

Chefsamråd ortopedi Mötesanteckningar 2021-12-03

Närvarande:

Ola Lindgard (ordförande) Region Kronoberg, tf. VC, ortopedkliniken Kronoberg
Anders Olofsson Region Skåne, Skånes Sjukhus Nordväst, tf. VC VO ortopedi
Christina Majegård Region Skåne, Skånes Sjukhus Nordost, VC VO ortopedi
Anna Stefánsdóttir Region Skåne, SuS, tf. VC VO ortopedi
Martin Englund Lunds universitet, Medicinska fakulteten
Anne Gyllenberg Region Skåne, Trelleborgs lasarett, VC ortopedi
Göran Magyar Region Halland, Hallands sjukhus, VC VO ortopedi
Maria Andersson Region Kronoberg. Kliniksekreterare ortopedkliniken
Sven Oredsson och Erik Hägerdal ansluter vid Lokalt programområde rörelseorganenssjukdomar.

Ola hälsa välkomna och går igenom dagens agenda. Charlotte Jeppsson, Region Skåne, SuS, sektionschef hand och Tomas Ericsson, Region Blekinge, Blekingesjukhuset, VC VO ortopedi har anmält förhinder till dagens möte.

Laget runt

Ola – Har arbetat som ortoped i 20 år och efter en turbulent chefsituation under 2021 så är Ola tf. verksamhetschef sedan september månad. Det är mycket att göra ett helt annat jobb med för- och nackdelar. Ett spännande uppdrag. Första halvan av 2021 har präglats av Covid. Inga resurser till pandemivården för tillfället. En normal produktion sedan hösten, det är en utmaning att ta hand om en lång men annorlunda kö. Ett tuffare patientunderlag kvar med mest ASA 3 patienter då de flesta i grupp ASA 1–2 valt att åka till privata aktörer via vårdgarantin samt att enklare dagkirurgi har opererats under pandemin. Vårdplatsläget är ungefär som vanligt.

Anna- Tidigare arbetat med reuma- och infektionspatienter, varit sektionsledare för ledplastik. Sedan september tf. verksamhetschef. Rekrutering av verksamhetschef pågår. Svårigheter att besätta positioner och ett ansträngt läge på SuS slutenvård. Till skillnad från förra året så minskar inte det akuta inflödet när Covid ökar igen. Eskaleringsplan framtagen. Personalen tungt belastad och flera arbetsmiljöanmälningar och inspektioner som en reaktion på långvarigt högt tryck. Minskad operationskapacitet främst i Lund men man tappar både i Malmö och Trelleborg också. Dåligt utrymme för elektiv högspecialiserad vård utan det mesta utrymmet går till akut operation. Hur kan vi flytta ut basal akut ortopedi från SuS? Diskussion pågår. Skolioskirurgi för barn är hotat t.ex. Personal går till privata vårdgivare i hög takt. Många kliniker har 50 % ASA 3 patienter på

sina väntelistor. Vad kan övriga göra? Operatörer skickas ibland till hemortssjukhus för att göra högspecialiserad vård där i stället. Byte? Halland har kommit med förslag men det har inte blivit något med dessa utbyten.

Christina – Sjuksköterska i botten, varit verksamhetschef sedan 2017 både i privat verksamhet och för Ystad, Kristianstad och Hässleholm. Numera verksamhetschef för Kristianstad och Hässleholm. Operationsverksamheten är uppdelad med akut kirurgi i Kristianstad och elektiv kirurgi i Hässleholm. Stora utmaningar med Covidvård under våren. Högt inflöde i hela Skåne med akuta patienter vilket medför överbeläggningar. Sista tiden har medicinkliniken haft ett sämre läge, tappat mycket personal och det är ett tufft läge. En annan utmaning är anestesipersonal i Hässleholm. Turbulent verksamhet. Christina har 2 läkare som enhetschefer till sin hjälp. Elektiv verksamhet igen sedan september, god produktion trots reducering av operationssalar. Jobbat varannan helg med kö satsningar inom dagkirurgi.

Anne – Operationssjuksköterska i botten. Varit verksamhetschef 2½ år i Trelleborg. Har operationssalar för ortopedi (3 st.), öron och tand. Varit drabbade av Covid, personal har förflyttats för arbete på Covid IVA. Operation har varit stängt för ombyggnation, tyvärr kan det inte utnyttjas för fullt då 7 operationssjuksköterskor lämnat till privat verksamhet. Inte längre samma problem med anestesipersonal. Antalet larm till akutmottagningen har tredubblats och många av dessa genererar inläggningar. Post op används som dragspel för elektiva patienter som behöver vårdplats. Opererar i princip som tidigare men med ett ändrat arbetssätt. Räknar att hålla kapaciteten till våren. Även här sjukare patienter och det krävs en annan planering när patienterna kräver mer.

