



## SAMMANFATTNING AV MEDICINSKA CHEFSSAMRÅDENS REDOVISNING AV DET REGIONALA PLANERINGSUPPDRAG FÖR ÅR 2014

### 1. Bakgrund

De regionala medicinska chefsamråden spelar en viktig roll i regionförbundets arbete med planering, samordning och avtal om region- och rikssjukvård, annan specialiserad hälso- och sjukvård samt utbildning och forskning för den norra sjukvårdsregionen.

Chefsamrådets uppdrag beskrivs generellt i förbundets arbetsordning och riktlinjer för chefsamrådets arbete har reviderats senast av Förbundsdirektionen 2014-09-25.

Särskilda tidsbestämda uppdrag meddelas genom beslut i Förbundsdirektionen. Uppdrag inom cancersjukvården ges inom ramen för RCC Norr och resulterar i utvecklingsplanen för cancersjukvården.

Uppdraget som påbörjades 2014-01-01 och slutredovisas (*footnot om att ingen redovisning lämnats från anestesi intensivvård och trauma*) 2015-03-26 har gällt:

- Arbets- och ansvarsfördelning
- Effektiva vårdprocesser
- Jämlik/jämställd vård
- Användning av kvalitetsregistren
- Läkemedelssamordning
- Kompetensförsörjning
- Forskning

### 2. Sammanfattning av chefsamrådets rapporter

I föreliggande PM återges samlat det huvudsakliga innehållet i rapporterna för varje frågeställning. Alla chefsamråd redovisas inte vid varje fråga. Alla frågor har inte samma relevans för de olika chefsamråden och alla har således inte heller besvarat alla frågor. I vissa samråd försvåras arbetet av ojämn representation/närvaro. En schematisk uppställning med sammanfattning av samtliga svar för varje frågeområde finns att tillgå vid Förbundsdirektionens sammanträde. Rapporterna undertecknas av en företrädare för varje landsting och finns att ta del av vid Förbundsdirektionens sammanträde och därefter på regionförbundets kansli.

För varje frågeområde anges först hur frågan är framställd och sedan en sammanfattning av redovisningarna.

---

Postadress	Telefon växel	Direkttelefoner	E-mail
901 89 UMEÅ	090 - 785 70 00	Förbundsdirektör 090 - 785 74 12 eller 070 - 375 74 12	fornamn.efternamn@vll.se
	Telefax	Förbundssekreterare 090 - 785 74 11	
	090 - 785 74 14	Förbundssekonom 090-785 74 13	Hemsida
	E-mail		www.norrlandstingen.se
Org nr 222000-1651	<a href="mailto:norrlandstingen@vll.se">norrlandstingen@vll.se</a>		

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

### *Uppgiften*

Chefsamråden har ett fortgående uppdrag att ständigt uppdatera arbets- och ansvarsfördelning inom sitt område.

Förbundsordningen säger att en av förbundets huvuduppgifter är att:

”Identifiera områden/medicinska fält som kan centraliseras eller decentraliseras enligt de principer som framgår av instruktioner till chefsamråden<sup>1</sup> och utifrån underlaget ta fram en flerårig planering i ett regionalt nätverksperspektiv.”

Chefsamråden skall således bedöma inom vilka områden det förefaller möjligt att behandlingar kan utföras med annorlunda rollfördelning än i dag inom regionen eller mellan vår region och andra universitetssjukhus. Viktigt i sammanhanget är att inom chefsområdet ömsesidigt dela information om respektive landstings planering. För cancervården sker arbetet inom ramen för uppdraget att utarbeta en plan för nivåstrukturering.

### *Redovisningen*

För denna frågeställning kan konstateras att de flesta chefsamråd har frågan aktuell och att det sker revideringar vid behov. Det finns exempel på såväl centralisering till NUS som decentralisering till länssjukvården. Den nivåstrukturering inom cancervården som beslutades av Förbundsdirektionen 2013-05-24 § 26, följs upp i särskild ordning.

