SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

Ärende 2

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2015-10-30

Strategisk plan för Södra Regionvårdsnämnden 2015-2018

Södra Regionvårdsnämnden beslöt 2011-09-23 § 58 om strategisk plan för mandatperioden 2011-2014. Inför mandatperioden 2015-2018 behöver den strategiska planen uppdateras.

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2014-12-05 § 53 om nytt regionavtal gällande från 2015-03-01 och tills vidare. Regionavtalet bildar grund för föreslagen strategisk plan.

I ärendet förelåg skrivelse 2015-10-21 och förslag 2015-10-21 (version 9) till strategisk plan från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

att föreliggand plan skall ligga som grund för arbetet under mandatperioden 2015-2018.

Bilagor
Skrivelse 2015-10-21 inkl förslag 2015-10-21 (version 9) till strategisk plan från Södra Regionvårdsnämnden

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

Per Wendel

2015-10-21

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Strategisk plan för Södra Regionvårdsnämnden 2015-2018

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att föreliggande plan skall ligga som grund för arbetet under mandatperioden 2015-2018.

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden beslöt 2011-09-23 om strategisk plan för mandatperioden 2011-2014. Den strategiska planen behöver av denna anledning uppdateras inför denna mandatperiod 2015-2018.

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2014-12-05 § 53 om nytt regionavtal gällande från 2015-03-01 och tills vidare. Regionavtalet bildar grund för föreslagen strategisk plan.

Rita Jedlert
Direktör

Adress
221 85 LUND

Besöksadress
Byggmästaregatan 5

Telefon, vxl
046-17 10 00

Telefax

E-post

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

Rita Jedlert
Direktör
Mobiltfn: 076 – 887 19 95
E-post: rita.jedlert@skane.se

Datum
2015-10-21
(version 9)

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Strategisk plan för Södra Regionvårdsnämnden 2015-2018

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2011 om en strategisk plan för nämndens arbete under mandatperioden. Den planen sträckte sig till och med 2014 och det är aktuellt att fastställa en plan för mandatperioden 2015-2018. Regionavtalet, som är nytt och gäller från den 1 mars 2015, reglerar de områden som nämnden ska arbeta med och sätter därmed ramarna för samverkan inom Södra sjukvårdsregionen (nedan kallat Regionen).

Utgångspunkter för Södra Regionvårdsnämndens arbete

Utgångspunkten för nämndens arbete är det gällande Regionavtalet samt nämndens arbetsordning:

§ 3 GRUNDLÄGGANDE INTRESSEGEMENSKAP

Huvudmännen inom Regionen vinner samtliga på ett utvecklat samarbete. Samarbete och profilering mellan olika nivåer inom sjukvården ger bättre vård och attraktivare arbetsplatser. Detta tar sig uttryck i gemensam planering av vården och gemensamma planer för rekrytering och bemanning.

Huvudmännen skall arbeta för att finna gemensamma lösningar för att följa upp verksamheten, dess tillgänglighet och kvalitet.

Regioninvånarnas behov av tillgänglig vård av hög kvalité skall så långt möjligt tillgodoses inom Regionen. Gemensamt skall det främjas och bidra till hälsan och utvecklingen av hälso- och sjukvård inom Regionen.

I § 4 som handlar om mål och principer står det:

"Sjukvårdshuvudmännen i Regionen samverkar för att kunna uppnå högsta möjliga kvalitet, tillgänglighet och valfrihet inom hälso- och sjukvården liksom att sträva efter att tillvarata och utveckla gemensamma intressen och att effektivt utnyttja resurserna inom hela Regionen."

Samarbetet ska främja hälsan hos invånarna i Regionen och patienternas bästa skall vara i centrum. Vården skall vara tillgänglig, säker och likvärdig och den skall vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig.

Gemensamma intressen kan vara forskning, utbildning, kompetens- och annan utveckling mm inom såväl det direkt patientinriktade som det administrativa området.

Den hälso- och sjukvård, oftast högspecialiserad vård (benämns nedan regionvård) som berör flera landsting i Regionen är en gemensam regional angelägenhet. Inom Regionen värnas om universitetssjukhuset och andra enheter som utgör centra för regionvård, klinisk forskning, utbildning och utveckling.

Det är en gemensam regional angelägenhet att bedriva landstingsfinansierad klinisk forskning, utveckling och utbildning till stöd för hälso- och sjukvården i Regionen.

