SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

DAGORDNING
2019-10-03

Sammanträde Södra Regionvårdsnämnden

Tid: 2019-10-03 klockan 13.00
Plats: First Hotel Carlshamn

---

1. Val av justeringsperson

---

2. Samarbete för bättre vård delprojekt 13 ablationer slutrapport.

Ordförandens förslag

1. Rekommendera huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen att följa intentionerna i slutrapporten för delprojekt 13, ablationer daterad 2019-09-05

Sammanfattning
Arbetsgruppen har arbetat för att den specialiserade verksamheten ablationer i Södra sjukvårdsregionen ska komma upp till nationell nivå.

I ärendet finns följande dokument

2. Missiv delprojekt 13 ablationer slutrapport 2019-09-10
2. A Delprojekt 13 ablationer slutrapport 2019-09-05

---

3. Samarbete för bättre vård delprojekt 15 endokrin halskirurgi slutrapport.

Ordförandens förslag

1. Rekommendera huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen att följa intentionerna i slutrapporten för delprojekt 15, Endokrin halskirurgi daterad 2019-09-02

Sammanfattning
Arbetsgruppen har kartlagt verksamheten för Södra sjukvårdsregionens och föreslår en rad åtgärder och kvalitetskriterier. Även patientföreningen har fått uttala sig om rapporten och stödjer rekommendationerna med tillägget att kirurger som är involverade gör minst 50 operationer per år.

I ärendet finns följande dokument

3. Missiv Delprojekt 15 endokrin halskirurgi 2019-09-10
3. A. Rapport delprojekt 15 endokrin halskirurgi slutrapport 2019-09-02
3. B Delprojekt 15 endokrin halskirurgi 2019-03-12 patientförening

---

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

4. Samarbete för bättre vård – informationspunkter

Ordförandens förslag

1. Att lägga informationen till handlingarna

I ärendet finns följande dokument

4. Upphandlingsbeslut skopiutbildning 2019-06-27

---

5. Södra regionvårdsnämndens strategiska plan 2019 -- 2020

Ordförandens förslag

1. Anta strategisk plan för Södra Regionvårdsnämnden gällande åren 2019 och 2020

Sammanfattning

Ny strategisk plan måste tas fram för 2019. Regionavtalet reglerar de områden som nämnden ska arbeta med och sätter därmed ramarna för samverkan inom Södra sjukvårdsregionen.

I ärendet finns följande dokument

5. Missiv strategisk plan Södra regionvårdsnämnden 2019-09-10
5. A. Strategisk plan 2019-2020 SRVN 2019-09-10

---

6. Tillsättning av direktör på Södra regionvårdsnämndens kansli

Ordförandens förslag

1. Tillsätta Sven Oredsson som direktör för Södra regionvårdsnämndens kansli från 2019-10-22 tills vidare

I ärendet finns följande dokument

6. Missiv tillsättning av direktör Södra regionvårdsnämndens kansli 2019-09-23

---

7. Nominering av styrelseledamot till förbundsstyrelsen Svenskt ambulansflyg

Ordförandes förslag:

1. Alexander Wendt entledigas från sitt uppdrag som styrelseledamot i förbundsstyrelsen Svenskt ambulansflyg. Anna Mannfalk väljs som styrelseledamot i förbundsstyrelsen Svenskt ambulansflyg.

Sammanfattning

Nominering av styrelseledamot till förbundsstyrelsen för kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg.

I ärendet finns följande dokument

7. Nominering Svenskt ambulansflyg 2019-02-01

8. Information från Region Blekinge

Ordförandens förslag

1. Att lägga informationen till handlingarna

9. Ny ledamot Region Blekinge, ersättare

Ordförandens förslag

1. Att som ersättare i Södra regionvårdsnämnden välja Lennarth Förberg.

Sammanfattning

Alexander Wendt (M), Region Blekinge har avgått som ersättare. Lennarth Förberg (M) väljs som ersättare för Region Blekinge.

I ärendet finns följande dokument

9. Protokoll RF Blekinge 2019-09-04

10. Val av politisk styrgrupp samarbete för bättre vård.

Ordförandens förslag

1. Anta jämte presidieberedningen för Södra Regionvårdsnämnden utse Mikaela Waltersson, Region Halland, Henrietta Serrate, Region Kronoberg och Christina Mattisson, Region Blekinge som ledamöter i politisk styrgrupp – Samarbete för bättre vård

Sammanfattning

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2018-04-23 att överföra projektet regional arbetsfördelning till det fortlöpande arbetet i Södra sjukvårdsregionen. I underlaget till beslutet beskrivs att projektet leds av en politisk styrgrupp utsedd av Södra Regionvårdsnämnden.

I ärendet finns följande dokument

10. Missiv val av politisk styrgrupp 2019-09-11

11. Information nationell högspecialiserad vård

Ordförandens förslag

1. Att lägga informationen till handlingarna

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

12. Information SVF standardiserade vårdförlopp

Ordförandens förslag

1. Att lägga informationen till handlingarna

---

13. Förslag till mötesdatum under 2020

Ordförandens förslag

1. Att godkänna förslaget.

I ärendet finns följande dokument

13. Sammanträdesplan SRVN 2019-09-25

---

14. Anmälningsärenden

Ordförandens förslag

1. Att lägga informationen till handlingarna.

I ärendet finns följande dokument

A. Minnesanteckningar RPO ögon 2019-09-04
B. Minnesanteckningar chefssamråd infektionssjukdomar 2019-04-24
C. Minnesanteckningar RPO psykiskhälsa 2019-03-08
D. Minnesanteckningar regionalt chefssamråd ÖNH 2019-02-01
E. Minnesanteckningar chefssamråd hjärtvård 2019-05-21
F. Minnesanteckningar RPO kvinnosjukvård och förlossning 2019-06-12
G. Minnesanteckningar RPO habilitering och försäkringsmedicin 2019-06-03
H. Minnesanteckningar RPO medicinsk diagnostik 2019-09-04
I. Minnesanteckningar sjukvårdsregional styrgrupp kolorektalcancerscreening 2019-04-29
J. Minnesanteckningar RPO tandvård 2019-09-03
K. Ledamöter nationellt screeningrådet 2019-06-13
L. Missiv nominering ledamot huvudmannaberedning 2019-06-10
M. Minnesanteckningar RPO hjärta/kärl 2019-05-23
N. Minnesanteckningar RPO hjärta/kärl 2019-09-10
O. Missiv beslut utredningsdirektiv lufttransporter
P. Utredningsuppdrag luftburna sjuktransporter SSVR 2019-10-03

Anna Mannfalk
Ordförande

Enligt uppdrag

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

Lena Neumann
Sekreterare

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

2019-09-10

Per Wendel

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Delprojekt 13 Ablationer, slutrapport

Södra Regionvårdsnämnden beslutar att

1. Rekommendera huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen att följa intentionerna i slutrapporten för delprojekt 13, ablationer daterad 2019-09-05

Bakgrund

Ablationsbehandling av hjärtrytmrubbningar är en högspecialiserad verksamhet som i princip endast bedrivs på stora centra med samlokalisation av thoraxkirurgisk verksamhet för hantering av akuta komplikationer. I södra sjukvårdsregionen är verksamheten förlagd till Skånes Universitetssjukhus i Lund samt thoraxcentrum på Blekingesjukhuset i Karlskrona.

I nuläget finns det en kö på cirka 350 patienter till ablation på SUS, medan kön till Blekingesjukhuset är kortare. På SUS är planen öka produktionen med cirka 100 ingrepp under nästa år till totalt ca 800, men med tanke på ökat inflöde av flimmerablationer kommer det inte att räcka för att komma tillrätta med nuvarande långa väntetider. För att i Södra sjukvårdsregionen komma upp till det nationella genomsnittet för flimmerablationer krävs det en ökning av antalet ablationer per år med cirka 100-125 st.

Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning:

- Läkarkompetensen är idag förbättrad i Karlskrona, och ytterligare behov av rutinmässig support på läkarsidan bedöms inte föreligga, utöver intermittent stöd för särskilda kompetenshöjande insatser.
- Ett aktivt samarbete mellan regionens båda ablationscentra på alla nivåer är eftersträvansvärt även framöver.
- Flödena av och logistiken kring ablationspatienter bör kunna optimeras för att öka antalet möjliga ablationer i regionen. Detta gäller båda regionens centra, men i synnerhet Karlskrona där man på sikt bör kunna nå 300 ablationer årligen.
- Redan i dagsläget remitteras regionens komplexa ablationspatienter till Lund. Det är först då Karlskronas kapacitet för de mera okomplicerade ingreppen överstiger behovet i Blekinge och Kronoberg, som det är meningsfullt att i större skala samordna patientflödena ytterligare.
- Det är rimligt att anta att Karlskrona kan nå målsättningen under 2020.

