

Regionalt chefsamråd Hud Mötesanteckningar 2020-10-07

Plats:

Teamsmöte

Närvarande:

Emil Giertz och Kari Dunér, Karlskrona

Pernilla Odebrant, Kronoberg

Birgitte Isksson, Halland

Cecilia Svedman, Åke Svensson, Irina Baranovskaya, Gustav Christensen, Sus

Ingela Ahnlide, Landskrona

Lars-Erik Wirestrand, Kristianstad

Jonas Larsson och Therese Glaumann, Helsingborg

Val av ordförande:

Emil Giertz

Val av sekreterare:

Gustav Christensen

Val justeringsperson:

Lars-Erik Wirestrand, en till

Genomgång av läget på hudklinikerna i Södra Sjukvårdsregionen

- Växjö/Kronoberg: bemannas av två specialister och en ST-läkare med stöttning av hyrläkare. Inga större köer. Kronoberg i stort klarat pandemin väl och inte varit hårt drabbat. Nyhet är att vårdvalet kommer tas bort i Kronoberg.
- Halland: 4 specialister (varav två föräldralediga) och 5 ST. Tappat specialister. Går minus i vårdvalet och har stor konkurrens från privata aktörer. Bemannar också en stor del som inte räknas som vårdval som tar mycket resurser i anspråk.
- Blekinge: 2 specialister, timanställd specialist på 40% och 5 ST i Karlskrona. Svårt att bemanna Karlshamn, därför är det pausat där. Ingen större kö. Under pandemin hjälpt Inf-kliniken med underläkare och vårdpersonal.
- Kristianstad: 7 specialister och 4 ST. Inga köer, går klart plus i vårdvalet. 76 sökande till en ST-tjänst.
- Landskrona: 1 specialist, en timanställd specialist på 60 % och en ST. Egen vårdvalsenhet sedan ett år tillbaka. Inga större köer, går plus.
- Helsingborg/Ängelholm: 8 specialister, 7 ST, varav 2 placerade i Ängelholm, där det inte finns några fasta specialister. Inga köer att tala om.

- Malmö, Sus: i grunden 11 specialister, färre specialister pga föräldradedighet, sjukskrivning och tjänstledighet, 13 ST. Svårt hinna med handledning. Får hjälp av YMDA. Har kö, planer satta i verket för att minska dessa. Går minus i vårdvalet. Varit tvungna att bemanna annan klinik med vårdpersonal under senvåren pga pandemin.
- YMDA, Sus: 3 specialister plus sektionschef Cecilia Svedman. Som nu också blivit professor (Grattis!). Man drog ner i samband med starten av pandemin, har sedan jobbat ikapp det tappet.
- Lund, Sus: 13 specialister och 9 ST. Viss kö på hyperhidros-patienter, i övrigt inga köer. God personalsituation. Hjälpte till att bemanna annan avdelning under senvåren med underläkare och vårdpersonal. Fick även färre remisser in under senvåren. Går tillsammans med Malmö minus i vårdvalet.

Covid 19

Pandemin har i mer eller mindre utsträckning påverkat de olika hudverksamheterna. Under senvåren ett mindre inflöde av remisser. I Karlskrona, Halmstad, Lund och Malmö har man varit tvungna att släppa iväg personal till andra enheter. Det har man sluppit på andra enheter. I Blekinge och Landskrona använder man munskydd, i Helsingborg är det frivilligt att använda visir. Övriga enheter jobbar som vanligt. Viktigaste åtgärden är att stanna hemma vid minsta symtom.

Ny teknik

Digitala vårdmöten har prövats, men egentligen inte i någon större utsträckning. Mest utprovat i Blekinge och Halland. Ses som ett komplement till ordinarie verksamhet.

