

## Delrapport 2 arbetsgrupp kärkirurgi i Södra sjukvårdsregionen

Ett övergripande mål för svensk sjukvård definierat i Hälso- och sjukvårdslagen är ” En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”.

Sedan 1862 bedrivs svensk sjukvård organisatoriskt som självstyrande regionala enheter, numera som 21 regioner. Självstyret har varit väl utvecklat och länssjukhusen har bedrivit verksamhet inom de flesta specialiteter med hög kompetens men utan större insyn.

I grunden, nu 160 år senare, är sjukvården organiserad på samma sätt och förutsättningarna i stort sett desamma men transparensen och kravet på lika vård har blivit ett självklart och lagstadgat mål.

Gruppen som representeras av kolleger från sex självständiga enheter, med huvudsakligt uppdrag att värna och säkra det egna sjukhusets verksamhet, kan verka för samarbete men det krävs också politiska beslut för att uppnå projektets målsättning och HSL intentioner.

För att uppnå god och lika vård har professionen ett stort ansvar. Genom vår specialistförening och kvalitetsregistret har vi ett bra underlag för att synliggöra skillnader mellan enheter och det är rimligt att det förs en mer aktiv debatt för att uppnå samsyn.

Dessutom är det angeläget och välkommet med en mer aktiv dialog om utbud, tillgänglighet och vårdbegränsningar.

Gällande arbetsgruppens målsättning att säkra tillgången på kärkirurger har vi bildat ett nätverk för utbildningsläkare som förhoppningsvis kan bidra till ökad rörlighet inom Södra sjukvårdsregionen. Det tidigare systemet med utbildning på universitetsklinik och därefter utlokalisering till länssjukhus på överordnad tjänst har fallit i graven med införandet av fasta tjänster och ett djupare socialt rotande av familjen. Länssjukhusen måste idag mer förlita sig på att själva utbilda sina specialister och endast i undantagsfall kan extern rekrytering förväntas. Detta förhållande motiverar och berättigar arbetsgruppens målsättning. Även om grundförutsättningarna inte kan ändras så ger det bättre förutsättningar för rörlighet inom Södra sjukvårdsregionen. Utfallet kräver ett längre tidsperspektiv för att kunna utvärderas.

Gällande effektivisering och fördelning mellan enheterna så har gruppen diskuterat vilka möjligheter som finns utöver vad som redan idag är förlagt till SUS. I nuläget har vi endast identifierat venös ocklusiv sjukdom som skulle kunna förläggas till Kristianstad. Fallen är få och berör oftast yngre patienter där närheten till vården inte är lika viktig.

Erfarenhet, kompetens och utrustning finns i Kristianstad och gruppens rekommendation är att Kristianstad får uppdraget för den här diagnosgruppen.

I situationer när vårdgaranti inte kan hållas bör vi agera mer aktivt för att erbjuda behandling inom södra sjukvårdsregionen. Detta har bara skett i enstaka fall men kan förbättras.

Ansvaret för samarbetet inom FoU vilar i huvudsak på Malmö där Nuno Dias i egenskap av professor ska kunna erbjuda vägledning för utbildningsläkare som önskar starta upp forskningsprojekt. Till viss del kan detta tillgodoses på länssjukhusen om forskningserfarenhet finns, vilket inte är fallet på alla enheter.

I arbetsgruppen fortsätter vi med möten två gånger i halvåret och vi ser att det är meningsfullt att träffas även om inga stora förändringar kan förväntas. Vi tror att en annan organisation med färre regioner på sikt skulle ge bättre förutsättningar för samarbete. Södra sjukvårdsregionen skulle med fördel kunna bli en region med gemensamt journal och bildsystem. Införandet av digital teknik med helt olika system har avsevärt försvårat möjligheten att röra sig mellan enheterna med korta inhopp för att täcka medarbetares frånvaro.

Till hösten planerar vi ett sjukvårdsregionalt möte i gemensam regi och ett nätverksmöte, denna gång i Kronoberg.

Halmstad  
230508

För arbetsgrupp kärlikirurgi  
Peter Danielsson  
Ordförande