Chefsamrådet i *allmänkirurgi* efterfrågar visa förtydliganden i regionavtalet om rutiner för utomregions-remittering efter multidisciplinär konferens (MDK)<sup>2</sup>

Exempel på användning av distansteknik och strävan att behandla patienter i hemlandstinget är att inom *barnsjukvården* kommer under 2015 en planerad barnhjärtmottagning att ske i Sunderbyn med handledning från Umeå.

Inom *hjärtsjukvården* sker förändringar genom att kardiologi-jour och dygnet runt-verksamhet etableras för ballongvidgning av hjärtats kranskärl (PCI) i Sundsvall. Planering för etablering av PCI i Östersund pågår.

Inom *kvinnosjukvården* nämns att det finns ett behov av att KUB görs lika i landstingen. Norrbotten avvaktar f.n. nya nationella riktlinjer och i Västernorrland kan patienterna egenfinansiera KUB utanför indikationsreglerna.

Den grupp som arbetar med *lungmedicin* (undergrupp till internmedicin) har gjort en mycket genomarbetad beskrivning över arbetsfördelningen inom regionen. Där beskrivs också uppbyggnaden av logistik för att snabbt utreda misstanke om lungcancer.

När det gäller *smärtrehabilitering* har en arbetsgrupp i uppdrag att utforma regionala vårdprogram inom flera områden.

<sup>1</sup> FD 100923 § 32

<sup>2</sup> Multidisciplinär konferens MDK samlar flera kompetenser kring patienterna

Från *chefsamrådet i bild- och funktionsmedicin* nämner vad gäller utvecklingen av användningen av PET/CT (positronemissionstomografi kombinerad med datortomografi), att det fortfarande finns mer kapacitet att nytta vid NUS. Patientregistret visar att remitteringen inte är lika i regionen och en del av anledningen har från LVN RJH och NLL, angetts vara brist på väl fungerande resealternativ för den patientgrupp som är alltför sjuk för att kunna resa med kollektivtrafik.

## 2.2 Effektiva vårdprocesser

### *Uppgiften*

Effektiva vårdprocesser för patienter som behandlas på NUS ger ett mervärde för i första hand patienten men är också viktigt för en optimal resursanvändning.

Chefsamråden ska för sitt område beskriva hur man säkerställer att patientens vårdprocess utformas så att t.ex. förberedelser/ uppföljning sker i hemmlandstinget där annat inte är medicinskt motiverat. Man ska också beskriva vad som fordras för att nå en effektiv vårdprocess.

Effektiva vårdprocesser kan också innebära motsvarande översyn i samarbete med andra universitetssjukhus.

### *Redovisningen*

Gemensamt för flera områden är att man i allt större omfattning använder sig av distansteknik som gör det möjligt att ge patienten insatser i hemlandstinget. Det handlar både om utvidgade ronder där NUS och behandlande i hemlandstinget deltar samt konsultation/bedömningar på distans. Nedan följer några exempel på detta.

Från *barnsjukvården* rapporteras att barn som följs upp för cancersjukdomar får i större utsträckning sina röntgenundersökningar och provtagningar i hemlandstinget och efter MDK vid NUS kommuniceras resultaten till doktor på hemorten och familjerna.

Barnkardiologin har regelbundna möten via teleradiologi. Sedan 2014 streamas ultraljudsundersökningar mellan regionen och NUS i realtid. Barnhjärtspecialist vid NUS kan handleda läkare vid annat sjukhus ”online” vid akuta situationer.

De samarbetsformer som utarbetats för njursjukvård mellan Karolinska/Huddinge Sjukhus och Norra Regionen, har testats under 2013 och 2014 och vid ett möte under hösten 2014 framkom att alla tyckte att samarbetet förbättrats avsevärt. Ett möte per år hålls för uppföljning av rutinerna.

En uppföljning av samarbetet avseende hjärtsjukvård med Sahlgrenska ska genomföras 1:a halvåret 2015.

Inom *hjärtsjukvården* har särskilda diskussioner förts om vikten av att föra samtal/förankra med remittenten i de fall där diagnostik och behandling behöver utvidgas. Man har konstaterat att åtgärder som är möjliga att utföra i hemlandstinget inte ska utföras vid NUS, om det inte försämrar patientens vård genom resor eller fördröjningar.

