

2020-06-09

## Mötesanteckningar – Regionalt medicinskt programområde för Rörelseorganens sjukdomar

### Datum

2020-06-03

### Plats

Distansmöte via Skype

### Närvarande

Jens Christian Larsen, ordf	Region Jönköping län
Helene Andersson Molin	Region Östergötland
Helén Bergvich	Capio Specialistvård Motala
Ida Dånmark	Region Östergötland
Ann Hertzman	Region Östergötland
Johan Liliequist	Region Kalmar län
Andreas Meunier	Region Östergötland
Anthony Molin	Region Kalmar län
Kim Thorsen	Region Kalmar län
Daniel Wärnsberg	Region Jönköping län
Anethe Malmblad, sekr	Region Östergötland

## 1. Inledning

Jens Christian hälsar välkommen till mötet. Presentationsrunda och lägesrapport från klinikerna i pandemin. Samtliga kliniker i SÖSR har följ restriktionerna dvs ej tagit emot elektiva patienter över 70 år eller övriga riskpatienter (dock vissa undantag för vård som ej kan anstå). Detta har nu lett till stor köbildning hos klinikerna med s k ”framförflyttad vård.” Pandemin har även lett till att inflödet av remisser minskat och frågan är hur detta i sin tur kommer att påverka verksamheterna framöver då allt ska komma igång som vanligt igen. En hel del arbete hos sektionsledarna läggs nu ned på prioritering av dessa köer. Någon klinik har remitterat vidare till privata vårdgivare för att klara vårdgarantin samt även upprättat gemensamt dokument för konservativt alternativ om rimligt.

Ortopediska verksamheterna har under pandemin påverkats på olika sätt utifrån de prioriteringar som respektive region gjort. Exempel på detta är; neddragning av antalet vårdplatser, en del vårdavdelningar har stängt ned helt, personal har utlånats, minskad operationskapacitet eller ingen alls, ibland har det ej funnits tillgång till material eller läkemedel. En del har snabbt fått ställa om sin verksamhet till pandemiavdelning och då behövt flytta sin ordinarie verksamhet till andra vårdavdelningar vilket i sin tur även påverkat antal vårdplatser på den inflyttade enheten. Det har även varit Coronautbrott på en del vårdavdelningar som drabbat dessa hårt. Några verksamheter har nu successivt börjat ta emot patienter över 70 år och vård som ej kan anstå och därför även vidtagit

åtgärder för detta exempelvis; som att glesa ut i väntrummen, distansering, spritt ut mottagningstiderna, plexiglas som skydd mm.

## 2. Samarbete post-pandemi

Synpunkter- I nuläget är det svårt att inom SÖSR ha ett samarbete beroende på att man för tillfället har full fokus på samarbete inom respektive region. Exempelvis så startade RÖ en regional operationsgrupp med veckovisa möten för de olika opererande specialiteternas verksamhetschefer tillsammans med en regional övergripande operationsplanerings-grupp med fokus att hantera cancerkirurgin och att hålla undan cancerköerna dvs vård som ej kan anstå. På sikt kanske det ändras med mindre grupper vilket kan öppna upp för andra möjligheter och samarbeten. Fortsättningsvis-hur ska vi göra inom SÖSR? Ska vi/kan vi ha ett samarbete? Ta lärdom av varandra? Frågan tas upp igen på nästa möte.

## 3. Handlingsplan och årsrapport

Ann presenterar årsrapporten och handlingsplanen som är framtagna tillsammans med ordförande för RAG Handkirurgi Lotta Fornander. Handlingsplanen har dock parkerats pga Covid-19 och fortsatt diskussion få ta vid i höst då även RAG Handkirurgi planeras att bjudas in. Vårdprogram för Radiusfrakturer är vidarelyft till NPO och NAG gruppen. Inför nästa möte kan vi förbereda diskussion kring PM för handkirurgi. Övriga delar i handlingsplanen får återupptas i höst.

## 4. Rapportering från kunskapsrådet

Jens Christian rapporterar från senaste mötet där han visade värdekompassen vilket RPO rörelseorganen kommit långt med att utveckla. Kunskapsrådets roll är att samordna respektive RPO och mycket fokus ligger på cancer.

Punkter från rådet; -RÖ's arbetsmodell som använts i Coronatider –är det något att jobba vidare med? Vilka ska isåfall sitta i den sk "operationsgruppen". Synpunkter som kommer fram om man ska bygga en långsiktigt verksamhet är att det då är viktigt med representation från alla områden. Önskemål att detta arbetas fram i regionerna på högre nivå.

Kunskapsrådet vill gärna stimulera till en dialog på varje nivå utifrån vad vi lärt oss av det vi gjort i pandemin? lärdomar från denna period? Synpunkter som kommer fram är;

-Det har upplevts som bra med dagliga sjukhusmöten med korta nära beslutsvägar-platt organisation, lätt att ta beslut, god samarbetsvilja.

-God förmåga hos Sjukhusledningen att ställa om, dock vissa problem med arbetet gentemot vissa fackliga organisationer, ökad användning av digitala hjälpmedel, ökat digitalt kunnande mm.

-Stora skillnader på hur de olika sjukhusen fått lov att hantera coronakrisen.

-Det har gett ett ökat samarbete mellan klinikerna med gemensamma vårdplatser vilket är bra inför sommaren. På ett sjukhus har man löst det så inför sommaren att alla vårdplatser är gemensamma vilket underlättar.

