

Rapport chefssamråd, 2018 års verksamhet

Bakgrund/Historia

(förklaring på förkortningar finns sist i dokumentet)

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.

Under 2017 enades samtliga landsting och regioner i landet om att bygga upp ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Det konkreta arbetet påbörjades 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. Som en följd av detta omformas nu chefssamråden och anpassas till det nationella systemet för kunskapsstyrning.

Året 2018

Chefssamråden har, liksom tidigare år lämnat rapporter för det gångna verksamhetsåret utifrån sina uppdrag. Inför dialogerna har diskussionsfrågor skickats ut med följande innehåll;

- Utveckling av sjukvårdsregionalt programområde i relation till chefssamrådet
- Socialstyrelsens arbete med nationell högspecialiserad vård (NHV)
- Kompetensförsörjning
- Hur ser era tankar ut inför år 2020
- Vad tänker ni kring att möjliggöra en mer ”nära vård”?
- Kompletterande eller förtydligande dialog utifrån era redovisade arbetsområdet 2018 (det underlag som chefssamrådet under våren sänt in till NRF)

I dialogerna har deltagarna sett möjligheter att fasa in chefssamråden i den nationella strukturen med programområden. Några har redan börjat kalla sitt chefssamråd för RPO, medan andra menat att chefssamråden ska finnas kvar och kompletteras med RPO:n. Både de områden som matchar väl mellan chefssamråd och NPO och de områden där matchningen inte stämmer, har haft ambitionen att hitta lösningar och har också haft idéer om hur det ska lösas. Det råder stor enighet om att balansen mellan kunskapsstyrning och linjeorganisation är viktig och måste beaktas.

Korta sammanfattningar från varje medicinskt chefssamråd

1. *Allmän kirurgi*

I samtliga regioner har en differentiering skett av kirurgin som även följt den nivåstruktureringsplan som finns. På grund av rekryteringsproblem inom omvårdnadsyrkena och centralisering av stor kirurgi ses tillgänglighetsproblem inom stora delar, där cancervården drabbas hårdast. Inom urologin finns fortfarande en del att göra kring arbetsfördelning. Colon cancerscreening och strukturerad PSA-testning kommer att kräva specifika satsningar. I de Nationella programområdena har kirurgin ingen given roll, utan kommer att vara spridd inom flera olika ämnen såsom trauma, cancer, endokrinologi, mage-tarm och hjärta-kärl.

Allmänkirurgins områden ingår i flera olika NPO i den nationella strukturen för kunskapsstyrning, det sker genom representation och deltagande i NAG:ar. Det kommer att ske på motsvarande sätt sjukvårdsregionalt som RAG:ar. Chefssamrådet med nuvarande sammansättning i gruppen behöver finnas kvar sjukvårdsregionalt.

2. *Anestesi, intensiv-, traumavård*

Verksamhetens uppfattning är att chefssamrådet inte riktigt har fyllt sin uppgift. Då man också har ansvarat för frågor om akutsjukvård har området blivit för brett och svårt att hålla ihop. Diskussionerna är desamma på nationell nivå, vilket har lett till att man delar in området i akut vård och perioperativ vård. Ordförande i chefssamrådet och NPO-

ledamoten vill nu gärna gå in i systemet för kunskapsstyrning, bilda ett RPO perioperativ vård och följa det NPO som kommer att ansvara för anestesi och intensivvård.

Det råder brist på narkosläkare i tre av regionerna och på narkos- och operationssjuksköterskor i hela sjukvårdsregionen, i synnerhet de senare.

En utvecklingsfråga för området är transportfrågorna där det råder stor ojämlikhet i sjukvårdsregionen. Det kommer också sannolikt att finnas behov av ett separat chefsråd/RPO för akutvård för att följa det nationella systemet.

