



Minnesanteckningar från Regionalt chefssamråd (RCS)

Datum: 2015-09-28

Plats: Hässleholm

Närvarande: Håkan Friberg (Blekinge), Hjalmar Thorsteinsson (Halland, Movement), Caroline Lindahl (KRYH), Jan Axelsson (Halland), Jonas Johansson (Kronoberg), Martin Englund (representant medicinska fakulteten), Lars Wahlström (Ängelholm, Aleris)

Icke närvarande: Niklas Rahmberg (Helsingborg), Magnus Eneroth (SUS)

1. **Öppnande**

Alla hälsades välkomna. Presentationsrunda.

2. **Samverkan med RMK**

Denna punkt föll delvis bort p g a Magnus Eneroths frånvaro med kort varsel.

3. **Rapport skånsk ortopedi**

Caroline Lindahl presenterade ett omfattande arbete om kapacitet, tillgänglighet, resurser för SUS, SUND och KRYH år 2014. Siffrorna visade på rätt stora ojämnheter. Närmare 40% av patienter fick vänta mer än 60 dagar till mottagning och värst var det för SUS och Trelleborg på 66%. På enstaka diagnoser, såsom ryggar var det 59% som fick vänta mer än 60 dagar.

På operationssidan väntar mer än 60 dagar SUND 9%, KRYH 4% och SUS 87%.

Antal vårdplatser har minskat på SUS med 20% sedan 2010, likaså SUND.

32% av alla besök utförs av privata vårdgivare.

Redovisningen var ganska omfattande och tyder på ojämn fördelning som bör kunna balanseras bättre.

Bifogar bildspel.

4. **Diskussion om uppdrag**

Av 11 punkter som uppdraget består i så var samverkan beträffande samordning och informationsutbyte, utveckling, gemensamma rutiner relativt okontroversiella.

Punkten Ansvars- och arbetsfördelning i Södra regionen ("nivåstrukturerings") är en något svårare fråga.

I Region Skåne ej helt synkroniserat samarbete med offentlig och privat vårdgivare gällande regelverk och journaler. Ej heller utnyttjat beträffande utbildning av t ex ST-läkare.
Ordnat införande: Ej införa nya behandlingar och olika proteser om det inte föreligger Evidence based medicin.

Byte till billigaste läkemedel (ex Remicade/Biosimilar)

Skåne prioriterar remisser från Ortopedkliniker framför primärvård.
Varför har distriktsläkare ingen utbildning/randning i rörelseorganens sjukdomar under sin grundutbildning?
Sjukgymnaster på vårdcentraler/distrikt borde kunna handlägga fler patienter (Axellina bra exempel på utbildningssatsning).

5. **Presentation av kompetensläge**

Blekinge - har full bemanning med c:a 30 läkare. Antal ST-läkare minskar till förmån till specialister. Kompetensmässigt ingen uppbar lucka. Kompetensplan gjord och kan hållas. Inga problem med nyrekrytering.

Halland – finns tillräckligt antal läkare men alla har inte uppnått rätt kompetensnivå.

Kronoberg – ej full bemanning. Bl a brist på ryggläkare.

Ängelholm (Aleris) – inga bemanningsproblem. Fem ryggdoktorer. Totalt åtta anställda + konsulter.

KRYH – för tillfället problem att bemanna Ystad och detta sker genom pendlande. Siktat mot fasta tjänster. Ska bli 14 vårdplatser.

Ingen representant som kunde redovisa SUND och SUS kompetensläge.

Rent allmänt efterfrågades utveckling av samarbete gällande utbildning av ST-läkare. Aleris samarbetar gärna vid utbildning av ST-läkare. Movement kan ta ST beträffande narkos och skulle kunna tänka sig att hjälpa till vid arthroscopiutbildning.

Martin Englund informerade om att man på SUS anser att det är svårt att hinna med forskning. Detta mer som information och knöts ej till åtgärdsförslag.

6. **Handkirurgens medverkan**

Ingen på mötet hade något att invända mot Handkirurgens deltagande i gruppen. Lovade att ta upp frågan med bl a Magnus Eneroth för att få information om dagens organisation och samverkansformer.

7. **RCS**

Samtliga i gruppen ansåg att Regionalt chefsråd kan göra nytta om man tar fram konkreta planer. Således ska chefsrådet jobba på handlingsplan.

Förslag handlingsplan:

- ”Ordnat införande” av nya behandlingsmetoder
Vad ska göras vad? Kan vi fördela arbetet beträffande vissa diagnoser?
- Kan patientströmmar ändras framför allt inom Region Skåne för att ta bort flaskhalsar och optimera resurser?
- Samverkan ang ST-läkarnas utbildning både hos privat och offentliga vårdgivare.
- Kan samarbetet mellan offentlig och privat vårdgivare förbättras genom att ta bort onödiga hinder i form av regelverk, journaler m m?

- Verka för fungerande organisatin/regelverk för införande av nya behandlingsmetoder, vårdplaner m m över förvaltningsnivå (t ex specialiserad vård/primärvård)

8. **Nästa möte**

Caroline Lindahl hade vänligheten att ta emot oss i Kristianstad fredagen den 20 november.

Vid anteckningarna

Håkan Friberg
Ordförande Regional chefsamrodningsgrupp Ortopedi