



Verksamhet	Ink. 2018-04-18
Regionalt chefsråd inom Hud och könssjukdomar	
Huvudansvarig och sammankallande	Dnr.....002/17
Virginia Zazo, HudSTD kliniken, Västerbotten	

Deltagare i chefsrådet (1 representant för varje landsting/region undertecknar)

Namn och landsting	Datum	Namnteckning
Lena Fagerblom, LVN	2018-02-01	
Adriana Herrera, NLL	2018-02-01	
Virginia Zazo, VLL	2018-02-01	

Övriga medverkande

Namn och landsting

Sammanfattning av de viktigaste slutsatserna och förslagen

Chefsrådets egna överenskommelser	Frågor som lyfts till ledningsnivå
<p>Andelen äldre i befolkningen ökar vilket leder till en ökad efterfrågan av hudsjukvård, framför allt gällande handläggning av precancerösa förändringar och övriga hudtumörer.</p> <p>Vården bedrivs i stort sett polikliniskt, det finns en bristande kompetens inom omvårdnadspersonal vid slutna vård som innebär att ineliggande patienter får lokal behandling på mottagningen vilket medför en hög arbetsbelastning för personal inom öppen vård.</p> <p>Vikten av ledarskap och förståelse för specialitet har diskuterats plus rätt använt kompetens i verksamheterna med ständigt arbete för överföring av arbetsuppgifter.</p> <p>Brist på specialister inom Dermatologi är ett bekymmer i Regionen och över hela landet, samt brist på Dermatopatologer som är en viktig del i våra vårdprocesser. Deltagare i chefsrådet är aktiva inom Svenska sällskapet av dermatologi och venereologi samt vid det nationella chefsnätverk. Gemensamma vårdprogram och riktlinjer är viktiga att användas sig av och blivit väldigt påtagligt vid införandet av standardiserade vårdförlopp för Hudmelanom. Vårdprogrammet för Hudmelanom har nyligen uppdaterats. Vi strävar efter att erbjuda lika vård över hela Regionen</p>	<p>Behovet av slutna vård inom dermatologi har minskat vilket gör att vårdtillfällen är väldigt få. Vid dessa fall borde det övergripande ansvaret ligga på slutna vård specialister; öppenvårdsläkare är inte uppdaterade i rutiner för en säker vård på avdelningen vilket kan äventyra patientsäkerheten.</p> <p>Västernorrland uttrycker stor problematik med få tjänster avseende omvårdnadspersonal och medicinska sekreterare, Pga. organisationen med separat sårcentrum som dränerat verksamheten vid HudSTD mottagningen på personal. Flertal kliniker i landet med motsvarande upptagningsområde har minst dubbla antalet kringpersonal. Det omöjliggör kompetensväxling, och gör att alla processer blir mindre effektiva, med växande köer som följd.</p>

Arbets- och ansvarsfördelning mellan region- och länssjukvård, centralisering och decentralisering

Se bilaga 1 som beskriver principer för arbetsfördelning inom regionen	
Chefsrådets egna överenskommelser	Frågor som lyfts till ledningsnivå
Inga ändringar Riktlinjerna för handläggning av Familjära melanom har setts över samt handläggning av patienter med psoriasis som	

redovisats vid senaste regionmötet (oktober -17)	
--	--

Effektiva vårdprocesser

Beskriv exempel hur man säkerställer att patientens vårdprocess utformas så att t.ex. förberedelser/ uppföljning sker i hemmalandstinget där annat inte är medicinskt motiverat. Ge exempel på vårdprocesser där förbättringar bedrivits under perioden. Beskriv vad som fordras för att nå en effektiv vårdprocess.

<i>Chefsrådets egna överenskommelser</i>	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>
SVF för Hudmelanom. Regelbundna mätningar bidrar att finjustera processen som syftar att korta ledtiderna. De regelbundna kliniska videomöten, som planeras terminsvis, varje månad, syftar till att skapa effektivare processer och en bättre remittering av patienter.	

Jämlik/jämställd vård i regionen

Beskriv hur väl vården i regionen når upp till målen om jämlik/jämställd vård.

Både SVF Hudmelanom och arbetet med implementering av de nya nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen för handläggning av patienter med psoriasis kommer ytterligare att bidra till arbetet om jämlik vård.	
---	--

<i>Vad avser chefsrådet åtgärda för egen del</i>	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>
Se ovan	

Läkemedelssamordning

Det fungerar bra.

<i>Chefsrådets egna åtgärder</i>	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>
Införande av nya läkemedel diskuteras vid varje chefssamråd. Tex. möjligheten att ansluta sig till regionala MDK för behandlingsbeslut har skapats.	

Kompetensförsörjning

Det kliniska uppdraget är stort och tillgång till specialister i Regionen är väldigt begränsad vilket kan innebära i vissa fall svårigheter att klara av uppdraget (vård, undervisning, forskning) Viktigt att ständigt kunna ha tillgång till ST-läkare och arbeta för att de har rätt förutsättningar att vara kvar efter specialistutbildning

<i>Chefsrådets egna åtgärder inom området</i>	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>
Vi har testat olika arbetssätt i samarbete mellan RJH och VLL pga. Bemanningsproblem vid Hudmottagningen i Östersund. 1) Telemedicin (specialist från VLL, sitter i Brisbane och träffar patienter vid Hudkliniken i Östersund) 2)Handledning på distans. Virginia Zazo utför klinisk handledning 2 gånger per vecka för ST läkarna i Umeå och Östersund via video från Australien.	Det finns ett behov att skapa andra arbetssätt och organisatoriska lösningar för att kunna motverka bemanningsproblematiken och axla det gemensamma uppdraget.

Forskning

Redovisa forskningsprojekt som utnyttjar *samverkan inom regionen*. Redovisa *angelägna frågor* vad gäller forskning.

Beskriv hur chefsrådet arbetar med att <i>sprida kunskap i regionen</i> .	
<i>Chefsrådets egna åtgärder</i>	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>
<p>Vi arbetar med kunskapsspridning via chefsråd två gånger per år och vid Regionmötet av Norra sektionen inom SSDV (Svenska sällskapet för dermatologi och venerologi) som arrangeras i Umeå i oktober varje år för samtliga yrkeskategorier och är väldigt uppskattad. Vi har sedan 2014 videoronder varje månad, där samtliga hudkliniker ansluter via videokonferens och diskuterar patientfall som är svåra att hantera.</p> <p>Tema Forskning vid nästa Regionmöte 2018.</p>	

Övriga frågor

<i>Chefsrådets egna åtgärder</i>	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>