Samarbete inom Regionen skall gå före samarbete med andra huvudmän. Inom Regionen samverkas i alla frågor i övrigt inom hälso- och sjukvårdens område där Regionen samlat kan uppnå gemensamma fördelar även om beslut formellt fattas enbart inom något eller några av de fyra landstingen.

Några stora nationella förändringar i relation till tidigare år är:
- ny patientlag
- fri rörlighet inom EU
- nationell samverkan inom ramen för SKL kring kunskapsstyrning
- nationell samverkan inom läkemedel
- ökade krav på mer likvärdig vård oavsett var man får vården
- regionalt registercentrum som utgår från Lund och Karlskrona
- ökade uppdrag till den regionala nivån och förväntningar på utökad samverkan såsom Regionalt cancersamarbete, Svensk Behandlingsforskning, Nod för kliniska prövningar/forskning

Samtliga områden ovan kräver ett lokalt och regionalt arbete.

Arbetsområden

§ 7 KLINISK FORSKNING OCH UTVECKLING

Sjukvårdshuvudmännen i Regionen ska samverka inom området klinisk forskning och utveckling för att bibehålla och ytterligare stärka sin position som en intressant region där den kliniska forskningen och utvecklingen ligger i framkant.

Samverkan ska ske genom att:

- Södra Regionvårdsnämnden löpande erhåller information om för sjukvårdshuvudmännen relevant forskning och utveckling som sker vid universitet, högskolor och landsting i Regionen.
- Sjukvårdshuvudmännen i nära samverkan bygger upp nätverk och strukturer för gemensamt arbete med regionala och nationella satsningar som t ex svensk behandlingsforskning, kliniska prövningar, utvärdering av teknologier i vården, införande av nya metoder, gemensamma forskningsmedel mm.
- Sjukvårdshuvudmännen gemensamt utvecklar stöd och service av vikt för den kliniska forskningen inom Regionen.
- Sjukvårdshuvudmännen informerar om och samarbetar med de enheter som finns som stöd för klinisk forskning och utveckling.

Forskning och utveckling har varit ett återkommande inslag vid nämndens sammanträden. Det har gällt såväl nya behandlingsmetoder som nya teknologier. Det har nationellt varit en ständigt återkommande fråga om vad som är preklinisk och klinisk forskning och vad det leder till för resultat i behandlingen av patienter. Inom Regionen finns gemensamma forskningsanslag.

Forskningen bör inte vara ett område för sig utan vara ett integrerat område med vården och kopplas samman med behandlingen av patienter med vissa diagnoser. Vid nämndens seminarier och möte ska det finnas rapporter och information kring olika forskningsområden.

Under planperioden behöver det

- Etableras ett nätverk för FoU med nära kopplingar till kunskapsstyrning.
- Inrättas en nod för kliniska prövningar, svensk behandlingsforskning.
- Medverkas i den satsning på Life Science som regeringen gör.

§ 8 UTBILDNING OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Sjukvårdshuvudmännen i Regionen samverkar för kunskaps- och kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården samt specialisttandvården.

Sjukvårdshuvudmännen i Regionen samverkar vid:

- Utbildningar där gemensamma lösningar gynnar Regionen
- Kompetensförsörjningsfrågor som i sin tur hänger samman med vårdens långsiktiga planering.
- Diskussioner med högskola och universitet rörande bl a utbildningsplatser.
- Kontakter med nationella instanser i utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor

Kompetensbehov och kompetensförsörjning är en central fråga för vårdens framtida utveckling! Nationellt pågår arbete inom flera områden för att bedöma framtida behov av läkare och sjuksköterskor. En översyn över "det administrativa isberget" som avser nationella regelverket kring t ex krav på läkarintyg mm.

Regeringen ser över grundutbildningen för läkare. Utbildningen av sjuksköterskor och granskningen av kvaliteten av högskolornas vårdutbildning har satt fokus på samverkan mellan högskolor och den verksamhetsförlagda utbildningen. Bristen på sjuksköterskor i hela Sverige är uppenbar. Detta samtidigt som antalet läkare och sjuksköterskor aldrig varit fler. Det finns anledning att genom samarbete inom Regionen försöka påverka utbildningsinstanser så att det gagnar respektive huvudman.

Vem gör vad i vården och har vi rätt sammansättning av olika yrkesgrupper? Under förra mandatperioden presenterades 2013 en gemensam rapport kring behovet av fortsatt arbete. En fortsatt brist på vissa yrkeskategorier ger anledning att se över hur respektive yrkeskategori används på mest effektivt sätt. En gemensam kunskapsbank om tillgängligheten/utvecklingen på strategiska yrkesgrupper kan vara av värde för Regionen. I en förlängning kan man pröva en gemensam bemanningsfunktion.