Per Wendel
Tf direktör

Samarbete för bättre vård
SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN

Delprojekt 13

Ablationer mot hjärtrytmrubbningar

2019-09-05



Bakgrund

Ablationsbehandling av hjärtrytmrubbningar är en högspecialiserad verksamhet som i princip endast bedrivs på stora centra med samlokalisation av thoraxkirurgisk verksamhet för hantering av akuta komplikationer. I södra sjukvårdsregionen är verksamheten förlagd till Skånes Universitetssjukhus i Lund samt thoraxcentrum på Blekingesjukhuset i Karlskrona.
Ablation mot förmaksflimmer är nu den vanligast förekommande ablationen i Sverige, och i genomsnitt görs 206 flimmerablationer per miljon invånare och år.
I Skåne görs dock endast 125 flimmerablationer per miljon invånare och år, trots att den skånska befolkningen inte är friskare än genomsnitts-svensken avseende förmaksflimmer.
I Karlskrona utförde man under år 2016 och 2017 111 respektive 64 ablationer totalt, men man har operationssals- och personal-kapacitet för att utföra betydligt fler ablationer per år. På grund av kompetensbrist på läkarsidan har man dock inte kunnat utföra ablationer i den omfattning man önskat under de senaste åren. Högre volymer behövs för att effektivisera flödena och minska ingreppstiden för de enskilda ingreppen.
I Karlskrona utförs inte de mest komplicerade ablationerna (ablation av kammartakykardi, av patienter med medfödda hjärtfel eller ablationer på barn). Dessa utförs i Lund, där en utveckling av de mer komplexa ablationerna framöver behövs.
I nuläget finns det en kö på cirka 350 patienter till ablation på SUS, medan kön till Blekingesjukhuset är kortare. På SUS är planen öka produktionen med cirka 100 ingrepp under nästa år till totalt ca 800, men med tanke på ökat inflöde av flimmerablationer kommer det inte att räcka för att komma tillrätta med nuvarande långa väntetider. För att i Södra sjukvårdsregionen komma upp till det nationella genomsnittet för flimmerablationer krävs det en ökning av antalet ablationer per år med cirka 100-125 st.

Målsättning med delprojektet

Genom att knyta närmare band mellan SUS och Blekingesjukhuset säkras en långsiktig och hållbar utveckling. Detta möjliggör utveckling av verksamheter med ett nära samarbete kring volymer, fördelning, kvalitet, kompetensförsörjning, kliniska studier och forskning.
Vidare är målsättningen att ha verksamheter som möter upp mot behovet i Södra sjukvårdsregionen i nivå med de rekommendationer som finns och att komplexa ablationer kan handhas inom vår region.

Gruppmedlemmar

Fredrik Scherstén, ordförande, Sektionschef, SUS t.o.m. augusti. 2018
Fredrik Holmqvist ordförande, Sektionschef SUS fr.o.m. september 2018
Pia Malmkvist Verksamhetschef VO hjärt- och lungmedicin SUS
Michael Ringborn, Sektionsansvarig inom arytmi, Thoraxcentrum, Blekingesjukhuset
Calle Pripp, Överläkare, medicinskt ledningsansvarig, Thoraxcentrum, Blekingesjukhuset
Minna Markljung, sektionsansvarig för kardiologi, Medicinkliniken, Region Kronoberg.
Cecilia Rorsman, Processledare, Hallands sjukhus
Cornelia Varadan, Överläkare Hallands sjukhus
Ole Kongstad, Överläkare, SUS

Tidplan

Utredningen utförs 2018-02-04 och slutredovisas 2019-08-26 till samarbetsgruppen inom Södra sjukvårdsregionen.

Förutsättningar för uppdraget

Förslag ska utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området.

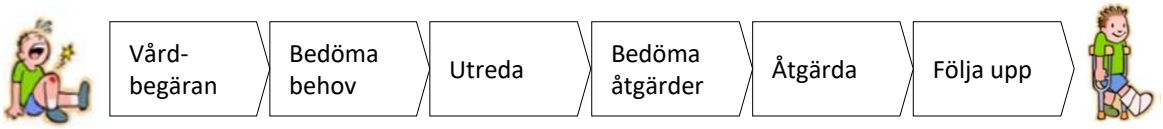
I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden. Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.



Nuläge

Rapporten bör innehålla:

- Kartläggning av patientprocessen och hur arbetsprocessen ser ut idag



Socialstyrelsens nationella informationsstruktur,
http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Modeller-halso-och-sjukvard-2017.pdf

Under 2018 har hittills (per 2018-11-28) drygt 600 ablationer utförts på Skånes Universitetssjukhus i Lund (varav ca 150 mot förmaksflimmer) och ca 130 på Blekingesjukhuset i Karlskrona (varav ca 40 mot förmaksflimmer). Om man extrapolerar dessa siffror kan man förmoda att ca 800 patienter kommer att ha abladerats i Södra Sjukvårdsregionen under 2018, varav drygt 200 mot förmaksflimmer. Till detta kommer ett 100-tal patienter från regionen som behandlats i Sverige på annat center. Därutöver finns ytterligare ett antal patienter som behandlats utomlands, i huvudsak i Danmark. Det exakta antalet är inte känt, men baserat på uppgifter från Försäkringskassan är det rimligt att anta att det rör sig om ett 50-tal patienter under 2018.

Kön till ablation har i Lund minskat och är f.n. ca 250 patienter. Det är i huvudsak för patienter som väntar på ablation av förmaksflimmer, som väntetiden är orimligt lång. Kön till ablation i Karlskrona har å andra sidan ökat efter det att verksamheten där tagit fart. Remissinflödet från Kronoberg (som tidigare remitterade patienter för förmaksflimmerablation till Linköping) till Karlskrona har ökat påtagligt under 2018.

Bemanningsmässigt har det under våren 2018 varit utmanande vid Skånes Universitetssjukhus i Lund. Ablationsverksamheten har i princip kunnat fortgå opåverkad, men andra delar av verksamheten (t.ex. mottagning) har fått stå tillbaka. Detta har gjort att det inte gått att rutinmässigt hjälpa Karlskrona med bemanning av seniora abladörer. Sammanlagt har läkare och/eller sjuksköterska varit i Karlskrona vid ett 10-tal tillfällen för att stötta deras kompetensutveckling. Utmaningen i Lund framöver kommer att vara att tillgodose en fortsatt god kompetensförsörjning på både läkar- och sjuksköterskesidan. Under 2019 räknar man med att kunna genomföra ca 750 till 800 ingrepp på arytmilab, varav ca 700 ablationer.

Bemanningen i Karlskrona är nu mera stabil med två tränade abladörer och ytterligare en under upplärning. Vid några tillfällen under 2018 han man erhållit extra stöd av seniora abladörer från Lund. Man räknar med att under 2019 successivt kunna öka den årliga ablationsvolymen ytterligare. Utmaningarna i Karlskrona är en fortsatt kompetensutveckling och ett förbättrat labutnyttjande för att ytterligare kunna öka antalet ingrepp årligen.



Analys

Med tanke på strävan om en jämlik vård och baserat på befolkningsmängden i Södra Sjukvårdsregionen (1,9 miljoner) skulle ca 920 ablationer behöva genomföras årligen, varav 375 mot förmaksflimmer, för att regionens befolkning skall abladeras i paritet med riksgenomsnittet. Beaktat den förväntade ökningen av patienter med indikation för ablationsbehandling är 1000 ablationer (varav ca 400 mot förmaksflimmer) sannolikt rimligare att sträva efter.

Således är det två saker som behöver ske för att regionens behov av ablationer skall kunna tillgodoses av dess två ablationscentra: (1) det totala antalet ablationer behöver öka och (2) andelen ablationer av förmaksflimmer behöver öka. Behovet av ablation för arytmier andra än förmaksflimmer bedöms framöver ligga stabilt, varför det inte finns något utrymme att minska dessa ablationer. Alltså behöver den stora delen av ökningen av ablationer vara i form av ablationer mot förmaksflimmer.

