

2021-03-15

Mötesanteckningar RPO PIVoT (perioperativ vård, intensivvård och transplantation)

Datum 2021-03-15 kl 09:00 – 10:30

Plats Skype-möte

Närvarande Magnus Trofast, ordf RPO, verksamhetschef OP/IVA Jönköping
Carina Garnå, verksamhetschef OP/IVA, Eksjö
Magnus Persson, verksamhetschef OP/IVA, Värnamo
Anna Oscarsson Tibblin, verksamhetschef Op/IVA Linköping
Suzanne Axelsson, verksamhetschef OP/IVA, Västervik
Linda Axelsson, enhetschef OP/IVA, Oskarshamn
Eva Ahlgren Andersson, RDAL
Martin Holmer, ordf NPO PIVoT
Michelle Chew, professor Anestesi/operation, Linköping

Ej närvarande Sibylle Lo, verksamhetschef OP/IVA Kalmar
Robert Svensson, verksamhetschef OP/IVA Norrköping
Karin Åhlén, processtöd RPO PIVoT

§1. Genomgång av föregående protokoll

Föregående protokoll går igenom och godkänns.

§2. Genomgång av läget i regionerna

Region Östergötland:

I nuläget har Linköping kohort för 6 Covid-patienter men kan öppna upp till 10 – 11 totalt. Har en brytpunkt vid 7 patienter då man ändrar bemanningen och påverkar operation/anestesi. I Linköping finns 9 IVA-platser totalt där man varierar antalet Covid- och vanliga IVA-patienter. På operation går numera såväl Norrköping som Linköping i nästan full kapacitet. Viss nedgång i Norrköping då dagkirurgen skickar patienten till IVA. Motala har nästan varit helt stängt under början av året och den personalen har varit på operation i Linköping i stället. Totalt sett har man under 2020 opererat cirka 70 – 75 % av normal elektiv kapacitet.

Gällande ersättningar i Region Östergötland får man för närvarande 300 kr extra/pass på avdelning som har över 50 % Covid-patienter. Går man in extrapass eller jourpass får man 300 kr extra/timme. Denna ersättning gäller cirka 2 veckor i taget.

På Thoraxintensiven har man varit avlastning för IVA men inte haft Covid-IVA. Har en stor väntelista som framförallt bromsas på grund av att det inte finns platser för den postoperativa vården på avdelningen. Man ser även personalförsörjningsproblem i förlängningen på alla kategorier.

Region Kalmar län:

I Region Kalmar län har kohortvården för hela regionen varit på sjukhuset i Kalmar och man har en kohort för mellan 4 - 8 patienter, Utöver detta har man 5 IVA-platser. Västervik har 5 IVA-platser för icke Covid/post Covid. I Region Kalmar län har man löst så att på läkarsidan har en del av jourbemanningen i Kalmar kommit från Västervik. Från julen till 1 mars stängde man helt i Oskarshamn för att flytta den operationspersonalen till Kalmar för att förstärka covidvården där. Västervik har i princip behållit all sin verksamhet på operation och en del operationer har även flyttas till Västervik, medan Kalmar i nuläget har 3 – 4 salar öppna vilket är något under halva produktionen. Oskarshamn har nu återigen öppnat och går på 3 – 4 salar. Gällande avtal i Region Kalmar har läkarna som förflyttats från Västervik till Kalmar haft 160 % av sedvanligt avtal samt restidsersättning.

Region Jönköpings län:

I Region Jönköpings län har man för närvarande kohorter på alla tre sjukhusen med 4 platser i Jönköping, 2 platser i Värnamo och 2 platser i Eksjö. Utöver detta 6 IVA-platser i Jönköping, 3 i Värnamo och 3 i Eksjö. Regionen har varit i krislägesavtal på intensivvården sedan vecka 2 – 3 och planerar i nuläget att ligga kvar i alla fall i april månad. Man ligger även i SKR:s larmyta, det vill säga att det finns ett nationellt åtagande att hjälpa Region Jönköping i nuläget att flytta ut patienter. För närvarande har regionen 7 patienter ute i andra regioner. Gällande operationskapacitet har Ryhov i Jönköping cirka 40 % aktivitet på operation så det är kraftigt neddraget. Under föregående år låg man på ungefär 65 % elektivt totalt. Eksjö ligger för närvarande på cirka 55 – 60 % operationskapacitet och Värnamo på cirka 70 % operationskapacitet. Generellt berättas det om okej stämning på sjukhusen men att de är trötta, att man går på mindre marginaler och att det har varit ansträngt under lång tid.

