

Rapport chefssamråd

Bakgrund/Historia

Regionala klinikchefssamråd inom norra sjukvårdsregionen har funnits sedan 1983.

Uppdraget från dåvarande samverkansnämnden omfattade:

- Bedömningar av förändringar och utveckling inom specialiteten och fördelning av riks-, region- respektive länssjukvård och förutsättningar för remisser till Umeå och regionsjukhus utanför regionen.
- Utveckling av vårdprogram
- Forsknings och utvecklingsarbete
- Former för konsultationer och övriga besök från regionklinikerna ute på länssjukhusen
- Samarbete vad det gäller specialist- och efterutbildning.

I stor utsträckning har uppdraget varit likadant sedan dess. Några förändringar kan dock noteras. Efter chefsöverläkarreformen 1991 ändrades benämningen till regionala chefsöverläkarsamråd.

I 1995 års regionala överenskommelse angavs att chefsöverläkarsamråden skulle arbeta fram *programöverenskommelser* inom alla regionspecialiteter vilka skulle innehålla en gemensam uppfattning om vilka vårdinsatser/-diagnosgrupper som skulle anses som högspecialiserad vård och handläggas vid NUS eller remitteras till annat universitetssjukhus. Syftet var också att utveckla samverkan mellan sjukhusen i regionen för att erbjuda regionens invånare en kostnadseffektiv sjukvård med hög kvalitet och tillgänglighet. Dessa programöverenskommelser motsvarar närmast det vi idag kallar sjukvårdsregional nivåstrukturering.

1997 ersattes begreppet chefsöverläkare med verksamhetschef och samråden bytte namn till nuvarande medicinska chefssamråd.

2009 beslutade regeringen om en nationell cancerstrategi som bland annat innefattade bildandet av regionala cancercentrum. RCC Norr inrättades 2011 och kan sägas ha övertagit uppgifterna för kunskapsstyrning från chefssamrådet för onkologi.

Genom åren har aktiviteten i de olika chefssamråden varierat avsevärt. Det skriftliga uppdraget har förtydligats i omgångar och uppföljningen har utökats men skillnaderna kvarstår. Vissa chefssamråd har haft och tagit möjligheten att utveckla det gemensamma arbetet på ett bra sätt. Andra chefssamråd har på grund av områdets karaktär haft mycket svårt att svara upp mot uppdraget. Slutligen finns det ett antal områden där det av allt att döma saknats ambitioner att fördjupa samverkan.

Året 2017.

Korta sammanfattningar från varje medicinsk chefssamråd.

1. Allmän kirurgi

De flesta frågor kring nivåstrukturering sker inom ramen för RCC. MDK sker inom de flesta områden avseende såväl cancer som regionkirurgi. Bristen på urologer i sjukvårdsregionen lyfts fram liksom bristen på såväl grundutbildade som vidareutbildade sjuksköterskor. Det pågår ett flertal regionövergripande studier och det finns även doktorander på flera sjukhus i regionen som är knutna till enheten för kirurgi vid Umeå universitet.

2. Anestesi, intensiv-, traumavård

Verksamheten utför operationer, anestasier och intensivvård för andra klinikers patienter. Det innebär att arbetsfördelning och nivåstrukturering i huvudsak sker utanför verksamhetens kontroll. Intensivvårdsläget stäms av varje vecka under sommar/semesterperioder för att samordna platser.

3. Barn- och ungdomsmedicin

Det föreligger en kvarstående väsentligen oförändrad brist på neonatologer i sjukvårdsregionen. Brist på respiratorskolade sjuksköterskor i Umeå har under perioder av hög belastning där barn periodvis behövs skickas utanför sjukvårdsregionen. Chefssamrådet har beslutat om att gemensamt finansiera 10 % studierektor för barnneurologi för att arbeta över hela regionen. Inom barn- och ungdomsmedicin finns från Svenska Barnläkarföreningen väletablerade nationella PM och riktlinjer som ger goda förutsättningar för jämlik vård.

4. Hjärtsjukvård

Målsättningen är att fler patienter ska diskuteras på hjärtrond än vad som tidigare gjorts i syfte att erbjuda fler patienter multidisciplinär bedömning. Inga metoder har centraliserats eller decentraliserats under perioden. Identifierade skillnader mellan länen avseende kvot PCI/CABG kvarstår i sådan omfattning att det kan göras troligt att det föreligger skillnader avseende medicinsk bedömning mellan länen. Väntelistan på thoraxkirurgi är längre än på mycket länge varför verksamheten kommer att prioriteras för god tillgänglighet ut mot regionen.

5. Hudsjukdomar

Inom hudsjukvården har standardiserade vårdförlopp för hudmelanom införts. Även handläggningen av patienter med psoriasis har setts över. Regelbundna kliniska videomöten varje månad syftar till att skapa effektivare vårdprocesser och en bättre remittering av patienter. På grund av bemanningsproblem vid Hudmottagningen i Östersund har olika arbetssätt testats från NUS bland annat med telemedicinsk konsultation och handledning av ST-läkare på distans. Regionmöten för alla yrkeskategorier i sjukvårdsregionen arrangeras varje höst.