Man bör på sikt klara att på regionens två centra (tre arytmilab) abladera 1000 patienter årligen. Utrymme för volymsökning finns i huvudsak i Karlskrona. Vidare bör det vara möjligt att av dessa 1000 ingrepp, behandla 400 patienter för förmaksflimmer.

Den årliga ablationsvolymen i Karlskrona lämnar i dagsläget inget utrymme att överföra patienter från Skåne för ablation i Karlskrona. Däremot bör detta vara möjligt då verksamheten i Karlskrona är fullt utbyggd, med 300 ablationer årligen. Då bör man inom regionen samarbeta för att ”nivåstrukturera” ablationsvården, så att volymen av de komplexa procedurerna blir tillräcklig i Lund och att flödet förblir mera ostört i Karlskrona.

Den fortsatta volymsökningen och inte minst ökningen av andelen patienter med förmaksflimmer, förutsätter en stabil tillgång på vårdplatser för elektiva patienter. Den rådande situationen, med vårdplatsbrist på sjukhusen, leder till en konkurrens mellan elektiv och akut sjukvård vilket medför strykningar av ingrepp i den elektiva ablationsverksameheten. Vidare krävs en medveten strategi för att bibehålla en hög kompetens inom alla personalkategorier.
Om inte denna förändring kommer till stånd, kommer man att se ett ökat behov av akut sjukvård bland de patienter som inte behandlats och en ökad kostnad för regionen för patienter som söker vård utanför regionen enligt reglerna för fritt vårdsökande.

Analysen är avstämd och förankrad i berörda verksamheter.



Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning

- Läkarkompetensen är idag förbättrad i Karlskrona, och ytterligare behov av rutinmässig support på läkarsidan bedöms inte föreligga, utöver intermittent stöd för särskilda kompetenshöjande insatser.
- Ett aktivt samarbete mellan regionens båda ablationscentra på alla nivåer är eftersträvansvärt även framöver.
- Flödena av och logistiken kring ablationspatienter bör kunna optimeras för att öka antalet möjliga ablationer i regionen. Detta gäller båda regionens centra, men i synnerhet Karlskrona där man på sikt bör kunna nå 300 ablationer årligen.
- Redan i dagsläget remitteras regionens komplexa ablationspatienter till Lund. Det är först då Karlskronas kapacitet för de mera okomplicerade ingreppen överstiger behovet i Blekinge och Kronoberg, som det är meningsfullt att i större skala samordna patientflödena ytterligare.
- Det är rimligt att anta att Karlskrona kan nå målsättningen under 2020.



Beslutsprocess

Den fortsatta beslutsprocessen samt verkställande av förslaget ägs av Södra region-vårdsnämnden, SRVN, samt respektive huvudman.



Uppföljning

Uppföljning av delprojektet bör ske hösten 2020

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

2019-09-10

Per Wendel

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Delprojekt 15 Endokrin halskirurgi, slutrapport

Södra Regionvårdsnämnden beslutar att

1. Rekommendera huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen att följa intentionerna i slutrapporten för delprojekt 15, Endokrin halskirurgi daterad 2019-09-02

Bakgrund

I Södra sjukvårdsregionen har operationskapaciteten att genomföra endokrinkirurgiska behandlingar varit för låg. Detta har lett till långa vårdköer samt att ett stort antal patienter skickats till andra vårdgivare inom ramen för vårdgarantin. I huvudsak beror kapacitetsbristen på för få öppna operationssalar på Skånes Universitetssjukhus i Lund och på Helsingborgs lasarett. Skälet till detta är för få tjänstgörande operationssjuksköterskor och narkosköterskor, samt i viss mån för få vårdplatser på grund av brist på sjuksköterskor. I Södra sjukvårdsregionen finns ingen brist på operatörer förutom i Växjö.

Följande kvalitetskriterier bör beaktas:

- Det bör finnas minst två operatörer per enhet
- Operationsvolym per operatör bör enligt tillgänglig vetenskaplig litteratur minimum omfatta 50 ingrepp per år för god kvalitet.
- Effektiviteten bör i förekommande fall förbättras till 3 ingrepp per sal för standardingrepp
- Adekvat modern teknisk utrustning (nervmonitorering, bestämning av intraoperativt PTH) bör finnas på plats
- Det skall finnas beredskap på behandlande sjukhus för att handlägga postoperativ blödning (anestesi och kirurgberedskap/jour dygnet runt med tillräckligt kort inställelsetid för att kunna hantera akut blödning)
- Samordningen mellan den kirurgiska och ÖNH verksamheten så gemensamma väntelistor uppnås
- Samordning och samarbete mellan enheter med liten volym
- Deltagande och följsamhet till kvalitetsregister
- Att forskning och utbildning och högspecialiserad vård säkras i Södra sjukvårdsregionen

Per Wendel
Tf direktör

Samarbete för bättre vård
SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN

Delprojekt 15

Endokrin halskirurgi

2019-09-02



Bakgrund

I Södra sjukvårdsregionen har operationskapaciteten att genomföra endokrinkirurgiska behandlingar varit för låg. Detta har lett till långa vårdköer samt att ett stort antal patienter skickats till andra vårdgivare inom ramen för vårdgarantin. I huvudsak beror kapacitetsbristen på för få öppna operationssalar på Skånes Universitetssjukhus i Lund och på Helsingborgs lasarett. Skälet till detta är för få tjänstgörande operationssjuksköterskor och narkosköterskor, samt i viss mån för få vårdplatser på grund av brist på sjuksköterskor. I Södra sjukvårdsregionen finns ingen brist på operatörer förutom i Växjö.

Endokrin halskirurgi är kirurgisk behandling av sjukdomar i thyroidea och parathyroidea. De sjukdomar som behandlas är bland annat thyroideacancer, giftstruma, godartad knölstruma och primär hyperparathyroidism (överfunktion av bisköldkörtlarna med förhöjt kalciumvärde i blodet). Det som utmärker endokrin halskirurgi är att även en stor del av godartad kirurgi för sjukdomar i thyroidea och parathyroidea är högspecialiserad, och kräver omfattad expertis samt teknisk utrustning i form av t.ex. akutlaboratorium för att analysera blodprover och apparatur för att analysera stämbandsnervfunktionen under operation för att undvika nervskada. Utbildning till endokrin halskirurgi tar erfarenhetsmässigt ungefär fem år. Europeisk certifiering för enskilda kirurger inom området utförs av UEMS (Union of European Medical Specialists), divisionen för endokrinkirurgi (https://uemssurg.org/divisions/endocrine-surgery).

Ingrepp för vissa typer av godartade sjukdomar i sköldkörteln är tekniskt sätt svåra, t.ex. re-operationer, större strumor, struma bakom bröstbenet samt ej lokaliserade bisköldkörtlar vid operation för primär hyperparathyroidism. Eftersom akut blödning med risk för kvävning och död är en reell komplikation som förekommer i 1-3 % av fallen kräver endokrin halskirurgi tillgång till akut operationssal med narkosläkare och operatör dygnet runt. Endokrin halskirurgi är strikt elektiv och påverkar inte akutsjukvården.

Endokrin halskirurgi i Sverige

REGION BLEKINGE · Region Halland · REGION KRONOBERG · SKÅNE

Inget landsting i Sverige har koncentrerat enbart cancerkirurgi till vissa centra eftersom malign sköldkörtelkirurgi endast utgör cirka en femtedel av den totala verksamheten.

Varje år utförs i Sverige enligt slutenvårdsregistret cirka 3500 thyroideaoperationer och cirka 1000 parathyroideaoperationer. Endokrin halskirurgi utförs i alla landsting och på cirka 43 enheter. Drygt 90 % av all endokrin halskirurgi utförs på kirurgisk klinik/enhet och knappt 10 % på öron-näsa halsklinik/enhet. Endokrin halskirurgi ingår som delmål i ST-utbildningen till kirurg.

I södra sjukvårdsregionen är Kirurgiska kliniken SUS i Lund den enhet som på universitetsnivå bedriver forskning inom endokrin halskirurgi och fungerar referenscentrum för högspecialiserad vård.

Det svenska nationella kvalitetsregistret för endokrin kirurgi, SQRTPA (www.sqrtpa.se), kvalitetssäkrar utredning och kirurgisk behandling inom ämnesområdet. För närvarande deltar 38 svenska enheter. Det saknas för närvarande statistik på antal operatörer som utför endokrin halskirurgi i Sverige.

Drygt en fjärdedel av alla endokrinkirurgiska ingrepp i Sverige utförs på Karolinska sjukhuset Solna, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus i Lund.

