

Minnesanteckningar

Samarbetsgruppen 6/3 2023

10.00 – 15.00 fysiskt möte kansliet i Lund

Närvarande

Lena Luts, Region Skåne (avgående)

Anna-Karin Falck, Region Skåne

Olle Bergström, Region Kronoberg

Gunilla Månsson, Region Blekinge

Per von Hofsten, Region Halland

Jessica Wihl, RCC Syd

Sven Oredsson, Södra sjukvårdsregionens kansli, ordförande

Per Wendel, Södra sjukvårdsregionens kansli

Christer Lindblad, Södra sjukvårdsregionens kansli

Anna Benemark, Södra sjukvårdsregionens kansli

Ola Winqvist, Södra sjukvårdsregionens kansli

Eva Svensson, Södra sjukvårdsregionens kansli

Presentation av nya ledamöter och ny ordförande

Olle Bergström, läkare internmedicin, Region Kronoberg och Eva Svensson, hälso- och sjukvårdsstrateg på Södra sjukvårdsregionens kansli hälsades särskilt välkomna. Eva blir ny ordförande. Lena Luts avtackades med en enkel gåva efter goda insatser sedan flera år.

Föregående minnesanteckningar

Godkändes

Övergripande information om gruppens uppdrag och syfte

Kort information om samverkansgruppens uppdrag och om arbetsmodellen Samarbete för bättre vård. Se även bildspel.

Delprojekt 11, Uppföljning koloskopi

Birger Pålsson informerar om koloskopisituationen i Södra sjukvårdsregionen.

Genomgående är resursbrist ett stort problem och tillgången på koloskopister är bristfällig. Arbetsgruppen föreslår ett flertal åtgärder. Vissa åtgärder är redan verkställda som t.ex. inrättande av en endoskopiutbildning i samarbete med Blekinge tekniska högskola.

Sammanfattning av slutsatser och rekommendationer:

- Koloskopibehovet fortsätter att öka vilket kräver ökad koloskopikapacitet.
- Öka skopitiden för skoperande läkare.
- Fortsätt med endoskopiutbildning för sjuksköterskor.
- Revidera avtal med privata aktörer.
- Kösamordning med gemensam köinformation och samma prio-system)
- Samordna grundutbildning och fortbildning i Södra sjukvårdsregionen
- Gör registrering i kvalitetsregistret (SveReKKS) obligatorisk - även för privata aktörer
- Förbättra registreringen för enklare uppföljning.
- Kräv kvalitetsredovisning och medverkan i grundutbildning
- Samordna journalsystemen och ta fram gemensam journalmall (enligt SveReKKS). Standardisera remisserna.
- Öka samarbetet inom teknik (t.ex. MDK, instrument, bildöverföring)
- Utveckla "Centre of excellence" och nodorganisation i Södra sjukvårdsregionen.

Delprojekt 25, Kliniska distansmöten – uppdragsbeskrivning för Samverkansgrupp

Anna Benemark informerade om uppdraget till kommande sjukvårdsregional samverkansgrupp. Syftet med att inrätta den sjukvårdsregionala samverkansgruppen är att skapa samordnade och stabila kliniska distansmöten, med fokus på att skapa samsyn kring teknik, gemensamma användargränssnitt och uppkopplingsinformation kopplat till MDK (multidisciplinära kliniska distansmöten). Förslaget kommer att föredras på Ledningsgruppen den 31 mars.

Delprojekt 26:II Postinfektiösa långtidssymtom barn och ungdomar

Anna Benemark informerade om framtaget uppdrag för delprojekt 26:II postinfektiösa långtidssymtom för barn och ungdomar. Uppdraget innebär att tydliggöra och samordna vårdkedjan för barn och ungdomar som drabbas av långtidssymptom efter infektion samt har misstänkt ME/CFS. I uppdraget ingår även att komma med förslag på vilken/vilka barnklinik(er) inom Södra sjukvårdsregionen som ska bedriva aktuell verksamhet. Uppdraget går till chefsamråd barn, där nästa steg är att påbörja nominering till arbetsgruppen.

Delprojekt 27: Uppdatering palliativ vård för barn

Eva Svensson informerade om arbetet som pågår gällande konsultteam för palliativ vård av barn. Sedan senaste mötet har man arbetat för att forma och kompetenshöja teamet. Arbetsgruppen har även identifierat behoven kring utbildningar i de olika regionerna. Under 2023 kommer mer utbildningsinsatser och kunskapsspridning att genomföras. Konsultteamets mål är att stärka och stödja verksamheter snarare än att ge vård själva.