Varje sjukvårdshuvudman i Regionen har modell för styrning av utbildningstjänster för läkare och sjuksköterskor men trots det så finns det områden med för stort utbildningsuppdrag och andra områden där det råder stora brister. Det finns dessutom områden där det kan finnas överskott på vissa sjukhus men där det saknas kompetens på andra inom samma huvudman.

Kompetensförsörjning är en nyckelfråga för samtliga huvudmän. Bristande tillgång på kompetent personal begränsar sjukvårdsutbudet. Flera centrala utredningar förväntas ge förslag som i en förlängning innebär att det behöver göras arbetsfördelning både inom och mellan huvudmän. Regionen kommer sannolikt att ges en utökad roll vad gäller detta arbete som i en förlängning kräver en utökad gemensam planering av kompetensförsörjningen. Av denna anledning bör det inom planperioden:

- Utredas förutsättningarna för ett utökat samarbete när det gäller kompetensförsörjning mellan huvudmännen.
- Tas fram konkreta handlingsplaner som stödjer arbetet med kompetensförsörjning inom Regionen.

§ 9 MEDICINSK SAMVERKAN GENOM KUNSKAPSSTYRNING

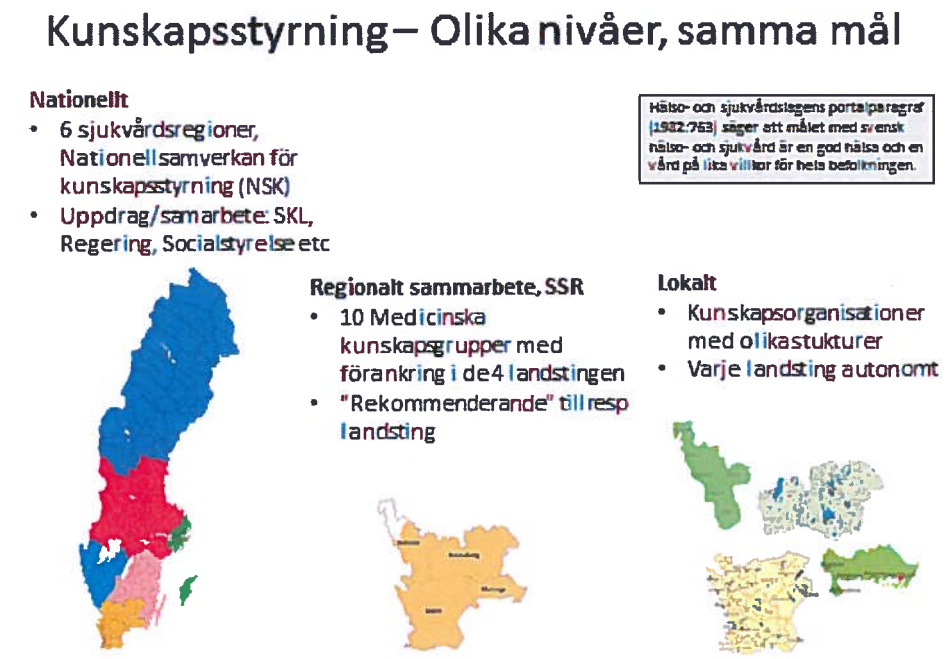
Regionala medicinska kunskapsgrupper

Regionen skall ha en organisation för kunskapsstyrning. Syftet är att den ska medverka till att de medicinska resultaten skall få en större betydelse i ledning, styrning och uppföljning av vårdens prestationer och ge stöd och möjlighet till utvecklingen av en säker, god och likvärdig vård i hela Regionen.

Kunskapsstyrning som begrepp är inte tydligt definierat och uppfattningen om vad begreppet står för och omfattar varierar. Den del av kunskapsstyrningen som här avses gäller

- Införandet av ny kunskap och nya metoder på ett ordnat sätt i offentligt finansierad hälso- och sjukvård och därmed även utrangera gamla metoder
- Bidra till jämlik och likvärdig vård inom Regionen

I Regionen finns för närvarande sju regionala medicinska kunskapsgrupper etablerade för att bidra till den medicinska samverkan. Grupperna baseras på sjukdomsgrupper, är multiprofessionellt och tvärvetenskapligt sammansatta. Representanterna i grupperna är nominerade av sina respektive landsting. Antalet grupper inrättas efter behov i Regionen men också efter nationell samverkan. Det finns två resursgrupper, allmänmedicin och bild- och funktionsmedicin. I samtliga grupper ska finnas representant för allmänmedicin och efter behov representant för bild- och funktionsmedicin. Det finns en särskild styrgrupp för kunskapsstyrning med uppgift att hålla ihop det nationella, regionala och lokala arbetet.