Den enda region som nivåstrukturerat endokrin halskirurgi fullt ut är region Stockholms där all endokrin halskirurgi utförs på Karolinska sjukhuset i Solna. I Västra Götalands Regionen pågår ett arbete som troligen mynnar ut i att endokrin halskirurgi kommer utföras på två enheter. Skälet till koncentrering är dels behovet av att uppnå acceptabla operatörsvolymer (cirka 50 thyreoidea operationer per år är enligt tillgänglig litteratur ett lämpligt antal) samt generera vinster för forskning, utbildning och samordning av inköp av dyrt material samt kringutrustning inom patologi och laboratoriemedicin.

Målsättning med delprojektet

Huvuduppdraget för utredningen är att föreslå åtgärder för att förbättra situationen för de medborgare i Södra sjukvårdsregionen som är i behov av kirurgisk behandling för sjukdomar i sköldkörtel (thyroidea) och bisköldkörtlar (parathyroidea) avseende tillgänglighet och kvalitet.

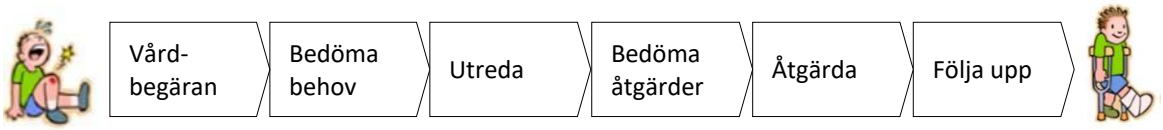
Gruppmedlemmar

Erik Nordenström Docent, överläkare, SUS, *Ordförande*
Mark Thier Med Dr, överläkare, SUS
Tomas Grape Överläkare, Centralsjukhuset Kristianstad
Johanna Björkman Överläkare, Centrallasarettet Växjö
Daniel Nordanstig Överläkare, ÖNH kliniken, Helsingborgs lasarett

Anders Bergenfelz Professor, överläkare, Lunds Universitet, *Akademirepresentant*
Erik Norén Överläkare, Blekingesjukhuset
Catharina Eriksson Verksamhetsutvecklare Blekingesjukhuset
Bengt Nilsson Docent, överläkare, Hallands sjukhus
Peter Lakwijk *Patientrepresentant* Svenska Sköldkörtelföreningen



Nuläge



Socialstyrelsens nationella informationsstruktur,
http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Modeller-halso-och-sjukvard-2017.pdf

Nuvarande nivåstrukturering

Endokrin halskirurgi utförs för närvarande i Södra sjukvårdsregionen på följande 9 enheter:

- VO Kirurgi SUS Lund
- ÖNH kliniken Helsingborgs lasarett
- Kirurgiska kliniken Centralsjukhuset Kristianstad
- Kirurgiska kliniken Växjö
- Kirurgiska kliniken Halmstad
- ÖNH kliniken Halmstad
- Kirurgiska kliniken Varberg
- Kirurgiska kliniken Karlskrona
- ÖNH kliniken Karlskrona

Det finns sedan många år och under ledning av RCC Syd en nivåstrukturering där följande sjukdomar/ingrepp bara skall utföras vid kirurgiska kliniken vid SUS Lund:

- Preoperativt känd thyroideacancer
- Modifierad radikal lymfkörtelutrymning vid thyroideacancer
- Lokoregionalt avancerad thyroideacancer
- Intrathorakal struma
- Reoperation av thyroideasjukdom
- Reoperation av hyperparathyroidism
- Operation av MEN1 (ärftlig sjukdom där patienten ärver risk för att utveckla tumörer i parathyroidea, hypofys och pankreas)
- Endokrin halskirurgi på barn och ungdomar (<18 år)

Nulägesbeskrivning – operatörer, operationssalar, processer

I tabell 1 ses antalet ingrepp som utfördes 2017 på respektive enhet i Södra sjukvårdsregionen (källa slutenvårdsregistret Socialstyrelsen). Antalet operationsheldagssalar respektive enhet förfogar över per vecka för endokrin halskirurgi samt hur många operationer man har möjlighet att utföra per sal presenteras. Inför sammanställandet av denna rapport har en genomgång i kvalitetsregistret SQRTPA gjorts dels för att undersöka volymer men även för att bedöma om det finns avgörande skillnader inom Södra sjukvårdsregionen eller mellan Södra sjukvårdsregionen och övriga riket avseende indikationer och diagnoser för endokrin halskirurgi. Genomgången visar att det inte finns några sådana avgörande skillnader.

I tabell 1 framgår att samtliga enheter har tillgång till minst en operatör. Vid sjukhusen i Karlskrona och Halmstad sköts den endokrina halskirurgin för närvarande i två av varandra helt oberoende processer (kirurgklinik och ÖNH klinik).

Tabell 1. Volym, operationssalar och operatörer per enhet.(Siffror från enheterna själva samt från Socialstyrelsens statistikdatabas)

Enhet	**Karlskrona Kirurgi**	**Karlskrona ÖNH**	**Hallands sjukhus**	**Växjö**	**CSK**	**Helsingborg**	**Lund**
Thyroideaoperation 2017	32	24	94	28	93	39	306
Parathyroideaoperationer 2017	16	Utförs ej	38	18	14	Utförs ej	51
Antal operationer per sal	2	1	2-3	2-3	2	2-3	3
Antal salar per vecka för endokrinkirurgi	1,5	0,5	2	0,5	2	0	2-3
Enhet	Karlskrona Kirurgi	Karlskrona ÖNH	Hallands sjukhus	Växjö	CSK	Helsingborg	Lund
Antal operatörer thyroidea	2	1	3	0	1	2	8
Antal operatörer parathyroidea	2	0	3	0	1	2	6
Möjlig kapacitet antal operationer per år med nuvarande salar (förutsätter 3 patienter per sal och dag 40 v per år)	180	40	240	0	240	0	360

Tabell 2. Antal väntande patienter per enhet som inte fått en operationstid

Enhet	Karlskrona Kirurgi	Karlskrona ÖNH	Hallands sjukhus	Växjö	CSK	Helsingborg	Lund
Väntelista thyroidea	2	0	18	7	24	59	250
Väntelista parathyroidea	5	-	5	5	15	-	157

Detaljerad analys enhet för enhet

VO Kirurgi SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS LUND
Utförde 2017 knappt 370 endokrinkirurgiska halsingrepp. Har god försörjning av operatörer och bedriver aktiv forskning med flera doktorander och utveckling inom området. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå, av ST läkare och vidareutbildning till endokrinkirurg av nationella och internationella läkare. Utför den redan nivåstrukturerade vården. Har hög täckningsgrad och bra resultat i nationella kvalitetsregister. Enheten saknar för närvarande mer än 50 % av sina operationssalar (har 2 salar och behöver 6) och har en mycket lång kö.

Möjlighet till att utföra ingrepp som dagkirurgi har utretts. Emellertid visar resultaten, att man knappast kan identifiera patientgrupper som inte har risk för postoperativ blödning. Ett dödsfall beroende av denna fruktade komplikation inträffade under 1990- talet i Lund. I Stockholm har dagkirurgi prövats på Sophiahemmet, men efter en allvarlig incident har man valt att inte gå vidare med konceptet.

På grund av kapacitetsbrist har de sista åren drygt 200 patienter skickats per år till Carlanderska sjukhuset i Göteborg, Gastrocenter Lund, Centralsjukhuset Kristianstad och Kirurgiska kliniken Karlskrona.