6. Internmedicin

Samrådets chefer har ett förhållandevis heterogent uppdrag vilket innefattar olika medicinska specialiteter. Det innebär att diskussioner om innehåll och medicinsk utveckling i huvudsak sker inom grenspecialiteterna. Vid chefsrådet diskuteras i första hand vårdplatser, läkarrekrytering överflyttningar av patienter mellan sjukhus etc.

7. Kvinnosjukdomar

Chefssamrådet har ett gemensamt synsätt avseende behandling av patienter med gynekologisk cancer, SVF, extrem prematuritet och handläggning inför PGD. Inom ett flertal andra områden pågår utveckling avseende handläggningen.

8. Neurologi

Rapporterar inget nytt.

9. Ortopedi

Arbetsfördelningens inom ryggkirurgi tydlig och regionuppdraget fungerar. Några läkare i Umeå har utbildat sig att operera bäckenfrakturer för regionen. Diskussioner förs om hur man kan hjälpas åt inom sjukvårdsregionen med resurser och vårdgaranti. Önskemål om gemensam operationskoordinator.

10. Primärvård

Chefssamrådet i primärvård har fått sitt uppdrag under året och inte hunnit ha några möten under 2017.

11. Rehabilitering

a. Smärtrehabilitering

Chefssamrådet har diskuterat gemensamma mål för ett antal områden, rutiner för överrapportering och fördelning av statliga stimulansmedel.

b. Neurologisk rehabilitering

Under året har man arbetat med vårdprogram för; hypofyspatienter och för ryggmärgsskador. Vidare samarbetat kring ryggskadade och kvalitetsregister.

12. Reumatologi

Utarbetande av nationella behandlingsriktlinjer pågår i stor omfattning inom ramen för Svensk Reumatologisk Förening liksom Socialstyrelsens riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar. Huvuddelen av patienterna behandlas vid hemsjukhusen men särskilt svåra fall remitteras till NUS. Merparten av arbetet i chefssamrådet handlar om samråd kring läkemedelsavtal för de biologiska läkemedel som används i stor omfattning.

13. Strokesjukvård

Chefssamrådet har under året deltagit i diskussionen angående behandling av akut stroke med trombektomi.

14. Ögonsjukdomar

Man har ambitionen att undersöka möjlighet att planera för fler regionala ronder per video. Man har konstaterat att man har olika syn på förskrivning av läkemedel ”off label” och att man därmed inte ger en jämlik vård i regionen.

15. Öron-, näs-, och halssjukdomar

Rapporterar inget nytt.

16. Bild- och funktionsmedicin

Chefssamrådet har avgivit ett gemensamt yttrande avseende behandling med trombektomi vid akut stroke. Man har också deltagit i utredningen om framtida expansion och kompetensförsörjning avseende PET-CT.

17. Laboratoriemedicin

Generationsväxling och bemanning av leg biomedicinska analytiker är det största problemet nu och under kommande år. Anställning av andra yrkeskategorier är en möjlig väg men kräver vissa kompletterande utbildningar. Gemensamma upphandlingar medicinskt material och utrustning sker där det är lämpligt.

18. Käkkirurgi

Chefssamrådet i käkkirurgi har inte haft några möten under 2017

Framtiden och systemet för kunskapsstyrning

Under 2017 har samtliga landsting och regioner i landet enats om att bygga upp ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Det konkreta arbetet har påbörjats under våren 2018 och fortsätter. Nuvarande medicinska chefssamrådets uppdrag har redan från början svarat mot delar av behovet av kunskapsstyrning och nivåstrukturering. Nu etableras ett nationellt system där sjukvårdsregionerna åtagit sig att anpassa sina strukturer till detta.

Det är därför naturligt att nuvarande medicinska chefssamråden, inklusive RCC, utgör utgångspunkten för uppbygganden av de nya regionala programområdena (RPO). Det kommer dock att krävas viss anpassning för att leva upp till det landstingen/regionerna lovat så att det stämmer mot det nationella systemet.

Det finns delar av nuvarande chefssamråds uppdrag och behov som inte tydligt kan sägas falla inom ramen för systemet för kunskapsstyrning. Frågor om kompetensförsörjning, avstämningar av verksamheter vid förändringar och gemensamma förhållningssätt kring särskilda frågor är exempel på detta. Bedömningen är dock att det inte tillräckligt motiverar att upprätthålla två olika system, med grupperingar. Eftersom de regionala programområdena föreslås att bemannas av såväl linjechefer som sakkunniga så kvarstår alltså ett forum för linjecheferna att diskutera dessa frågor i anslutning till RPO-möten.

Sammanfattningsvis så kommer nuvarande medicinska chefssamråd successivt att ombildas till motsvarande regionala programområden och därmed få ett delvis nytt uppdrag.