Göran – Känner igen bilden med rotation mot privat aktör. I Halland har man ett samarbetsavtal med privata aktören Movment. Genomlysning pågår för äkta länskliniker, idag är Halmstad och Varberg gemensamt men inte Kungsbacka där man har 4 tjänster och 3,75 av dessa är vakanta. Göran har ett förflutet som ortoped i Lund, arbetat som chefläkare, divisionschef och är sedan 5 år verksamhetschef i Halland. Verksamhet i normalt läge, förmånen att ha alla vårdplatser och operationssalar i gång. Haft en tillgänglighet på 97–98 % inom 3 månader, för ett år sedan cirka 90 % inom 3 månader. Under hösten 2021 varit mycket sjukfrånvaro och VAB. Har halv elektiv kapacitet och man kommer tappa i tillgänglighet om det inte vänder snart. Problem att vårdgarantipartners inte kan ta emot patienter. Mycket på akutlistan för tillfället.

Anders – Tf. verksamhetschef sedan september. Arbetat som ortoped i 12 år, axelspecialist, även varit ST chef och varit med i ledningsgruppen. I februari tillträder ny chef Kristina Vilhelmsson områdeschef SuS idag. Har 1–2 elektiva salar sedan i våras. Inte lyckats lösa att flytta över en del ASA 3 till Ängelholm, cirka 15 % görs där vilket är för lite. En snedfördelning, undermålig kapacitet och ojämlig vård för denna patientgrupp. Hyffsad personalbemanning för stunden haft den privata flykten tidigare men det är mättat just nu. Operationskapaciteten i Ängelholm fördelas på rygg, protes och övrig ortopedi. Har också fot- och handgrepp på mottagningsnivå. Samordning av 900 proteser till privat aktör. Har en ungefärlig tillgänglighet på 50 % inom 3 månader. 4–5

månaders väntetid för elektiv proteskirurgi ASA 1–2, 1 års väntetid för ASA 3. Fot, rygg och proteskön växer. Har en massiv akutanstormning. Ingen överkapacitet och det är en prioriteringsfråga. De två akutsalarna används flitigt både dagtid, kvällstid och på helger.

Martin – professor Lund. Forskargrupp för artros. Universitetet har återgått till normal verksamhet från 1 november. Och det har inte pratats något om att förändra verksamheten igen. Man kan efter överenskommelse erbjudas distansarbete upptill 40 %. Uppskattar att få vara med på detta forum för att se hur verksamheten förändras. Slående hur olika det är mellan Skåne och Halland. SuS har cirka 20 % tillgänglighet inom 3 månader. En patient med prio 4–5 kommer aldrig bli aktuell, väntetid för prio 3 cirka 1 år. Inventering vad finns för kompetens i södra regionen att ta hand om patienter som inte kan lämnas till privata aktörer men som kan lyftas ut från SuS? Ekonomiska spelet mellan de fyra aktörerna försvåra samarbetet. Gemensam prio ordning? Nya vårdgarantiavtal framtagna, för att maximera sin vinst väljer man utifrån var man får mest. Nationell väntelista mer ojämnt än jämnt. Hitta samarbeten av patientgrupper. Kapacitetsvikt hos flera av oss. Prioritet viktig att det är rätt patient som opereras. Detta är en komplex fråga.

Kort summering av föregående möte

Uppdrag – chefsamråden.

NPO.

Nationell högspecialiserad vård.

Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar.

Ola plockat några delar från föregående minnesanteckningar.

Sven Oredsson, chef för kansliet i södra sjukvårdsregionen jobbar neutralt mot alla fyra regionerna. Lång historik med medicinska grupper. Haft möte med RPO ordförande, ett bra möte om RPO funktion och roll. Kanske varit lite stillsamt på många RPO fronter kopplas till pandemin. Även rollen har varit oklar. Syftet att sprida vad som sker nationellt och vad sker i andra regioner och föra åter till nationell nivå. Tas fram nationellt vårdprogram numera och LPO ansvarar för strukturen för införande. Stöttar i införande med processledare som det finns 2–3 i varje region som finansieras från södra regionen.

Erik Hägerdal, statistiker södra sjukvårdsregionens kansli.

Lokalt programområde (LPO)rörelseorganens sjukdomar

Anna redogör, se även bifogat bildspel.

Nationellt system för kunskapsstyrning. Samverkan för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård. "Bästa kunskap i varje patientmöte".