Patienter med sköldkörtelsjukdom på väntelistan för operation prioriteras enligt nationella riktlinjer. Ett viktigt instrument för detta är cellprovsundersökning av knölig sköldkörtel. Patienter med cancer och misstänkt cancer på cellprov är högt prioriterade. Dock är cellprovet långt ifrån perfekt. Vid godartat eller oklart cellprov, varierar risken för cancer i sköldkörteln mellan 5 % och 30 %. Detta innebär att en signifikant andel patienter med ej elakartat cellprov kommer att få cancer som slutdiagnos. Dessa patienter har en mycket lång väntetid 1-2 år.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:
- Fler operationssalar
- Skyddade vårdplatser

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 360

ÖNH kliniken HELSINGBORGS LASARETT
Utförde 2017 knappt 40 thyroideaoperationer (tidigare cirka 120 endokrina

halsoperationer per år). Saknar kompetens att utföra kirurgisk behandling av sjukdomar i parathyroidea och remitterar för närvarande dessa patienter till Lund. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå och utbildning av ST läkare i ÖNH specialiteten. Har låg täckningsgrad i nationella kvalitetsregister men goda resultat. Saknar för närvarande nästan helt sina operationssalar och bygger upp köer. Har i projektform försökt selektera ingrepp till dagkirurgi. Har de sista åren skickat ett drygt 30 tal patienter till Carlanderska sjukhuset och till Gastrocenter i Lund.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Fler operationssalar
- Kompetens att handlägga sjukdomar i parathyroidea
- Skyddade vårdplatser

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 0

Kirurgiska kliniken CENTRALSJUKHUSET I KRISTIANSTAD
Utförde 2017 drygt 100 endokrinkirurgiska ingrepp. Har god försörjning av operatörer. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå och av ST läkare. Har hög täckningsgrad och ganska bra resultat i nationella kvalitetsregister. Har nyligen fått en hel extra sal per vecka vilket innebär 2 heldagssalar i veckan. Kan dock inte utnyttja operationssalarna fullt ut på grund av vårdplatsbrist (opererar bara 2 ingrepp per sal). Har sista året behandlat patienter remitterade från SUS Lund. Saknar möjlighet att analysera intraoperativt PTH vid operation för primär hyperparathyroidism. Om inte detta införs riskerar hela denna patientgrupp behöva remitteras till annat sjukhus.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Fler vårdplatser så att operationssalarna kan utnyttjas maximalt
- Införande av intraoperativ PTH mätning på centrallaboratorium

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 240

Kirurgiska kliniken BLEKINGESJUKHUSET KARLSKRONA
Utförde 2017 drygt 45 endokrinkirurgiska ingrepp. Har god försörjning av operatörer. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå och av ST läkare. Har hög täckningsgrad och bra resultat i nationella kvalitetsregister. Har nyligen fått en extra sal per vecka vilket innebär 1,5 heldagssalar per vecka. Kan på grund av omständigheter på operationsavdelningen bara utföra 2 ingrepp per sal. Har inget samarbete med ÖNH kliniken inom samma förvaltning

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Effektivisering av operationsavdelningen så operationssalarna kan utnyttjas maximalt.
- Samordning med ÖNH kliniken till en process

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 180

ÖNH kliniken BLEKINGESJUKHUSET KARLSKRONA

Under 2017 utfördes 25 thyroideaoperationer. Saknar kompetens att utföra kirurgisk behandling av sjukdomar i parathyroidea och remitterar för närvarande dessa patienter till Kirurgiska kliniken Karlskrona. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå och utbildning av ST läkare i ÖNH specialiteten. Har hög täckningsgrad i nationella kvalitetsregister och relativt goda resultat. Har en halv sal i veckan men kan på grund av effektivitetsproblem på operationsavdelningen endast behandla 2 patienter per sal.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Effektivisering av operationsavdelningen så att operationssalarna kan utnyttjas maximalt.
- Samordning med Kirurgiska kliniken till en process dels för att erhålla kompetens att behandla sjukdomar i parathyroidea och dels för att erhålla samordningsvinster

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 60

Kirurgiska- och ÖNH kliniken HALLANDS SJUKHUS HALMSTAD+VARBERG

Utförde 2017 knappt 132 endokrinkirurgiska halsingrepp. Har god tillgång till operatörer. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå och utbildning av ST läkare i kirurgi. Verksamheten bedrivs både i Halmstad och Varberg. Samarbete mellan ÖNH och kirurgiska kliniken finns där ÖNH läkare deltar vid cirka 10 operationer per år. Har hög täckningsgrad i nationella kvalitetsregister och goda resultat.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Salsutrymmet bör kunna optimeras så att fler patienter kan behandlas
- Man bör överväga en samordning till en enhet för att kunna optimera flöden, inköp och kompetensförsörjning framöver

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 240

Kirurgiska kliniken CENTRALSJUKHUSET VÄXJÖ

Utförde 2017 41 endokrinkirurgiska ingrepp. Saknas för närvarande utbildad operatör. Har haft hög täckningsgrad i nationella kvalitetsregister och goda resultat. Kan öka sina salar från 0,5 till en hel sal i veckan.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Utbildning av operatörer

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 120



Analys

Operationsbehovet i Södra sjukvårdsregionen

Att bedöma operationsbehovet i ett befolkningsunderlag är svårt. Att utgå från väntelistor kan vara vanskligt eftersom det finns olika rutiner för när en patient sätts upp för operation. Att utgå från historiska data med antal ingrepp är också svårt eftersom befolkningen ökar och vissa sjukdomar som till exempel thyroideacancer ökar.

Om man gör en uppskattning baserad på antal patienter som 2017 blev behandlade i Södra sjukvårdsregionen och samtidigt studerar antal patienter under samma tid som väntat mer än 3 månader på behandling får man ett resultat som sannolikt ligger ganska nära sanningen. Resultatet kan därefter omräknas till heldagsoperationssalar med 3 ingrepp per dag som nyttjas 40 veckor per år.

Stockholms läns landsting som har koncentrerat all endokrin halskirurgi till ett sjukhus har cirka 12 salar per vecka för endokrin halskirurgi. Befolkningen i Stockholm är 2,2 miljoner och i Södra sjukvårdsregionen 1,8 miljoner.

En extrapolering baserad på tillgängliga operationssalar i Stockholm och i förhållande till utförda ingrepp och köer *i hela Södra sjukvårdsregionen,* innebär detta ett behov av cirka 11 salar per vecka under förutsättning att man kan behandla 3 patienter per sal och varje sal kan vara öppen 40 veckor per år.

Problem att lösa

1. Den ackumulerade vårdkön
2. Det långsiktiga arbetet för att undvika att nya vårdköer byggs upp.

Lösningen på de två huvudproblemen sammanfaller enbart delvis. Det långsiktiga arbetet inbegriper en omstrukturering och ändrad arbetsfördelning samtidigt som åtgärder så att personal stannar på enheterna.



Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning

En utgångspunkt för att korta köer och utveckla kvalitén är:

- Att den elektiva verksamheten inte påverkas av akutsjukvården
- Att vårdplatser säkras för att kunna upprätthålla ett adekvat flöde och utnyttja operationssalarna effektiv

Följande kvalitetskriterier bör dessutom beaktas

- Det bör finnas minst två operatörer per enhet
- Operationsvolym per operatör bör enligt tillgänglig vetenskaplig litteratur minimum omfatta 50 ingrepp per år för god kvalitet.
- Effektiviteten bör i förekommande fall förbättras till 3 ingrepp per sal för standardingrepp
- Adekvat modern teknisk utrustning (nervmonitorering, bestämning av intraoperativt PTH) bör finnas på plats
- Det skall finnas beredskap på behandlande sjukhus för att handlägga postoperativ blödning (anestesi och kirurgberedskap/jour dygnet runt med tillräckligt kort inställelsetid för att kunna hantera akut blödning)
- Samordningen mellan den kirurgiska och ÖNH verksamheten så gemensamma väntelistor uppnås
- Samordning och samarbete mellan enheter med liten volym
- Deltagande och följsamhet till kvalitetsregister
- Att forskning och utbildning och högspecialiserad vård säkras i Södra sjukvårdsregionen

Konsekvenser av föreslagna kvalitetskriterier

- Parallella verksamheter bör samordnas
  - pågår på Hallands sjukhus och Blekinge sjukhuset
- Ökad samverkan mellan sjukhus med mindre volymer
  - sjukhuset i Växjö behöver utvecklas och kompetens förstärkas. Sjukhuset i Växjö och Blekingesjukhuset har sedan tidigare samarbetat och detta samarbete skall fortsätta och i möjligaste mån utvecklas. Möjlighet till träning på högvolymscentra bör tillskapas.
- Adekvat teknisk utrustning finns på plats
  - tekniken har testats under våren och beräknas komma i skarp drift under hösten 2019 på Centralsjukhuset i Kristianstad.
- Ökad effektivitet på respektive enhet för att uppnå 3 ingrepp per sal
  - ett utvecklingsarbete bör påbörjas
- Operationsvolym per operatör bör omfatta 50 ingrepp per år.
  - Utbildningsinsatser och utveckling behöver påbörjas. Inriktningsbeslut på Helsingborgs lasarett att öka antalet salar är fattat.
- Ökad omfördelning av patienter inom Södra sjukvårdsregionen bör ske
  - från SUS Lund och Helsingborgs lasarett till övriga sjukhus i Sjukvårdsregionen och en fortsatt omfördelning inom Region Skåne
  - redan etablerat samarbete mellan Sus och Blekingesjukhuset säkras

Tidplan
Föreslagna förändringar är möjliga att påbörja direkt och är i till delar redan påbörjade.