Teledermatoskopi: i Blekinge har man haft en mindre begränsad pilot där man använder befintligt journal- och bildsystem. Fungerat bra och tanken är att utvidga det hela. I Skåne (Lund, Landskrona och Hbg) finns ett pilotprojekt där man använder en extern app (Dermicus). Projektet är i tre månader, innefattar 6 hudspecialister och 7 vårdcentraler. Finansieras från centralt håll. I första hand skall det ses som ett verktyg för triagering.

Vårdvalen

En nyhet är att Kronoberg vårdval kommer försvinna. Har i grunden inte fungerat så som politikerna tänkt sig.

I Blekinge har man inte vårdval.

Vårdvalet i Skåne och Halland har olika upplägg. I Skåne efterlyses en grundlig revision av vårdvalets uppbyggnad och bristen på kontroll. Finns flera avvikelser där man upplever att andra aktörer inte tar sitt ansvar eller lämpar över problematiska patienter på regionalt drivna vårdval. Diskussion kring att samla exempel och skicka i det till Koncernkontoret

NPO, RPO, LPO

Genomgång av nationellt programområde (NPO) dermatologi av Åke Svensson. På nationell nivå har denna konstellation fungerat sedan ett bra tag tillbaka och hanterat flera ärenden av övergripande natur. Tydliggörs även hur kunskapsorganisationen hänger ihop med RPO och LPO.

LPO är under uppstart medan RPO är bemannad och har börjat sitt arbete. Vad gäller nationella arbetsgrupper (NAG) finns sådana för psoriasis och venereologi och det håller på att startas upp en arbetsgrupp avseende svårläkta sår. En fråga som behöver tas ställning till inom närmaste framtiden är om det för psoriasis behövs både en LAG och RAG eller endast RAG. I sammanhanget är det värt påpeka att terapigrupp hud kommer att utgöra en LAG. Åke redogjorde också för den pågående utredningen om högspecialiserad vård. I denna utredning som socialstyrelsen leder tas ställning till behovet av ineliggande vård där exempelvis blådermatoser, pyoderma gangraenosum och läkemedelsreaktioner har lyfts upp som exempel på diagnoser. I samma utredning kommer som det nu ser ut frågan om behovet av centrum för genodermatoser att belysas liksom behovet av nationella centra för arbets- och miljödermatologi. En fråga som också avhandlades var inflationen av HTA-projekt. Tyvärr är flera av dessa av bristfällig kvalitet och det finns liknande men bättre utredningar internationellt vilket det borde finnas skäl att använda ur både kunskapsmässig synpunkt som resurssynpunkt.

Diskussion kring vad nyttan är med NPO, RPO och LPO inom dessa områden, vad är det man tjänar i och med detta stora arbete? Vad är produkten/målet? Är det centrumbildningar man är ute efter vad gäller den ineliggande vården med diagnosgrupperna enligt ovan? Vem finansierar det i så fall? Det finns frågor som i nuläget där inte finns svar på.

Medicinska nyheter

Tolak är en ny 5-FU-bredning som finns att skrivas på recept. Har börjat att användas. För tidigt att utvärdera effekten jämfört med licenspreparat. Konjunktivit vid Dupixent-behandling. Skall vi själva sätta in behandling? De flesta ber om ögonläkares bedömning.

IL 1-hämmare mot svår HS har testats i Blekinge. Initialt god effekt, sedan avtagande. Kan vara ett alternativ till TNF-alfa-hämmarna i enskilda fall. I Lund har man startat en MDK tillsammans med Bäckebottencentrum och Plastikkirurgen. Fungerar bra. I Lund har man börjat klyva fistlar. I Malmö och Lund erbjuds patienter CO2-laser.

I Malmö har man fått en ny mjukröntgenmaskin, Radient extral. Samma indikationer som vid tidigare Bucky-behandling, samma doser.

Nästa Hudchefsmöte planeras i Malmö den 3 mars 2021.

Vid pennan

Gustav Christensen
Överläkare, sektionschef
Hudmottagningen, Lund
Sus