När det gäller PAH-vården (förhöjt tryck i lungartären) håller ett vårdprogram att tas fram för att klargöra rätt vårdnivå.

När det gäller hudsjukdomar har möjlighet att ansluta sig till regionala MDK för behandlingsbeslut, skapats.

Från *chefsamrådet i internmedicin* poängteras att för effektivare vårdprocesser i regionsamarbetet skulle ett sammanhängande vårdinformationsstöd (VIS) vara en viktig förutsättning. Önskvärt vore en remisshantering där alla landsting enkelt kan kommunicera digitalt med varandra. Andra delar är t ex gemensamma plattformar för röntgen, labsystem som patologi etc. Multidisciplinära ronder inom regionen bör utvecklas mer för att säkerställa en effektivare patient-process. Uppföljning av behandlingar/utredningar bör i så stor utsträckning som möjligt genomföras i hemlandstinget.

Inom *gastroenterologi* rapporteras att stora delar av den pre- och postoperativa uppföljningen vid levertransplantationer (som sker utanför regionen), har tagits hem till de norra landstingen.

Från *lungmedicin* rapporteras att det finns ett behov av att genomlysna vårdprocesserna både lokalt och regionalt och att så sker också nu med lungcancer via RCC Norr arbetet.

Även chefsamrådet i *bild- och funktionsmedicin* understryker behovet av att kunna kommunicera elektroniskt för att undvika de fördröjningar som hantering av pappersremisser mm kan innebära.

## 2.3 Jämlik/jämställd vård i regionen

### *Uppdraget*

Målsättningen för hälso- och sjukvården är bl.a. jämlik/jämställd vård.

Chefsamråden har haft i uppdrag att beskriva hur väl vården inom deras område svarar mot den målsättningen inom regionen.

### *Redovisningen*

Gemensamt för flera av rapporterna är att man poängterar betydelsen av distansteknik för att öka jämlikheten i vård inom regionen. Distanstekniken är ett verksamt medel för att distribuera specialistkompetens.

*Chefsamrådet i allmänkirurgi* understryker behovet av god onkologisk kompetens i hela regionen för jämlik vård.

*Chefsamrådet i hjärtsjukvård* rapporterar att det föreligger ojämlik vård när det gäller thoraxkirurgin: kranskärls-kirurgi, klaffkirurgi, aortakirurgi och lungkirurgi. När det gäller lungkirurgi är det dominerande lungcancerkirurgi och det har för ett par år sedan överlämnats till regionalt cancercentrum för vidare process. Chefsamrådet har kommit fram till en lista på orsaker som på olika sätt delvis kan förklara den ojämlika vården. En konkret åtgärd blir påbörjandet av multidisciplinära ronder via videokonferens. Vidare utbildningsinsatser för primärvården.

*Chefsamrådet i bild- och funktionsmedicin* menar att en standardiserad regional samsyn avseende "Rädda Hjärnan" är efterfrågad.

En stor fråga är hur vården i hela regionen, har möjlighet att ta emot den förväntat ökade volymen strokepatienter där mekanisk trombektomi (behandling av blodpropp), är den förordade behandlingen. Inom området saknas också specialister.

Frågan gällande metoden DT hjärta bör också lyftas i samråd med kardiologin för att i enlighet med SBUs rekommendationer få rätt remittering och nyttjande av metoden till rätt patienter.

PET/CT nyttjas inte på ett jämlikt/jämställt vis inom regionen. Remitteringen från LVN, RJH och NLL ligger på en lägre nivå än den från VLL. En möjlig åtgärd kan vara utbildningsinsatser. Problem med bra resealternativ för sjuka patienter har också lyfts som ett problem.

## **2.4 Användning av kvalitetsregistren för att utveckla jämlik vård och systematiska förbättringar**

### ***Uppdraget***

När registerdata uppvisar tillräckligt god kvalitet för att man ska kunna göra jämförelser bör ett kontinuerligt inslag i chefsamrådets arbete vara att årligen följa utvecklingen inom sitt område vad gäller God Vård. Avgränsningen till landstingens eget arbete ligger i att på den regionala nivån studeras vårdområden där regionsjukhuset anlitas.