Många verksamheter behöver få vetskap om teamets existens. Diskussion kring eventuell framtida solidarisk finansiering. Om detta blir aktuellt beror på efterfrågan i regionerna. Utvärderingsparametrar diskuteras i arbetsgruppen. Slutrapport planeras våren 2024.

Delprojekt 28: Information urologisk kirurgi

Jenny Hellfalk, tf verksamhetschef urologi Sus och ordförande för delprojektet informerade om benign njurkirurgi som till stor del är undanträngd av maligna vårdprocesser. Flera benigna tillstånd i nedre urinvägarna kan ge mycket besvärliga symtom. Ansvarsfördelningen ses över för att kunna förbättra tillgängligheten. Förslag tas fram på olika centra/noder som hanterar vissa benigna sjukdomar i nedre urinvägarna. Exempel kan vara artificiell sfinkter, behandling av njurstenar eller njurbäckenplastik. Framfördes att det finns stora utmaningar i arbetet då det ju i nuläget inte finns "luft i systemet". Betonades att projektets förslag måste ses som långsiktiga och viktiga inte bara för att avlasta Sus utan också för att stärka urologin i Kronoberg och Blekinge. Halland deltar inte i delprojektet.

Delprojekt 30: Ätstörningar

Kristina Johansson, ordförande, informerade om projektet som nu är på väg att avslutas. Man har kartlagt processer, föreslagit samverkansformer, beskrivit kompetensbehovet och förberett sig för nationell högspecialiserad vård. Kunskapsnivån är en utmaning och det är olika lokala förutsättningar. Vi har en ojämlig tillgång på ätstörningsvård och långtidssjuka patienter är exkluderade i NHV. Fokus är inriktat på att höja kompetensen, lägstanivån ska höjas. Slutrapporten kommer att vara klar så att den kan presenteras på ledningsgruppen den 31 mars.

Delprojekt 29: Information MR/CT

Per Wendel informerar om att behovet av radiologisk diagnostik förväntas fortsätta öka.

- Den ökande volymen beror på en fortsatt ökad efterfrågan, åldrande befolkning samt en kunskapsutveckling inom det medicinska området och metodutveckling/teknisk utveckling. Ny kunskap där exempelvis arbetsprov inom hjärtvården ersätts med MR samt dyra och potenta läkemedel som används i cytostatikabehandling ökar kraven på kontroller inom radiologin. Gapet mellan resurserna inom MR/DT och önskvärda behov växer.
- Långa väntetider på undersökningar som inte faller inom ramen för standardiserade vårdförlopp, vårdprogram och screeningprogram.
- Flera förslag för att komma till rätta med kompetensförsörjningen presenteras. Här ingår bl a att utbildningen till röntgensjuksköterskor behöver bli mer attraktiv och utvecklas tillsammans med kliniska verksamheten. En mycket stor andel hoppar av utbildningen innan de blir klara. Gemensam rutin för randning av ST-läkare behöver utvecklas och dialog pågår med studierektorerna och chefsamrådet. Teamarbetet mellan röntgensköterskor och undersköterskor behöver stärkas.

HTA-analys är initierad för att kartlägga medicinsk evidens avseende kontrollintervall vid uppföljning av cancerbehandling. Frågan om kontrollintervall har även lyfts nationellt av RCC i samverkan.

Nya delprojekt?

Information om fyra tänkbara framtida projekt.

Avancerad palliativ smärtbehandling

Förslag från Carina Modeus, överläkare Palliativ vård, Växjö – ordförande RPO palliativ vård. Inom palliativ vård möter man patienter med svår smärta som inte får tillfredsställande effekt av farmakologisk behandling via gängse administrationsvägar (peroral, injektion subcutant/intravenöst). De interventioner som då behövs är perifera eller sympaticus-blockader samt intratekal eller epidural anestesi/smärtstillning. Detta är sällanhändelser som ställer stora krav på specialistkompetens hos anestesilog och samverkan med många inblandade vårdaktörer inom regional öppen- och slutenvård samt kommunal vård och omsorg. Enligt RPO palliativ vård finns en förhoppning om att kunna lindra svår smärta på ett bättre, mer effektivt och mer likvärdigt sätt om vi samverkade i Södra sjukvårdsregionen.

Utveckling av njursjukvården

Strategier för att möta framtiden. Ett strukturerat utvecklingsprogram för att minska dialysbehandling på institution ger ökad autonomi, livskvalitet och överlevnad för patienten och lägre kostnader för sjukvården och dessutom mer gynnsam personalbemanning.