Regionerna har beslutat att arbeta utifrån den gemensamma visionen, anpassa sin regionala och lokala kunskapsorganisation till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen samt långsiktigt säkra en regional och lokal kunskapsorganisation.

Målområden – God vård.

Kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

20 st. programområden där rörelseorganens sjukdomar är ett.

Anna ersätter från januari 2022 Isam Atroshi i RPO rörelseorganens sjukdomar.

Höftfraktur och ryggsmärta har nationella grupper startat under hösten. Knäledsartros varit på remissrunda och är nu under bearbetning. Höftledsartros del 2 är på remiss t.o.m. 15 februari 2022.

LPO i Region Skåne

Ett omfattande uppdrag att tillämpa och implementera framtagna kunskapsstöd. Vakans post från primärvården. Processledare är Susanna Stenevi Lundgren. Lite tungrott.

Insatsområden

Bildat lokal arbetsgrupp för artros som är i arbete. PSVF innan patient remitteras till ortoped.

Även kommit igång med lokal arbetsgrupp distala radiusfrakturer. Testa mot verksamheterna, prioritering samt möjlig utökning av operationsresurser.

Övrigt

Ländryggssmärta översyn av vårdprogram.

Digital artrosskola. Hinder vad gäller rättigheter och användning av material. Komplement till sedvanlig artrosskola.

Osteoporos – representant i LAG.

Största svårigheten är att frigöra person med rätt kompetens från daglig verksamhet för att implementera nya arbets sätt. Agera och hjälpa oss att få rätt kompetens i arbetsgruppen. Kommer inte ta medarbetares tid i onödan.

Martin säger att det är fritt fram att ta del av det material som tagits fram angående artrosforskning.

HTA – slutsatser om nyckelbensfraktur och ASD.

Se även Eriks bifogade bildspel.

HTA rapporterna pekade mot att det saknas gott vetenskapligt stöd för kirurgisk behandling av patient med fraktur.

Del 1 Nyckelbensfraktur.

Uppföljning 2020 med begränsade data från Skåne och Blekinge. Aktuell uppföljning med Södra sjukvårdsregionens fyra regioner för tiden 2016-augusti 2021. Man ser en nedåtgående trend men 2021 är inte komplett. Aktuella data visar ingen säker minskning av antalet primära operationer vid fraktur av nyckelbenet men totalt för sjukvårdsregionen ses en minskande trend.

Finns anledning att på nytt sprida rekommendationerna från HTA-rapporten 2017 för att nå fullt genomslag i klinisk vardag.

Dialog kring att undvika pseudartros med operation, operera 9 st. för att undvika 1 st. pseudartros? Konservativ behandling en kostnad på 12 000 kr, dagkirurgi 40 000 kr inläggande vård 62 000 kr. Konservativ behandling är att föredra.

I HTA finns indikation för operation på patienter med väldigt ont vid uppföljning. På vilken nivå ska operation ligga? Hur ser spridningen ut mellan sjukhusen? Finns osakliga skillnaden angående frekvens av operation? Är nedgången 2018 en äkta nedgång? Vilken nivå ska vi ligga på? 0 är inte realistiskt?

Hudpenetration, pseudartros, ohållbar smärta och felställning, ålder och komminut fraktur hamnar lite högre.

Vetenskapligt stöd internationellt. Varit mer frikostiga innan HTA analysen vilket visar att den haft effekt.

Del 2 ASD – Helårsdata 2016–2020 för regionerna i Södra sjukvårdsregionen. HTA 2019 har fokuserat på NBK19 som är den vanligaste operationskoden samt diagnoskod M75 med undergrupper. Data från Socialstyrelsens databas och SSVR med regioner antalet patienter/100 000 invånare över 20 års ålder.

Nedåtgående trend i Södra sjukvårdsregionen 21 % minskat till 11 % 2020. Andelen patienter med skulderledsbesvär av typen ”impingement” som opereras med ASD har minskat efter HTA-rapporten 2019. Talar för att HTA-rapporten har fått genomslag i klinisk verksamhet i samtliga regioner.

Statistik över både offentlig och privat vård. Utifrån patientens folkbokföring. Borde även fånga den grupp som skickas på vårdgaranti. Viktigt att man följer samma riktlinje även hos privat vårdgivare.

Erik fördjupar sig i uttagna data och återkommer, illustrerar problem med att fånga data vilket är intressant i datastyrd verksamhet.

Värd för nästa år

Värd för 2022 blir SuS och Anna.

Vid anteckningarna

Maria Andersson
Kliniksekreterare