Chefsamråden har fått i uppdrag att redovisa vilka kvalitetsregister regionens landsting i nuläget deltar i och täckningsgraden i dessa.

Chefsamråden ska också redovisa vilka register de enats om att regionen bör delta i.

### ***Redovisningen***

För denna frågeställning uppvisar rapporterna en bild av att situationen är relativt olika inom de olika specialistområdena. Inom några finns ganska stor överensstämmelse inom regionen mellan vilka register man deltar i och för andra områden är variationen tämligen stor. Inom de områden där överensstämmelsen är god redovisar man också att man kan följa resultaten. *Chefsamråden för allmänkirurgi, ögonsjukdomar och reumatologi* är exempel på det första och *hjärtsjukvården samt Öron- näsa- hals* är exempel på det senare.

Användning av kvalitetsregister kommenteras närmare i det summerande avsnittet.

## **2.5 Läkemedelssamordning**

### ***Uppdraget***

Läkemedelsfrågan är inte lika aktuell för alla chefsamråd, men Läkemedelsrådet utbyter mötesanteckningar med samtliga chefsamråd för ömsesidig kännedom.

Chefsamråden inom *neurologi, internmedicin, reumatologi, kardiologi* och *cancerrådet* skall utse en namngiven kontaktperson i läkemedelsfrågor som informerar

läkemedelsrådet om aktuella läkemedelsfrågor som diskuteras i chefsamrådet. Kontaktpersonen har också en viktig funktion i upphandlingsfrågor.

Chefsamrådets kontaktperson är även mottagare av information och synpunkter från läkemedelsrådet. Vid behov kan representant från läkemedelsrådet delta på chefsamråden. Berörda chefsamråd ges i uppdrag att redovisa hur större effektivitet kan uppnås inom läkemedelsområdet.

Chefsamråden skall ge sin syn på hur samverkan med det regionala läkemedelsrådet utvecklas och hur den regionala processen för införande av nya läkemedelsterapier fungerar.

### ***Redovisningen***

De chefsamråd som kommenterat den regiongemensamma processen för införande av nya läkemedel anser att den är nödvändig och att den i stort sett fungerar bra. Man betonar att det är viktigt att processen från förslag från arbetsutskottet för regionalt införande av nya läkemedel (ARIL) till beslut i Landstingen inte får ta för lång tid. Då ökar risken för osystematisk användning av dessa läkemedel.

De läkemedelsintensiva områdena uppger att samverkan med Läkemedelsrådet/Aril fungerar bra och att samsyn råder om läkemedelsanvändningen.

*Chefsamrådet för internmedicin* påpekar att regionala läkemedelsupphandlingar och avtalsskrivningar är viktiga delar i en effektiv läkemedelssamordning men också viktigt i ett rättvist och jämlikt patientperspektiv.

*Chefsamrådet för ortopedi* lyfter att större gemensamma upphandlingar av implantat bör kunna reducerar kostnader, öka kvalitet och patientsäkerhet.

## **2.6 Kompetensförsörjning**

### ***Uppdraget***

Chefsamråd har en viktig roll för regional samordning av utbildnings- och forskningsfrågor. Det gäller t ex förutsättningar för specialistutbildning av regionens läkare vid NUS och specialistutbildning för sjuksköterskor samt andra personalkategorier.

Chefsamråden har fått i uppdrag att redovisa det man anser som angelägna frågor vad gäller kompetensförsörjning.

### ***Redovisningen***

Redovisningen inom detta område är omfattande och samstämmig. I denna sammanfattning innebär det att textavsnittet blir kortare än inom andra avsnitt där rapporteringen skiljer sig mer mellan samråden. Detta får inte uppfattas som att frågan haft litet utrymme i chefsamrådets rapporter. Förhållandet är det motsatta. De detaljerade förslag som framförs är dock bäst lämpade att förvaltas av landstingens/regionens tjänstemannaledning.

*Samtliga chefsamråd* uttrycker att insatser behövs för bättre kompetensförsörjning. Samtliga lyfter stora behov av utökad specialistutbildning- ST tjänster. Samtliga lyfter

också stort behovet av sjuksköterskor och framför allt specialistutbildade sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor.