§3. Rapport från universitetet

Michelle Chew rapporterar att man nu tittar på IL6-studien och behandling är på väg in. Det är inte klart från SFAI ännu. Det finns mortalitetsvinster men bedömningen är att det är en lite svår kontrollgrupp att utgå ifrån. Det är ännu inte en rekommenderad behandling. Michelle tackar för en bra VFU-period och de som gick förra terminen hade de bästa resultaten någonsin inom anestesi och intensivvård. Från hösten har vi enbart T7-studenter då nu T11 inte längre har operation- och intensivvård i sitt curriculum från hösten.

§4. Rapport NPO

Martin Holmer rapporterar från NPO där man fortsatt jobbar med etablering av programområdet och kontaktytor mot andra NPO. Man har sett över de nationella arbetsgrupperna, så kallade "NAG", där de tre mest prioriterade är transporter av sjuka, intermediärvård samt organdonation. Man deltar även i en utredning av satsning på prehospital vård inklusive ambulansen och denna ska arbetas med och redovisas först

kommande höst. Vi har haft ute en fråga gällande nomineringar kring representant från RPO i frågan kring de nya dödsbegreppen och rådet och arbetet med författningar kring detta. Från RPO sydöstra nomineras nu Andreas Granath, överläkare och MLA på IVA, Länssjukhuset Ryhov.

§5. NAG-organdonation

Eva informerar kring detta att man fortsätter arbetet med sammansättning av denna grupp. Frågan finns nu i en beredningsgrupp där regionens tre utredare håller i detta. Man har möte kring detta samma dag som vårt möte.

§6. Utbildning för operationssjuksköterskor

Magnus Trofast rapporterar att han varit i kontakt med Jane Ydman, Regiondirektör i Region Jönköpings län angående frågan med operationssjuksköterskor och att vi önskar ha en utbildning för detta inom vår storregion sydöstra. Hon kommer ta med sig frågan till sina kollegor samt även fört över det till den nya HR-direktören i Regionen Jönköping, Patrick Nzamba så att han tar i sina kanaler. Vi väntar på återkoppling.

§7. Information kring vävnadsrådet

Det är en fråga som ägs av SKR och man diskuterar vart detta ska tillhöra och hur det ska dockas in i arbetet med de olika programområdena. Det pågår intervjuer samt diskussion kring hur man ska lösa detta.

§8. Remiss gällande sköldkörtelcancer

Magnus informerar att det kommit en remissrunda kring hantering av sköldkörtelcancer och detta skickas ut till deltagarna för att läsa igenom och eventuella svar går direkt till de som skickat ut remissen. Det uppkommer att det finns en viss frustration i Linköping kring den högspecialiserade vården då man upplever att en del av de större universitetssjukhusen samverkar i frågan.

§9. Semester år 2021

Frågan kommer upp hur vi ser på semestern under 2021. I Region Kalmar län planerar man ha 4 veckor under perioden juni, juli och augusti men inga helt lagda perioder. Region Jönköpings län planerar två 4-veckorsperioder under sommaren. I Region Östergötland planerar NIVA/TIVA/BRIVA två stycken 4-veckorsperioder under veckorna 25 – 32, medan IVA och operation i både Norrköping och Linköping planerar tre 4-veckorsperioder. I Norrköping ska de ligga som 4 x 3 veckor, det vill säga 12 veckor medan man i Linköping planerar det under 10 veckor och där man går omlott vecka 27 och vecka 30 då man har mindre platser totalt och där BRIVA vecka 27 är backup och TIVA vecka 30 är backup.

§10. Donationsverksamheten

Eva informerar att DCD håller på att implementeras i Östergötland och man kommer ha möte i Göteborg kring detta för att finna formerna kring detta och hur man ska formera DCD-teamen. Man jobbar i frågan och planerar en utbildningsdag och även simulering

så fort det finns tid för detta. Den 5 maj är det ett regionalt donationsmöte där man önskar DAL och DAS kan vara med så att man komma vidare i frågan. Årsrapporten ska skickas ut.

§11. Nästa möte

Nästa möte planeras till 26 maj, troligen via Skype. Magnus kommer att skicka ut länk inför mötet.

Vid anteckningarna

Magnus Trofast