Beslutsprocess

Den fortsatta beslutsprocessen samt verkställande av förslaget ägs av Södra regionvårdsnämnden, SRVN, samt respektive huvudman.



Uppföljning av delprojektet bör ske hösten 2020

Svenska Sköldkörtelföreningen

Patientföreningen för alla sköldkörtelsjukdomar

Till alla berörda:

Sköldkörtel- och bisköldkörtelkirurgi har en djupgående effekt på människors liv, både före och efter operationen.
Anledningen till operationen kan vara hypertyreos, hyperparathyroidism, giftstruma eller godartad knölstruma. Symtomen kan sträcka sig från allvarlig viktminskning, trötthet, osteoporos, njursvikt och till andningssvårigheter.
Om anledningen är malignitet eller misstänkt malignitet kommer patienten att möta alla rädslor som kommer med cancer.
En framgångsrik kirurgi resulterar ofta i livslång användning av medicinering, hormonersättning.

Nationellt Vårdprogram Sköldkörtelcancer ger patienter med misstanke om sköldkörtelcancer en tidslinje inom vilken operationen och ytterligare behandling sker.
Vårdgaranti ger de övriga patienterna viss mer säkerhet om deras behandling.
Faktum att väntelistan växer i Södra sjukvårdsregionen är ett allvarligt problem, vilket är oacceptabelt för patienterna.
Som patientorganisation är vi en ivrig förespråkare för en central plats i Södra sjukvårdsregionen för all sköldkörtel- och bisköldkörtelkirurgi att utföras av ett begränsat antal kirurger, som gör minst 50 operationer per år.

Vi stödjer starkt förslaget till förändring i rapporten ” BETÄNKANDE MED FÖRSLAG RÖRANDE ENDOKRIN HALSKIRURGI”

För lösningen av väntelistan stöder vi rekommendationerna med tillägget att kirurger som är involverade också gör minst 50 operationer per år.

Peter Lakwijk

Ordförande

Svenska Sköldkörtelföreningen
Box 10256
434 23 KUNGSBACKA

REGION BLEKINGE

Nadya Borisova
Regionstaben,
Affärsenheten
Telefon: + 46455736107
E-post: nadya.borisova@regionblekinge.se

Dnr:2019/00950

UPPHANDLINGSBESLUT
Utbildning i gastrointestinal endoskopi för sjuksköterskor

Inledning
Regionstaben, Affärsenheten har i uppdrag av Regionstyrelsen i Region Blekinge att genomföra upphandlingar åt hela Regionen.

Bakgrund
Upphandlingen har genomförts av Nadya Borisova, upphandlare, på uppdrag av Peter Lilja, regiondirektör.

Upphandlingen omfattar en uppdragsutbildning med option för avrop av ytterligare en utbildning.

Det totala ekonomiska värdet (dvs. ingående värdet) av upphandlingen beräknades till 5 000 000 SEK inklusive option.

Avtalsstart är 2020-01-01. Tidperiod för genomförande av uppdragsutbildning 1 är VT 2020 – HT 2021.

Option för köp av ytterligare en 2-års uppdragsutbildning inom 5 år från avtalsstart. Avrop om option sker senast 12 månader före planerad utbildningsstart.

Upphandlingsform mm
Upphandlingen har genomförts enligt bestämmelserna i Lagen om offentlig upphandling (LOU) som ett förenklat förfarande.

Upphandlingen har annonserats i Tend Sign, 2019-05-17.

Förfrågningsunderlaget
4 stycken intressenter har begärt att få del av förfrågningsunderlaget.
Inga frågor kring förfrågningsunderlaget har inkommit under anbudstiden.

Inkomna anbud
Vid anbudstidens utgång, 2019-06-17 23:59:00, hade ett anbud inkommit.

Följande anbudsgivare inkom med anbud:
1. Blekinge Tekniska Högskola

REGION BLEKINGE

I enlighet med förfrågningsunderlagets bestämmelser är anbudet giltigt i 6 månader efter anbudstidens utgång, dvs. till 2019-12-17.

Prövning av kraven på anbudet
Anbudet uppfyller de krav som ställts på anbudet.

Prövning av kraven på anbudsgivaren
Följande kompletteringar infordrades i prövningen av anbudsgivaren: komplettering enligt punkt 3.1.5 Anbudsgivarens tekniska förmåga och kapacitet.

Anbudet uppfyller de krav som ställts på anbudsgivaren.

Prövning av kraven på tjänsten
Anbudet uppfyller de krav som ställts på tjänsten.

Ekonomiskt utfall
Vid upphandlingens start har det uppskattade värdet för genomförande av tjänsten inklusive option, dvs. sammanlagt 2 st. uppdragsutbildningar, beräknats till ca 5 000 000 SEK.

Vinnande anbud med ett totalt värde på 5 595 000 SEK innebär en fördyrning av kostnaden med ca 10 %.

Förslag till beslut
Med hänvisning till utvärderingen ovan föreslås att Blekinge Tekniska Högskola antas som leverantör.

Karlskrona, 2019-06-27

Nadya Borisova
Upphandlare

Beslut

Blekinge Tekniska Högskola antas som leverantör.

Karlskrona, 2019-06-27

Joakim Kristensson
Strategisk inköpschef

2019-09-10

Per Wendel

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Strategisk plan Södra Regionvårdsnämnden

Södra Regionvårdsnämnden beslutar att

1. Anta strategisk plan för Södra Regionvårdsnämnden gällande åren 2019 och 2020

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2015 om en strategisk plan för nämndens arbete under mandatperioden. Denna sträckte sig till och med 2018 och det är aktuellt att fastställa en plan för mandatperioden 2019-2020. Regionavtalet reglerar de områden som nämnden ska arbeta med och sätter därmed ramarna för samverkan inom Södra sjukvårdsregionen.

Per Wendel
Tf direktör

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

Per Wendel

Datum
2019-09-10

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Strategisk plan för Södra Regionvårdsnämnden 2019-2020

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2015 om en strategisk plan för nämndens arbete under mandatperioden. Denna sträckte sig till och med 2018 och det är aktuellt att fastställa en plan för mandatperioden 2019-2020. Regionavtalet reglerar de områden som nämnden ska arbeta med och sätter därmed ramarna för samverkan inom Södra sjukvårdsregionen.

Utgångspunkter för Södra Regionvårdsnämndens arbete

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

§ 3 GRUNDLÄGGANDE INTRESSEGEMENSKAP

Huvudmännen inom Södra sjukvårdsregionen 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 Södra sjukvårdsregionen. Gemensamt skall det främjas och bidra till hälsan och utvecklingen av hälso- och sjukvård inom Södra sjukvårdsregionen.

Samarbetet i Södra sjukvårdsregionen är organiserat genom ”Samarbete för bättre vård”, kunskapsstyrningsorganisationen och chefssamråden. Södra Regionvårdsnämnden informeras fortlöpande om samarbetet och tar erforderliga beslut.

Inom Södra sjukvårdsregionen bedrivs en rad verksamheter som är solidariskt finansierade för att dessa skall vara tillgängliga för hela sjukvårdsregionen på lika villkor. De solidariskt finansierade verksamheterna är:

- RCC-Syd
- Arbets- och miljömedicin
- Centrum för sällsynta diagnoser
- Genetisk vägledning
- Dövpsykiatrisk öppenvård – barn
- Dövpsykiatrisk öppenvård – vuxna
- Regionalt biobankscentrum

- Regionalt donationsansvarig läkare, Regionalt donationsansvarig sjuksköterska
- Regional vävnadssamordnare
- Yrkes- och miljödermatologiska kliniken
- Högisoleringsenheten
- Södra Regionvårdsnämndens kansli med klassifikationsrådet
- Regionala programområden inom kunskapsstyrningen.
- Samverkansfunktion för HTA

§ 4 MÅL OCH PRINCIPER

Sjukvårdshuvudmännen i Södra sjukvårdsregionen 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 Södra sjukvårdsregionen.

Samarbetet ska främja hälsan hos invånarna i Södra sjukvårdsregionen 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 Södra sjukvårdsregionen är en gemensam regional angelägenhet. Inom Södra sjukvårdsregionen 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 Södra sjukvårdsregionen.