3. Barn- och ungdomsmedicin

Chefssamrådet upplever ett gott samarbete och har arbetat på liknande sätt som tidigare år. Man har dock kompletterat gruppen med NPO-ledamoten för programområdet. Det råder fortsatt brist inom neonatologi och barnneurologi, både medicinska och omvårdnadskompetenser. Gemensamma utbildningsinsatser genomförs. Ett försök med att gemensamt finansiera 10 % studierektor för barnneurologi för att arbeta över hela regionen har tyvärr inte lyckats, men man har ambitionen att åter aktualisera frågan och göra ett nytt försök. Inom barn- och ungdomsmedicin finns från Svenska Barnläkarföreningen väletablerade nationella PM och riktlinjer som ger goda förutsättningar för jämlik vård. Man ser goda förutsättningar att kunna fasa in chefsrådet i systemet för kunskapsstyrning.

4. Hjärtsjukvård

Målsättningen är liksom tidigare år att fler patienter ska diskuteras på hjärtrond i syfte att erbjuda fler patienter multidisciplinär bedömning. Identifierade skillnader mellan länen avseende kvot PCI/CABG kvarstår i sådan omfattning att det troligen föreligger skillnader avseende medicinsk bedömning mellan länen och därmed ojämlik vård. För att åtgärda den bristande tillgängligheten på thoraxkirurgi har man gjort överenskommelser om hur remitteringar ska ske då det inte finns plats på NUS. Gällande kompetensförsörjning rapporterar samrådet att samtliga regioner arbetar med egna rekryterings- och utbildningsinsatser. En stor satsning på ST-läkare görs i sjukvårdsregionen. Chefssamrådet ser sig själva som ett RPO och menar att uppdraget för det bör formaliseras.

5. Hudsjukdomar

Har ett gott samarbete i sjukvårdsregionen, men ser att det finns fler samverkansmöjligheter. Tillgången av specialister varierar mellan regionerna och är ett område där man samarbetar. Samordning bör dock utvecklas ytterligare för att gemensamt kunna lösa tillgänglighetsfrågorna, för närvarande drar NUS ett lugnt lass i detta. Ett annat utvecklingsområde är att arbeta med distanslösningar ex vis med teledermatoskop. Flera nya vårdprogram har införts som man följer gemensamt och implementerar. NPO är ganska nybildat och man har representation från sjukvårdsregionen. Här ser man möjligheter att utveckla motsvarigheten, RPO i sjukvårdsregionen.

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 och gör det svårt att organisera chefssamrådet. Flera av specialiteterna har också omfattande samverkan med allmänkirurgin. Inom kompetensförsörjning gällande läkare har man en god återväxt. Dock finns ett glapp mellan unga och de som är 50+. Inom lungmedicin råder dessvärre stor brist på specialister. En uppdelning av området, så att det anpassas till det nationella systemet för kunskapsstyrning och tydligare uppdrag till chefssamrådet efterfrågas.

7. *Kvinnosjukdomar*

Chefssamrådet har en väl uppbyggd samarbetsstruktur med gott samarbete. Det förenklar beslutsprocesser kring ändrade arbetssätt och implementering av nya kunskapsunderlag. Kopplingen till det nationella programområdet fungerar väl och rapportering sker regelbundet till alla medlemsregioner. Kompetensförsörjningsfrågor pågår kontinuerligt bl a med utbildning av ST-läkare. En utmaning är bemanning med barnmorskor där särskilda satsningar på utbildningsbidrag har gjorts. Man ser sig som ett fungerande RPO. Det finns svårigheter att hitta personer som kan representera sjukvårdsregionen i alla grupperingar som bildas i det nya systemet, NAG:ar, sakkunniggrupper osv, ett problem som ökat över tid. Chefssamrådet önskar också större tydlighet gällande ekonomisk ersättning för medverkan i kunskapsstyrningsarbetet.