-Light-kirurgin som diskuterats under flera års tid tog äntligen fart. (exempelvis enkla mindre hand/fotkir åtgärder)

-Positivt med snabba beslutsvägar, en organisation som är nära och professionsstyrd, slipper den långa byråkratiska vägen. Det som annars vilket ibland tar ett halvår för att få ett beslut nu istället tagit 1 vecka.

-Gott samarbete med olika kliniker, fortsätter att arbeta ”familjevis” med gemensam vårdplatskoordinator vilket kan underlätta logistik och resursutnyttjande mellan klinikernas toppar och dalar.

-Har lett till ett förändrat arbetssätt med tydligare prioritering och en tydligare produktionsplanering.

#### Övrig info från kunskapsrådet

Kunskapsrådet tagit över ekonomi vilket betyder att om ekonomiska medel behövs till respektive RPO så får vi ansöka om detta. Inventering av behov till hösten.

Det finns en ny grupp NTgrupp- (ny terapi)

Läkemedelsgruppen- Läsö-vill skapa ett tydligare nätverk för att ha kontakt med samtliga RPO.

Representant från Läsö bjuds in till nästa möte.

## 5. Rapportering från NPO

Andreas rapporterar från NPO. (se bifogat tidigare bildspel)

NPO har haft skypemöten under våren där man bl a diskuterat; -Patientcentrerade standardiserade vårdförlopp, handledsfrakturer, förankringsarbete mm.

Uppdragsgivare till NAG är NPO och till standardiserade vårdförlopp är SKR eller Socialstyrelsen. Målet är jämlik vård över hela landet.

Andreas efterfrågar synpunkter utifrån arbetet med Höftartrosprocessen. Reflektioner är man är nöjd med arbetet, ev kan en lathund behöva utarbetas utifrån detta. Nästa del blir hur det ska implementeras. Del 2 kommer strax och som kommer att handla om vad som händer när patienten kommer till Ortopeden. Arbetsgrupp till detta ska tillsättas.

Andreas går även igenom nomineringsprocessen och behöver hjälp med att hitta kandidater utifrån ett brett perspektiv med olika professioner.

Arbetsgrupp med Tumbas-artros är nu på gång. Det planeras även att påbörja arbete med knäartrosprocessen på liknande sätt som gjorts med höftartrosprocessen.

Det som är på gång nu är de olika målnivåerna.

Andreas tar upp hur NPO fungerar samt rollen som NPO-representant och efterfrågar synpunkter. Upplevs som bra, med länk till RPO som ger direktinfo från NPO.

## 6. Diskussion om digitalisering av vårdkontakter

Diskussion kring vilka patienter som kan vinna på digitala besök. Många planerar digitala vårdkontakter för ffa en del återbesök (höft och knäplastiker). Till hösten planerar Västervik en intern digital konsultationstjänst till bakjouren. ViN använder sig redan idag av möjligheten att PV kan ringa in samt skicka bilder till Ortopeden. Det planeras även en digital artrosskola i RÖ. Motala planerar för en chattfunktion för patienterna. US planerar att prova skypebesök för att ersätta de telefonkontakter som idag görs i syfte att identifiera de patienter som är aktuella för besök hos ryggkirurg. Fördelen är att man nu med bildfunktionen kan inspektera hur patienterna rör sig och möjlighet finns för patienten att själv visa var smärtan sitter. Fysioterapeuterna ser fördelar med skype för genomgång av träning/rehabövningar mm. Finns även andra fördelar med att använda digital teknik tex inför ställningstagande till ett förstabesök då det handlar om patienter som har lång resväg eller är utomlänspatienter.

Kalmar- Projekt med video i TeleQ exempelvis för sårkontroll. Diskussion med ryggkirurgen och regionens ryggteam angående möjlighet till direktuppkoppling vid patientbesöket vilket ger patienterna möjlighet att även träffa en ortopedläkare samt svar direkt och slipper därmed väntetid på ca 3 månader. Har även börjat diskutera avseende video-konsultation till PV samt utifall denna sedan kunna sparas som dokumentation i journalen vilket även patienten skulle kunna ta del av efter besöket.

Oskarshamn- Pilotprojekt med ortopedisk direkt online-konsult till vissa VC. Fördel att man löser många problem direkt. Patienterna får svar i realtid. Normalt avvisas annars ca 25-30% av de inkommande remisserna, Patienterna slipper långa väntetider, sjukskrivning mm. Det kan annars ta ca 4-5 v innan svar från Ortopeden anländer och ca 2-3v innan svar skickas från Distriktsläkaren samt även viss väntan på rtg svar. Genom detta arbetssätt finns; rationaliserings-, primär- och patient-vinster. Vården idag drivs utifrån vad sjukvården vill göra och inte utifrån patientens behov och detta är då ett steg i rätt riktning.

Region Jönköping- diskuterar vidare angående digitala lösningar, vill se nettovinsterna då ett videobesök ska ersätta ett fysiskt besök.

## 7. Övrigt

Till hösten får vi ta upp frågan hur mötena kommer att vara? tidsomfattning mm beroende på hur RPO kommer att arbeta i framtiden.

## 8. Nästkommande möten

Torsdag 15 oktober kl 9.30-16.00 i Nässjö

Vid anteckningarna

Anethe Malmblad