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

Ett utvecklat samarbete är en förutsättning för att alla vårdnivåer skall fungera. SUS tillgodoser merparten av behovet av regionvård inom Södra sjukvårdsregionen. Det krävs ett utvecklat samarbete som avlastar SUS på patienter som kan vårdas inom andra vårdinstanser för att värna utrymmet för regionvården.

Kunskapsstyrningsorganisationen arbetar för att vården skall vara tillgänglig, säker och likvärdig.

Inom Södra sjukvårdsregionen bedrivs en omfattande forskning som till stor del är solidariskt finansierad.

Allt fler frågor hanteras inom det sjukvårdsregionala samarbetet. Exempel på tillkommande frågor är:

- Hantering av högspecialiserad vård
- Införande av standardiserade vårdförlopp inom breda sjukdomsområden

Inom mandatperioden behöver Södra Regionvårdsnämnden hitta en samlad organisation för att möta de krav som finns och som tillkommer från både nationell, sjukvårdsregional och regional (landsting) nivå. Det krävs hantering av sjukvårdens forskning och utveckling, planering för en tillgänglig, säker och likvärdig vård samt ett genomförande av de åtgärder som krävs för att nå detta.

§ 7 KLINISK FORSKNING OCH UTVECKLING

Sjukvårdshuvudmännen i Södra sjukvårdsregionen 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.

Frågorna kring forskning och utveckling är ständigt aktuella. Södra Regionvårdsnämnden uppdateras fortlöpande om nya behandlingsmetoder och nya teknologier.

Det är viktigt att forskningen är en integrerad del i vården och kopplas samman med det kliniska arbetet. Det är också viktigt att samtliga huvudmän är involverade i forskning och utveckling och att Södra Regionvårdsnämnden fortsatt arbetar för att sprida både forskning/utveckling och dess resultat till samtliga huvudmän.

§ 8 UTBILDNING OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING

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

Sjukvårdshuvudmännen i Södra sjukvårdsregionen samverkar vid:

- Utbildningar där gemensamma lösningar gynnar Södra sjukvårdsregionen
- 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 kompetensförsörjnings-frågor

Kompetensförsörjningen är kanske den viktigaste frågan och det största problemet inom sjukvården för närvarande. Södra sjukvårdsregionen klarar inte bristande kompetensförsörjning eller dess konsekvenser genom ökad konkurrens om kompetens utan genom samarbete som gemensamt långsiktigt löser kompetensförsörjningsproblemen.

Som en del i detta behöver utbildningar samordnas inom Södra sjukvårdsregionen. Ett exempel på detta är den gemensamma skopi-utbildning som genomförs med start hösten år 2020 och som finansieras av gemensamma medel inom Södra sjukvårdsregionen.

Inom mandatperioden behöver samarbetet mellan huvudmännen i kompetensförsörjningsfrågor ökas liksom samarbetet för att överbrygga konsekvenserna av problemen som bristande kompetensförsörjning medför.

§ 9 MEDICINSK SAMVERKAN GENOM KUNSKAPSSTYRNING

Södra sjukvårdsregionen 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 Södra sjukvårdsregionen.

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 Södra sjukvårdsregionen
- Använda relevanta register för kvalitetsuppföljning och utveckling
- Stödja utvecklingen av gemensamma vårdprocesser
- Stödja hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

KUNSKAPSSTYRNING
Arbetet med kunskapsstyrning fortsätter att utvecklas. Det gäller både den nationella nivån och den regionala nivån. När det gäller den nationella nivån deltar Södra sjukvårdsregionen aktivt i nationella styrgrupps- och beredningsutskottsarbeten samt arbetet med att införa den nya nationella kunskapsstyrningsstrukturen.

Södra sjukvårdsregionen har även tagit sig an att vara värd för tre nationella programområden (NPO); Tandvård, Nervsystemets sjukdomar samt Njur- och urinvägssjukdomar. Utöver detta finns ett ”vilande” värdskap för nationella primärvårdsrådet. Värdskapet innebär bland annat att värdregionen bidrar med ordföranden samt står för kostnader för 0.5 processledartjänst per NPO samt i dagsläget 20% till databearbetning och analys. Både regering/politik, myndigheter och huvudmän står bakom den nya nationella strukturen och dess betydelse för framtida hälso- och sjukvårdsutveckling.

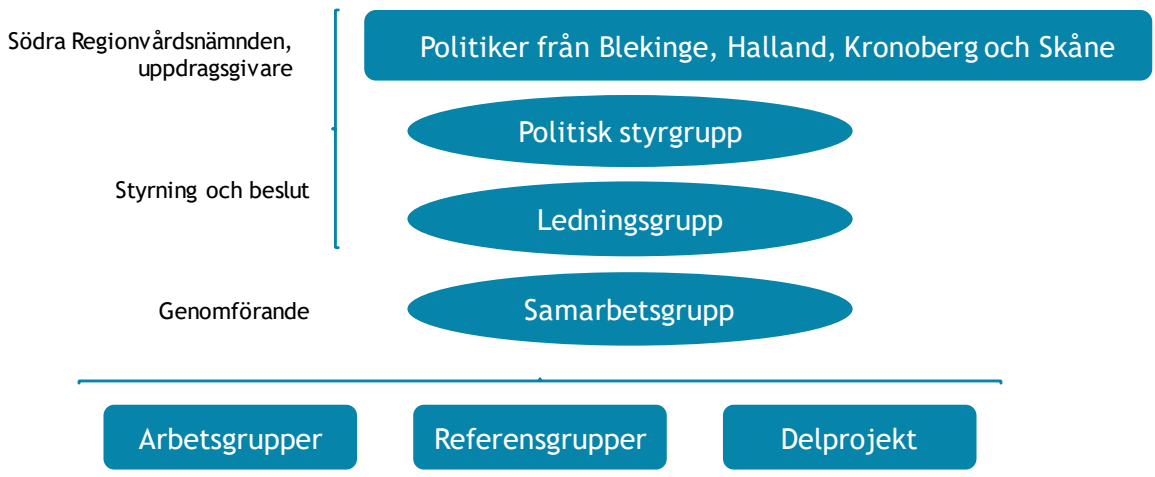
Den regionala nivån är tänkt att spegla den nationella och för närvarande finns följande regionala programområdesgrupper:

- Barn- och ungdomars hälso- och sjukvård
- Endokrina sjukdomar inkl diabetes
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Hud- och könssjukdomar
- Kvinnosjukdomar och förlossning
- Lung- och allergisjukdomar
- Mag-och tarmsjukdomar
- Nervsystemets sjukdomar
- Njur- och urinvägssjukdomar
- Palliativ vård
- Psykisk hälsa
- Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
- Regionalt primärvårdsråd
- Rörelseorganens sjukdomar
- Tandvård

Förutom arbetet med att uppnå en god, jämlik och likvärdig hälso- och sjukvård i Södra sjukvårdsregionen är det av största vikt att alla som är involverade i den regionala kunskapsstyrningen delar samma bild av uppdraget.

SAMARBETE FÖR BÄTTRE VÅRD I SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN
Regionalt cancercentrum syd (RCC Syd) har sedan tidigare ett uppdrag att förverkliga målen i den nationella cancerstrategin. Kopplingen mellan RCCs arbete och projekt arbetsfördelning ligger i Södra Regionvårdsnämndens beslut ”att uppdraget kring framtida arbetsfördelning i Södra sjukvårdsregionen måste ses i ett större sammanhang som även inkluderar andra områden/diagnoser än cancer”, från 2014-10-09. Beslut att starta en kartläggning av förutsättningarna för ett fördjupat samarbete/arbetsfördelning togs på Södra Regionvårdsnämndens möte 2016-02-19. 2018-04-23 beslutade Södra Regionvårdsnämnden att ”projektet regional arbetsfördelning överförs till det fortlöpande arbetet i Södra sjukvårdsregionen…”.

Samarbete för bättre vård



Organisationen för samarbete för bättre vård bygger på en gedigen fortlöpande förankring till politikerna inom Södra Regionvårdsnämnden och Södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp. En samarbetsgrupp med representanter från samtliga huvudmän håller ihop det praktiska arbetet under en processledare från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Ett tiotal delprojekt är redan beslutade och helt eller delvis genomförda. Ytterligare ett tiotal delprojekt är under utredning.