8. *Neurologi*

Chefssamrådet träffas regelbundet både fysiskt och via video. Man har en litet oklar sammansättning beroende på olika organisation i de fyra regionerna i norra sjukvårdsregionen. Detta leder till oklarhet kring vem som för talan för neurologi. Gällande kompetensförsörjning råder brist både på medicinsk och omvårdnadskompetens. Samarbete sker kring utbildning av ST-läkare. Chefssamrådet ska ses över för att matcha det nationella systemet och byggas med balans mellan linje- och kunskapsstyrningsfrågor.

9. *Ortopedi*

Chefssamrådet har en bra sammansättning och följer arbetet i det nationella systemet. Diskussioner förs om hur man kan hjälpas åt inom sjukvårdsregionen med resurser och vårdgaranti. Det råder brist inom många kompetensområden, fysioterapeuter, operations- och narkossjuksköterskor liksom grundutbildade sjuksköterskor på vårdavdelningar. Gällande läkare, råder det brist i Region Västernorrland. Man har ambitionen att göra underlag för ett gemensamt norrlandsavtal där regionerna bidrar till patienternas bästa för hela sjukvårdsregionen. Man ser också möjligheter att utveckla digitala lösningar. Chefssamrådet har goda förutsättningar att övergå till ett RPO.

10. Primärvård

Omtag har gjorts för bildande av ett sjukvårdsregionalt primärvårdsråd. Norra sjukvårdsregionens representanter i nationella primärvårdsrådet har signalerat att man behöver en sjukvårdsregional motsvarighet. Regionerna utser tre funktioner vardera; chef för regiondriven primärvård, beställansvarig samt medicinskt ledningsansvarig eller motsvarande. Gruppen har under 2019 haft ett inledande möte och planerar att fortsätta samarbetet med stöd från NRF. Gruppen kan utgöra ett RPO.

11. Rehabilitering

Chefssamrådet för rehabilitering utgör en del av tre i den nationella strukturen för kunskapsstyrning, NPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. För närvarande råder viss otydlighet i vem som företräder regionerna i chefssamrådet. Funktionerna ses över i samband med att man utformar ett RPO för området. Chefssamrådet arbetar vidare som man gjort tidigare år uppdelat i två delar; a) smärtrehab och b) neurorehab. Justeringar kan komma att bli aktuella under 2019 för att fasa in i det nationella systemet för kunskapsstyrning. Den allt äldre befolkningen, medicinsk utveckling samt ökad generationsväxling kommer att påverka möjligheterna till kompetensförsörjning och regionerna möjlighet att fullfölja sina uppdrag. Nationell och sjukvårdsregional samordning och förändrad arbetsfördelning kan bidra till att underlätta kompetensförsörjningen.

12. Reumatologi

Samarbetet i norra sjukvårdsregionen fungerar väl, liksom koppling och samarbete med Svensk Reumatologisk Förening. Samrådet samarbetar kring riktlinjer, fördelning av ansvar, remissflöden och även kring kompetensförsörjning. Gruppen kan övergå till att bli ett RPO och man har som målsättning att gemensamt följa det nationella arbetet kring kunskapsstyrning. Det sker bl a genom att utveckla indikatorer som följer det kommande arbetet med standardiserade vårdförlopp.

13. Strokesjukvård

I chefssamrådet för Stroke ingår en blandning av medicinskt ledningsansvariga och chefer. Chefssamrådet har tillsammans med berörda chefer under året deltagit i en fortsatt diskussion angående behandling av akut stroke med trombektomi. I den nationella strukturen finns strokesjukdomar som en NAG under NPO neurologiska sjukdomar. Motsvarande bör ske sjukvårdsregionalt, vilket då innebär att chefssamrådet för Stroke övergår till att bli en RAG i det nya systemet.

14. Ögonsjukdomar

Chefssamrådet har ett aktivt samarbete i norra sjukvårdsregionen kring implementering av kunskapsstöd, nivåstrukturering, kompetensförsörjning, nära vård och digitalisering. Man ser det som en naturlig utveckling att övergå till att utgöra ett RPO. Ett nationellt kartläggningsarbete kring jämlik vård har resulterat att det har bildats 11 NAG:ar. Chefssamrådet/RPO inväntar den nationella kartläggningen inför fortsatt arbete.