Regionala chefssamråd

Sjukvårdshuvudmännen har gemensamt beslutat att under 2015 etablera Regionala chefssamråd inom 13 olika specialiteter. Chefssamråden ska löpande arbeta med specialitetens utveckling, samarbetsfrågor och informationsutbyte, rutiner och riktlinjer vid t ex remisser, ledtider mm, verka för ett välfungerande samarbete mm. Chefssamråden rapporterar till ledningsgruppen för Regionen.

Arbetsfördelningen mellan de regionala kunskapsgrupperna och chefssamråden är att kunskapsgrupperna skall fokusera på att utveckla den medicinska kunskapen och behandlingen medan chefssamrådens fokus är att utveckla förutsättningarna för att ge medicinsk behandling.

Regionalt cancercentrum Syd

Landstinget Blekinge, Region Halland, Region Kronoberg och Region Skåne inom Regionen bildar Regionalt cancercentrum syd som ett led i att uppfylla målen för god cancersjukvård och cancerforskning.

I "En nationell cancerstrategi för framtiden" finns följande mål för cancersjukvården formulerade:

- Minska risken att insjukna i cancer.
- Förbättra omhändertagandet av patienter med cancer.
- Förlänga överlevnadstiden och förbättra livskvaliteten efter diagnos.
- Minska regionala skillnader i överlevnadstid.
- Minska skillnader mellan befolkningsgrupper i insjuknande och överlevnadstid.

Inrättandet av ett Regionalt cancercentrum syd är en del av arbetet med att förverkliga den nationella cancerstrategins mål. Visionen är att RCC syd ska genom samverkan lyfta cancerfrågan, påtala brister och flytta fram positionerna för att stå bättre

rustade för framtiden. Socialstyrelsen utvärderar årligen arbetet med cancer-strategin.

Sjukvårdshuvudmännen i Regionen har beslutat om en gemensam cancerplan 2015-2018 som särskilt lyfter fram patienternas perspektiv.

Under de kommande två åren kommer mycket fokus att finnas kring standardiserade vårdplaner. Under 2015 ska fem nationellt beslutade strukturerade vårdplaner tas fram och implementeras och under 2016 kommer ytterligare 12.

Utmaningarna de kommande åren handlar bland annat om

- Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.
- Att gå från planer och vårdprogram till implementering i vården för bättre och mer likvärdig vård för vårdtagarna.
- Arbeta med kompetensförsörjning och stärka förutsättningarna för klinisk forskning inom de i cancerplanen profilerade 5 områdena.

Södra Regionvårdsnämnden har beslutat att kraven på arbetsfördelning som är ett av uppdragen till RCC måste ses i ett större sammanhang som även inkluderar andra områden/diagnoser än cancer.

Arbetsformer mellan landstingen måste etableras för att hantera uppdraget kring arbetsfördelning

Registercentrumorganisation Syd, RCO Syd

I den nationella översynen av kvalitetsregister och de gemensamma satsningar som staten tillsamman med sjukvårdshuvudmännen gör, omfattar förutom satsningar på kvalitetsregister även satsningar på registercentra. Det skall även finnas ett registercentrum i varje sjukvårdsregion. Nu har registercentrum i Lund och Eyenet i Karlskrona gått samman och heter nu Epidemiologiskt registercentrum Syd. I förlängningen har detta lett till etablering av en virtuell registercentrumorganisation som inkluderar epidemiologiskt registercentrum syd, ERC och den del av RCC som utgörs av onkologiska kvalitetsregister och det regionala cancerregistret.

Registercentrum är den tekniska plattformen för registren, ger handledning och stöd vid etablering av nya register samt ger stöd för kvalitetsuppföljning i vården och för forskning. Registercentrum, både onkologiskt centrum och epidemiologiskt centrum syd är en del av infrastrukturen för att bygga kunskap för uppföljning, att utveckla och förbättra vårdens kvalitet och kunna erbjuda en likvärdigvård i södra Sverige. Registercentrum är viktiga för att utveckla hela kunskapsorganisationen.

Överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Landsting gäller fram till och med 2016. Det kan bli aktuellt med en översyn av Registercentrumorganisation Syd med anledning av ändrade förutsättningar.

Nationella reformer som bygger på sjukvårdsregionerna

Nod för kliniska prövningar
Efter utredningen "Starka tillsammans" som handlar om forskning och kliniska prövningar har Vetenskapsrådet bjudit in samtliga sjukvårdsregioner för att etablera en nod för kliniska prövningar och forskning, dvs. sex noder i Sverige. Regionen har sedan fler år en infrastruktur för detta arbete. Det finns idag en enhet som stöder

klinisk forskning, FoU-centrum Skåne, som organisatoriskt är knutet till Skånes universitetssjukvård. Enhetens uppdrag är att stödja kliniska forskare oavsett profession inom hälso- och sjukvården i Regionen.

Enheten får 5.7 miljoner årligen som är solidariskt finansierade av de ingående landstingen och erbjuder en del av sina tjänster som en fri nyttighet för forskarsamhället. Vid FoU-centrum Skåne finns idag tre enheter med totalt ett 30-tal medarbetare: enheten för epidemiologi och statistik, kliniskt prövningsstöd och klinisk prövningsenhet. Till detta finns stödfunktioner i form av IS/IT projektledare och databasarkitekt samt biobanksexperter. Enheten erbjuder stöd till forskningsprojekt från start till mål och har tjänster inom statistik, epidemiologi, datamanagement och biobanking. Förutom stöd till forskare genomförs ett stort antal olika utbildningar inom klinisk prövning, epidemiologi och statistik, från 2 timmars introduktionskurser till 15 poängskurser samt forskarutbildningskurser. Enheten har också nära samverkan med Regionalt biobankscentrum Syd, Regionalt cancercentrum Syd och Registercentrum syd.

Arbetet tillsammans med vetenskapsrådet har nyligen inletts och genom etablering av en tydlig nod kommer sjukvårdshuvudmännen att behöva utveckla nätverk och former för att kunna attrahera kliniska prövningar tillsammans och inte bara var och en för sig.

- Under mandatperioden måste en regional infrastruktur etableras i form av nätverk för samverkan, den kliniska forskningen och kliniska prövningar marknadsföras.

Samverkansmodell för läkemedel
Alla landsting och regioner har frivilligt anslutit sig till en samverkansmodell inom ramen för SKL arbetet, där man arbetar gemensamt med prissättning, introduktion och uppföljning av läkemedel. Målsättningen är en jämlik och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning för alla patienter i hela landet. Värdefulla läkemedel ska nå patienterna utan onödigt dröjsmål.

Samverkansmodellen gör att sjukvårdshuvudmännen kan fatta välgrundade och snabba beslut om användning av nya och mer kostsamma läkemedel. Inom samverkansmodellen uppträder landstingen gemensamt som köpare och kravställare, vilket kan leda till bättre läkemedelspriser och därmed mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Vi har gemensamt från årsskiftet utsett en representant för Regionen i Nationella Terapi-rådet för vägledande rekommendationer. NT-rådet har landstingens mandat att avge rekommendationer till landstingen om användning av nya läkemedel. Beslutar också om vilka läkemedel som ska omfattas av nationellt ordnat införande inom samverkansmodellen.

- Läkemedel är den vanligaste behandlingsmetoden inom sjukvården. Rätt läkemedel till varje patient till rätt pris är en utgångspunkt. Det är dags att utveckla samverkan inom läkemedelsområdet som ett led i att utveckla kunskapsstyrning och dessutom en nödvändighet med kopplingar till etablering av en nod för kliniska prövningar.

§ 10 EKONOMISK REGLERING

Som regel används självkostnadsprincipen vid ersättningar mellan Sjukvårds-huvudmännen inom Regionen. Skäligheten beslutas från fall till fall och för varje år av Sjukvårdshuvudmännens utsedda förhandlare och bekräftas av Södra Regionvårdsnämnden. Ersättningsprinciperna skall främja samarbete och effektivitet i hela Regionen.

Samverkan inom det ekonomiska området ska utgå från ett ömsesidigt förtroende mellan Sjukvårdshuvudmännen. Under senaste året förekom stor variation av självkostnadspriset mellan åren. Det blir en anspänning i samarbetet och ger inte stöd till önskad utveckling. Den befintliga modellen behöver ses över.

- Under innevarande år ska Sjukvårdshuvudmännen besluta om en ny modell för ekonomisk reglering.

UTKAST