CHEFSSAMRÅD
Chefssamråden startades upp under 2015 inom 13 områden. Flertalet chefssamrådsgrupper har sedan dess kommit igång. Deras mötesprotokoll anslås vid Södra Regionvårdsnämndens möten. Chefssamrådens uppdrag reviderades efter beslut 2018-09-13 i Södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp enligt nedan:

Chefsamråden har till uppgift att stärka det operativa samarbetet i Södra sjukvårdsregionen för att uppnå och vidmakthålla en god och jämlik vård.

Chefsamråden ansvarar för:

- Identifiera områden där utökat samarbete leder till god och jämlik vård
- Arbeta för att optimera patient processerna avseende initiering, utredning, behandling och uppföljning.
- Identifiera kompetensbehov på kort och lång sikt.
- Implementera och verksamhetsanpassa beslutade samarbeten.
- Följa upp beslutade samarbeten.
- Verka för att eventuella problem/tvister i samarbetssituationer löses.
- Samverka med övriga forum inom Södra sjukvårdsregionen såsom regionala programområden, Samarbete för bättre vård, andra chefsamråd med flera

Ledningsgruppen i Södra sjukvårdsregionen är ytterst ansvarig för chefsamråden.

REGIONALT CANCERCENTRUM SYD, RCC SYD
Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har träffat en överenskommelse om att genomföra en satsning på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancervården. Överenskommelsen omfattar stimulansmedel som till allra största delen ska användas till att införa ett enhetligt system med standardiserade vårdförlopp. Syftet med standardiserade vårdförlopp inom cancerområdet är att cancerpatienter ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid.

Arbetet inom RCC Syd följer den av Södra Regionvårdsnämnden beslutade cancerplanen (2019-05). I den nya Cancerplanen finns framtiden för Södra sjukvårdsregionens fortsatta arbete med cancervården genom:

- tydligt fokus på tidig diagnostik
- satsning på barn med cancer
- rehabiliteringsinsatser för redan drabbade individer

NOD FÖR KLINISKA PRÖVNINGAR OCH ORDNAT INFÖRANDE I SAMVERKAN
Den nationella utredningen som presenterades 2013 kring klinisk forskning och kliniska prövningar i Sverige, ”Starka tillsammans” föreslog ett system för nationell

samordning, rådgivning och stöd till den kliniska forskningens aktörer. Vetenskapsrådet har fått statens uppdrag att arbeta med en nationell samordning av kliniska studier genom att etablera en nod i varje sjukvårdsregion för att bygga upp en organisation för nationell samordning av kliniska studier. Södra sjukvårdsregionen har anmält sitt intresse och blivit utsedd till en av noderna. Nodföreståndaren är chefen för Forum Söder (f d FoU centrum) vid Skånes universitetssjukhus.

Forum Söder har under 2016 etablerat en regional samverkansgrupp bestående av nodföreståndare och forskningschefer inom Södra sjukvårdsregionen. Gruppen ansvarar för att stimulera intresset för kliniska studier och bistår med strategisk vägledning, behovsinventering, statistik med mera.

§ 10 EKONOMISK REGLERING

Som regel används självkostnadsprincipen vid ersättningar mellan Sjukvårds-huvudmännen inom Södra sjukvårdsregionen. 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 Södra sjukvårdsregionen.

Samverkan inom det ekonomiska området ska utgå från ett ömsesidigt förtroende mellan Sjukvårdshuvudmännen och utvecklas genom öppenhet och insyn. Pris- och ersättningssystemet ska gemensamt och succesivt utvecklas där långsiktighet eftersträvas och att kostnader och intäkter ska kunna beräknas för alla parter.

Principerna för den ekonomiska regleringen och priser och ersättningar tas årligen fram av avtalsgruppen och fastställs av Södra Regionvårdsnämnden.

Södra sjukvårdsregionen tillämpar en abonnemangsmodell som omfattar stora delar av köpt/såld vård. Denna syftar till att jämna ut skillnader mellan åren vilket ger bättre planeringsförutsättningar för både köpare och säljare.

Det är viktigt att fortsatt arbeta med en ekonomisk reglering som styr mot ett ökat samarbete och som river murar för ett önskat patientflöde. Detta gäller både den ekonomiska regleringen mellan huvudmännen och utformningen av de interna ekonomimodellerna.

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

2019-09-23

Per Wendel

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Tillsättning av direktör på Södra regionvårdsnämndens kansli

Södra Regionvårdsnämnden beslutar att

1. Tillsätta Sven Oredsson som direktör för Södra regionvårdsnämndens kansli från 2019-10-22 tills vidare

Bakgrund

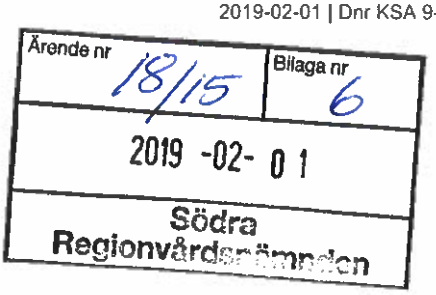
Direktören för Södra regionvårdsnämndens kansli har avgått med pension 2019-05-31. Södra regionvårdsnämndens presidieberedning har hanterat tillsättningen av ny direktör och föreslår att Södra regionvårdsnämnden tillsätter Sven Oredsson från 2019-10-22 tills vidare.

Per Wendel
Tf direktör

SVENSKT AMBULANSFLYG

Regioner i samverkan

2019-02-01 | Dnr KSA 9-2019



Avsändare
Svenskt Ambulansflyg

Till
Enl. sändlista

Påminnelse om nominering av styrelseledamot och ersättare till förbundsstyrelsen samt förtroendevalda revisorer för kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

Enligt förbundsordningen § 5 väljs ledamöter och ersättare till förbundsfullmäktige för en mandatperiod om fyra år räknat från och med den 1 april efter ett valår. När val av ledamöter och ersättare sker första gången ska det avse tiden från den 1 januari 2016 till den 1 april 2019.

Enligt förbundsordningen § 8 utser fullmäktige för samma mandattid som för fullmäktige en styrelse. Styrelsen ska bestå av minst sju ledamöter och sju ersättare. Varje sjukvårdsregion ska vara representerad i styrelsen med minst en ledamot och en ersättare. Lagen om proportionellt valsätt ska inte tillämpas vid val till styrelsen.

Enligt förbundsordningen § 9 ska kommunalförbundet ha två revisorer och två revisorssuppleanter för granskning av förbundets verksamhet. Revisorerna väljs för samma mandatperiod som ledamöterna och ersättarna i fullmäktige.

Sjukvårdsregionerna ska nominera en ordinarie styrelseledamot och en ersättare, förutom Norra sjukvårdsregionen som nominerar två ledamöter och två ersättare. Valberedning var inför förra valet till förbundsstyrelse presidiet i SKL:s sjukvårdsdelegation. För att nomineringarna ska kunna distribueras tillsammans med kallelsen till förbundsfullmäktiges sammanträde den 11 april 2019 bedöms att nomineringarna bör vara SKL:s sjukvårdsdelegation tillhanda innan den 20 mars 2019.

Med vänlig hälsning

Andreas Eriksson
Förbundsdirektör

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg
Postadress: c/o Landstingshuset 901 89 Umeå
Telefon: 08-511 657 20
Besöksadress: Barnhusgatan 10, 1123 Stockholm
info@svenskt-ambulansflyg.se
https://www.svenskt-ambulansflyg.se

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

2019-09-11

Per Wendel

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Val av politisk styrgrupp – Samarbete för bättre vård

Södra Regionvårdsnämnden beslutar att

1. Anta jämte presidieberedningen för Södra Regionvårdsnämnden utse Mikaela Waltersson, Region Halland, Henrietta Serrate, Region Kronoberg och Christina Mattisson, Region Blekinge som ledamöter i politisk styrgrupp – Samarbete för bättre vård

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2018-04-23 att överföra projektet regional arbetsfördelning till det fortlöpande arbetet i Södra sjukvårdsregionen.

I underlaget till beslutet beskrivs att projektet leds av en politisk styrgrupp utsedd av Södra Regionvårdsnämnden.

Per Wendel
Tf direktör

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

Södra Regionvårdsnämndens sammanträdesplan 2020

Södra Regionvårdsnämnden **Internat start kl 12.00 dag 1, avslut kl 13.00 dag 2.**	2020-02-10 Kronoberg	2020-05-11--2020-05-12 Blekinge	2020-10-08 Halland	2020-12-07--2020-12-08 Skåne
Presidium	2020-01-29 9.30-12.00	2020-04-20 9.30-12.00	2020-09-21 9.30-12.00	2020-11-30 9.30-12.00

2019-09-25 LNE