De som valt att kommentera saken uttrycker att läkarutbildningen på fyra orter fungerat mycket bra och knyter sjukhusen närmare varandra.

## **2.7 Forskning**

### ***Uppdraget***

Forskningens utveckling är föremål för uppmärksamhet såväl nationellt som regionalt. Chefsamråden har överblick över forskningsläget inom sitt område och kan påpeka sådant som kan vara viktigt för en positiv utveckling.

Chefssamråden har getts i uppdrag att redovisa forskningsprojekt inom sitt område som utnyttjar samverkan inom regionen och att redovisa det man anser som angelägna frågor vad gäller forskning.

Chefsamråden har också fått i uppdrag att beskriva hur man arbetar med att sprida kunskap i regionen.

### ***Redovisningen***

De allra flesta chefsamråden rapporterar om pågående forskning och också om samarbete inom regionen.

I stort sett samtliga chefsamråd rapporterar att kunskapsspridning sker via regiondagar en eller två gånger per år och vid särskilt anordnade utbildningstillfällen.

Chefsamråden lyfter också som en mycket viktig fråga risken för att den många gånger ansträngda arbetssituationen i verksamheten försämrar möjligheter att ta ut forskningstid. En aktiv forskningsverksamhet är nödvändig för att utveckla vården men också för att underlätta rekrytering.

Man påpekar också att läkarutbildningen på fyra orter har en positiv inverkan på forskningen.

### 3. Beredningsgruppens reflektioner och slutsatser

I detta avsnitt kommenteras den övergripande bilden av innehållet i chefsamrådets rapporter och överväganden kring hur arbetet i chefsamråden bedrivs, i separata avsnitt även om det givetvis förhåller sig så arbetsformerna – mötesfrekvens, närvaro m.m., påverkar rapporteringen.

#### 3.1 Rapporternas innehåll

Chefsamråden redovisar i överlag en konstruktiv bild av samarbetet i regionen. De olika chefsamråden pekar givetvis på utvecklingsfrågor inom sina specifika områden, men vissa frågor återfinns i snart sagt alla rapporter och kommenteras därför särskilt.

##### ***Kompetensförsörjning***

Samtliga chefsamråd pekar på svårigheter med kompetensförsörjningen. Tillräckliga resurser måste avsättas för ST-utbildning och annan specialistutbildning. T.ex. biomedicinska analytiker och specialiserade sjuksköterskor. Mycket av det måste ske som ett resultat av landstingens egen planering, men den regionala nivån behövs för samarbete kring innehållet i ST block. Så sker redan i dag, men systemet kan förbättras och fler ST-block behövs.

##### ***Forskning***

Flera chefsamråd pekar på vikten av att forskning och utveckling inte utarmas till följd av den pressade arbetssituationen i vården. Goda möjligheter till forskning och utveckling är också en konkurrensfördel i fråga om att attrahera arbetskraft. Uppbyggnaden av en regional plattform till stöd för forskningen ”Forum Norr för klinisk forskning” och utveckling av läkarutbildningen på fyra orter, är viktiga faktorer för en positiv utveckling.

##### ***Jämlik/Jämställd vård***

Från några chefsamråd lyfts områden där vården upplevs vara ojämlig. Det är i linje med chefsamrådets grundläggande uppdrag att kontinuerligt följa frågan och ge förslag till hur vården i regionen ska bli mer jämlik.

##### ***Utveckling av kvalitetsregister – inrapportering (täckningsgrad)***

Kvalitetsregistren kan vara en mycket viktig möjlighet att utveckla vårdens kvalitet. Registreringen är dock resurskrävande vilket förstärker vikten av att registren verkligen kan användas och vara till nytta för vården. Årets rapporter visar att det inom vissa specialiteter inte finns en enhetlighet inom regionen beträffande vilka kvalitetsregister som används och i vissa fall är täckningsgraden (andelen patienter som rapporteras in) ojämn. Flera samråd pekar på att täckningsgraden i kvalitetsregistren behöver förbättras för att man ska ha god användning av dem.