15. Öron-, näs-, och halssjukdomar

Chefssamrådet ser sig som ett RPO och kan anpassa sitt arbete utifrån den nationella strukturen. Bl a ser man det som naturligt att ta frågor från NAG toncilloperationer till anpassning och implementering i sjukvårdsregionen. Man ser behov av utökad digitalisering och behöver stöd för det. Man ser också områden som bör diskuteras avseende sjukvårdsregional nivåstrukturering ex vis othokirurgi, där man för närvarande ser ojämlikheter. Vidare önskar samrådet stöd gällande uppföljning och analys.

16. Bild- och funktionsmedicin

Chefssamrådet deltar i utvecklingsarbetet avseende behandling med trombektomi vid akut stroke, liksom i arbetet med framtida expansion och kompetensförsörjning avseende PET-CT. Gällande kompetensförsörjning arbetar man bl a med internutbildningar och gemensamma utbildningar i sjukvårdsregionen (ST) samt med kompetensväxling. I det nationella systemet för kunskapsstyrning finns ett NPO för medicinsk diagnostik, där Bild- och funktionsmedicin ingår tillsammans med Laboratoriemedicin. Norra sjukvårdsregionen har är en ledamot som har sin tillhörighet i Bild- och funktionsmedicin. Gemensamma möten mellan de båda chefssamråden planeras för att följa det nationella arbetet och systemet.

17. Laboratoriemedicin

Avtal finns mellan Region Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen och Region Norrbotten. 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 av medicinskt material och utrustning sker där det är lämpligt.

I det nationella systemet för kunskapsstyrning finns ett NPO för medicinsk diagnostik, där Laboratoriemedicin ingår tillsammans med Bild- och funktionsmedicin. Norra sjukvårdsregionen har en ledamot som har sin bakgrund i Bild- och funktionsmedicin. Gemensamma möten mellan de båda chefssamråden planeras för att följa det nationella arbetet och systemet.

18. Käkkirurgi

Chefssamrådet i käkkirurgi har inte haft några möten under de senare åren. Man har samarbetat genom personkontakter i specifika frågor, då man har telefon- eller videoavstämningar. Käkkirurgiområdet följer för närvarande inte sina patientflöden, vilket skulle kunna vara ett sätt att föra dialogerna framåt. Ett område för detta kan vara käckledskirurgi.

Man ser att det finns betydande möjligheter att koncentrera de större volymerna av regionvård inom Norra sjukvårdsregionen i högre utsträckning.

I det nationella systemet för kunskapsstyrning ingår käkkirurgi i NPO Tandvård, i norra sjukvårdsregionen skulle käkkirurgin kunna utgöra en RAG till RPO Tandvård. I övrigt har man mycket samarbete med ÖNH.

Framtiden och systemet för kunskapsstyrning

Anpassningar av chefssamråden till RPO har påbörjats under 2019 och kommer att fortsätta under resterande del av året så att man har en modell som matchar mot den nationella strukturen. Andra områden som behöver utvecklas är samarbetet och samspelet med de stödfunktioner i form av samverkansgrupper NSG, som finns i systemet för kunskapsstyrning. Exempel på områden är uppföljning och analys, metodstöd, patientsäkerhet, läkemedel, kvalitetsregister o s v.

Förkortningar:

<i>NPO</i>	<i>Nationellt programområde</i>
<i>NAG</i>	<i>Nationell arbetsgrupp</i>
<i>RPO</i>	<i>Sjukvårdsregionalt programområde</i>
<i>RAG</i>	<i>Sjukvårdregional arbetsgrupp</i>
<i>NSG</i>	<i>Nationell samverkansgrupp</i>
<i>RSG</i>	<i>Sjukvårdsregional samverkansgrupp</i>
<i>RCC Norr</i>	<i>Regionalt Cancercentrum Norr</i>
<i>ÖNH</i>	<i>Öron-Näsa-Hals</i>