Njursjukvården vill ha Södra regionsvårdsnämndens stöd för att:

- Utvidga arbetet med preventiv nefrologi till hela södra regionen.
- Säkerställa en fortsatt god utveckling för njurtransplantationsverksamheten i Södra Regionen.
- Driva utvecklingen mot mer behandlingar i hemmet.
- Driva behovet av en specialistutbildning för dialyssjuksköterskor inom Södra regionen.
- Proaktivt ta tag i lönefrågan för dialyssjuksköterskor.

Förslaget är framlagt av Anders Christensson, ordf chefsrådet och Per-Henrik Nilsson, ordf i RPO.

Hjärnskador efter trauma

- Förslag från Hélène Pessah – sektionschef rehabiliteringsmedicin, Sus
- Det händer mycket på hjärnskadefronten och mycket som behöver göras för att säkra att pat får rätt vård, i rätt tid, på rätt plats, på rätt vårdnivå. Både specialistsjukvården (organspecialister, kirurger, geriatriner och rehabmedicinare), primärvården och kommunerna behöver stappa upp.
- Vårdförloppet TBI (traumatisk brain injury) är mycket omfattande och inkluderar rehabilitering. Remisstiden för vårdförloppet och

(kompletterande) riktlinjer för mild och medel-svår TBI för barn och vuxna går ut den här veckan.

- Med vårdkedjorna för TBI och stroke täcker man ca 2/3 av alla förvärvade hjärnskador, bra tillfälle att försöka få med resten (anoxiska, infektiösa, metabola mm hjärnskador) när vi tänker hjärnskadevårdkedjor.

Magnetmodellen (David Sparv),

Kompetensförsörjning är hälso- och sjukvårdens största utmaning just nu. Många olika modeller provas i olika regioner tex **”magnetmodellen/core curriculum”** på Sus (David Sparv). Syftet med ”magnetmodellen” är att utveckla ett strukturerat utvecklingsprogram för sjuksköterskor för att skapa en hållbar kompetensförsörjning utifrån verksamheternas (patienternas) behov av kompetens.

Kan erfarenhetsutbyte mellan regionerna påskynda och utveckla insatserna i respektive region?

Sammanfattning av efterföljande diskussion: Av de presenterade förslagen till nya delprojekt ansåg gruppen att ”Avancerad smärtstillning i palliativ vård” har högst prioritet. Området uppfattas som angeläget och det framstår som att det finns samverkansvinster om regionerna i Södra sjukvårdsregionen samverkar. När det gäller förslaget om att stärka njursjukvården respektive att samverka kring kompetensförsörjning så framfördes att dessa områden i första hand är upp till respektive region att hantera. När det gäller kompetensförsörjning pågår redan mycket varför ytterligare ett projekt kan kännas överflödigt. När det gäller rehabilitering efter skalltrauma så ansågs att detta behöver beredas ytterligare.

Diskussion om vidareutveckling av ”Samarbete för bättre vård” – utifrån KEFU-rapporten

KEFU-rapportens rekommendationer gicks igenom (se bildspel).

Vi har på dagens möte en fördjupad diskussion gällande följande punkter:

1. Vilka är de viktigaste framgångsfaktorerna för SFBV?
2. Vilka åtgärder bör vidtas för att utveckla SFBV-modellen? Varför?
3. Finns några andra väsentliga idéer/förslag som bör lyftas fram från KEFU-rapporten?

Vi har diskussioner där det bl a kommer fram väsentligheten att knyta chefssamråden ännu mer till SFBV.

Antalet samtidigt pågående projekt är av stor betydelse, likaså projektens storlek. Vi diskuterar att SFBV nu är på väg in i ett nytt skede, därmed kan det vara rimligt att inte lika många projekt startar upp. Kriterierna för att vara ett lämpligt projekt behöver sättas på pränt. Vi lyfter problematiken med att alltför stora projekt med förslag om övergripande omfördelning av verksamhet hanteras i denna arbetsmodell. KEFU-rapporten avråder från att hantera dessa inom ramen för Samarbete för bättre vård.

Uppföljningar är av stor vikt och man bör planera för vilka uppföljningsparametrar som ska följas inom varje delprojekt på ett tidigt stadium. Påpekades också vikten av att involvera chefsamråden tidigt i delprojekten. Diskuterades också på vilket sätt samarbetsgruppen bäst kan bidra till att informera om samarbete och fånga upp idéer till nya samarbetsprojekt.

Utifrån dagens diskussion och reflektioner inom kansliet kommer ett skriftligt förslag att presenteras för ledningsgruppen den 31/3. Förslaget kommer att innan dess också skickas ut till samarbetsgruppen.

Nästa möte

Digitalt möte den **8 maj klockan 9-12**. Outlookinbjudan är utskickad. Agenda kommer närmare mötet.