Det regionala kompetenscentrum (RCN) som bildades 2013 utvecklar nu tillsammans med RCC Norr sitt arbete till stöd för att registren ska bli alltmer lätt användbara för den kliniska verksamheten. I nästa regionala planeringuppdrag bör chefsamråden syn på användningen av registren ytterligare framgå.



### ***Distansoberoende arbete***

De flesta chefsamråd pekar på användningen av teknik och videokonferens som en möjlighet att lösa flera frågor. I en region med så stora avstånd som vår, är utvecklingen och användningen av distansteknik avgörande. I rapporterna från 2013 pekade flera av samråden på behov att bättre kunna nyttja distansteknik. Under året har regionens samverkansgrupp för vård på distans (VpD), arbetat systematiskt med de chefsamråd som flaggat upp för behovet. I årets rapporter finns också exempel på att utvecklingen gått framåt på detta område, men mycket mer går att göra. Utvecklingen innebär också att kapaciteten för distansteknik med flerpartslösningar måste ökas kraftigt. Förberedelser för detta pågår också i landstingen.

### **3.2 Fortsatt arbete utifrån chefsamrådets rapporter**

Samarbete mellan landstingen och universiteten i regionen för att underlätta kompetensförsörjning, pågår i FoUU-rådet och Kompetensförsörjningsrådet (KFR).

Samverkansgruppen för vård på distans fortsätter sitt arbete för att stödja utvecklingen av distansoberoende arbete.

Specialistutbildning för läkare (ST block) ligger inom det enskilda landstingets ansvar. Samverkan i regionen behövs för att kunna ge utbildningen. Även för detta är distansoberoende teknik ett viktigt hjälpmedel.

I redovisningen framgår inte några specifika nya frågeställningar från chefsamråden. Det kan tolkas som att årets huvudområden adresserar de väsentliga delarna och att dessa fortfarande är aktuella. Därför föreslås att årets uppdragsområden enligt nedan bibehålls och att beredningsgruppen får i uppdrag att vidareutveckla frågeställningarna i nästkommande regionala planeringsuppdrag.

- Arbets- och ansvarsfördelning inom regionen
- Effektiva vårdprocesser
- Jämlik/jämställd vård
- Användning av kvalitetsregistren
- Läkemedelssamordning
- Kompetensförsörjning
- Forskning

### **3.3 Chefsamrådets arbetsformer**

Under året har framgått att några chefsamråd haft svårt att bedriva ett kontinuerligt systematiskt arbete. Beredningsgruppen har under året kontinuerligt följt frekvens närvaro, mm i chefsamrådets arbete. Av den framgår skillnader i hur chefsamråden arbetar. Några chefsamråd har haft ingen eller mycket liten aktivitet under året. För vissa samråd kan noteras att något landsting inte medverkat under året.

Det har också varit relativt stor omsättning på ledamöter i chefsamråden under de senaste åren, vilket givetvis försvårar arbetet.

Revisorernas enkäter 2010 och 2014 ger en del vägledning till vad som ytterligare kan behöva göras för att stödja chefsamrådets arbete. Enkäten har besvarats av 51 respondenter (73 %) vilket generellt är en bra svarsfrekvens, men man kan anta bortfallet är selektivt, d.v.s. att de 19 personer som inte besvarat enkäten på något sätt skiljer sig från dem som besvarat den.

I sin kommentar konstaterar revisorerna att det finns en i huvudsak positiv inställning till uppdraget inom chefsamråden och att det skett förbättringar i förhållande till föregående enkät. De som svarat säger också att samarbetsandan i samråden är bra och att man kan lyfta de frågor man vill ventilera.

Men det står också klart att det finns mer att göra för att utveckla och stödja chefsamrådets arbete.

Frågan om stöd till- och utveckling av chefsamrådets arbete inför kommande uppdrag har diskuterats i beredningsgruppen. För att göra det på rätt sätt krävs en dialog med respektive chefsamråden och förbundskansliet kommer att utöka dialogen med chefsamråden i samband med nästa regionala planeringuppdrag. Svaren på revisorernas enkät tyder också på att även landstingen/ Regionen behöver utveckla sitt stöd- och tydlighet i uppdraget till sina representanter i chefsamråden.