benign njurkirurgi från SUS till Växjö
- Att utreda om det finns behov av en regional arbetsfördelning inom andra områden av den benign njurkirurgi

Gruppmedlemmar och tidplan

Ordförande och deltagare i delprojektgruppen

Som ordförande förslås Peter Elfving, överläkare SUS, som i samråd med berörda verksamhetschefer återkommer med ett förslag på gruppmedlemmar till tjänstemannastyrgruppen.

Projektgruppsrepresentant är Birger Pålsson

Tidplan

Delprojektet rapporteras till projektgruppen senast den 31/3 2017

Uppdraget till gruppen

De förändringar av den regionala arbetsfördelningen som föreslås skall utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoUU inom området.

Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.

Nuläge/Hur görs det idag?

- Kartläggning av patientprocessen
- Flöden, väntetider etc.
- Volymer, data
- Kompetensförsörjning - och resurssituationen idag och framåt
- FoUU, till exempel kliniska prövningar, registerforskning, tvärfunktionell forskning
- Eventuella problemområden/utvecklingsområden

Förslag på hur öka samarbetet/arbetsfördelningen

- Konklusion
- Utformning av samarbetet/arbetsfördelningen
- Konsekvenser
- Implementeringsplan