

2021-11-15

Mötesanteckningar RPO PIVoT (perioperativ vård, intensivvård och transplantation)

Datum:	2021-11-15 klockan 13:00 – 15:30
Plats:	Skype-möte
Närvarande:	Magnus Trofast, ordf RPO, verksamhetschef OP/IVA Jönköping Anna Oscarsson Tibblin, verksamhetschef AnOpIVA Linköping Suzanne Axelsson, verksamhetschef OP/IVA, Västervik Linda Axelsson, enhetschef OP/IVA, Oskarshamn Eva Ahlgren Andersson, RDAL Martin Holmer, ordf NPO PIVoT Magnus Persson, verksamhetschef OP/IVA, Värnamo Sibylle Loo, verksamhetschef OP/IVA, Kalmar Robert Svensson, verksamhetschef OP/IVA, Norrköping Carina Garnå, verksamhetschef OP/IVA, Eksjö Mats J Johansson, verksamhetschef Thorax, Linköping Carina Blomqvist, processtöd
Ej närvarande:	Michelle Chew, professor AnOpIVA, Linköping
Agenda:	1. Genomgång av föregående protokoll 2. Genomgång av nuläget på klinikerna 3. Rapport från RDAL 4. Rapport från NPO 5. Rapport från universitetet 6. Övriga frågor

1. Genomgång av föregående protokoll

Inga ändringar. Vi återkommer till en del av punkterna.

2. Genomgång av nuläget på klinikerna

Region Kalmar län:

I Kalmar har man inga covid-patienter i nuläget. Bemanningen på IVA är ok, har lite hyrpersonal men förhoppningen är att det inte behövs efter nyår. På Operation har man fått in lite nya medarbetare, saknar dock undersköterskor efter nyår och istället för 10 salar kommer man behöva gå ner till 9 salar på grund av detta. Har ingen bra plan på hur man ska få bort operationsköerna. Man ser över prioriteringar men svårt ändå, skulle behöva ha ytterligare salar öppna, åtminstone 10 salar, för att ens hålla undan. Många pensionsavgångar och folk som flyttat på sig, inga uppsägningar i protest eller så utan mer att man inte rekryterat i tid så därför har man inte möjlighet att operera tillräckligt. Har nu 22 narkosläkare, vilket är positivt.

I Oskarshamn kör man för fullt på Operation, har alla salar öppna. Har tillräckligt med personal förutom anesthesi-ssk som man har hyr in. Jobbar tillsammans med de andra sjukhusen i länet för att gemensamt arbeta bort operationsköer. Ska ha gemensamma hälsodeklarationer och op-anmälningar för att underlätta förflyttningar av patienter mellan sjukhusen. På AVA kommer man få täcka upp lite på medicinsidan framöver.

I Västervik har man lite bekymmer med bemanningen, har hyrpersonal på specialistsjuksköterskesidan. Antal narkosläkare i fas, inga hyrbolag. Ska anställa någon ST i början på nästa år. Har folk som läser och söker till anesthesi-ssk-utbildningen men på op-ssk-sidan är det svårare. Via Campus har man fått kontakt med högskolan i väst som ska starta en IVA-ssk-utbildning. Ombyggnationen på gynoperation pågår fortfarande och det påverkar såklart C-Op. Man beräknar att renoveringen ska vara klar i februari/mars nästa år. Det enda op-utrymmet är alltså C-Op och det är 6 salar, skulle behöva åtminstone 7 salar. Får låna en hybridsal på röntgen någon dag i veckan, ett uppskattat samarbete. Efter jul kommer man inrätta en akutsal varje dag, vilket man inte haft förut.

Region Östergötland:

I Linköping håller man på att screena personalen efter pandemin, tagit in samma företag som användes i Södertälje. I förra veckan screenades 350 medarbetare (fyller i fyra formulär). Redovisning sker på gruppnivå, ej individnivå. Företagshälsovården ska ta hand om de som behöver ha ytterligare hjälp. På Operation Syd (ORT, HPK, ögon, öron, tand etc) har man ej full kapacitet på grund av att många specialistsjuksköterskor har sagt upp sig och gått till privata vårdgivare. Där slipper dem jobba natt/helg och tjänar 5000 – 7000 kr mer i månaden. Medarbetare är väldigt missnöjda med hur regionen hanterat lönerevision osv. På Operation Nord (primärt tung cancerkirurgi) har man inte något sådant personalbortfall. På IVA har man problem med mycket korttidsfrånvaro, fått reducera totala kapaciteten med en vårdplats. Har hyrpersonal både på IVA och Operation (främst anesthesi- och op-ssk men även IVA-ssk) men inte på narkosläkarsidan. Här önskar man att vårdenhetscheferna hade något att ta till vid t ex korttidsfrånvaro, ersättning etc, men allt sådant är borttaget. Har i dagsläget två covid-patienter på IVA.

I Norrköping håller man också på med screening av personalen. Lider förlust av anesthesi-, op- och IVA-ssk efter pandemin och går för närvarande på 75 % kapacitet på Operation och reducerat med en IVA-plats. Skulle behöva ha fler i jourlaget men går nog inte och man får nog dra ner lite efter nyår. Samma missnöje som i Linköping, uppsägningar osv. Personal går till Dagkirurgin, Ekoxen och Thorax vilket påverkar negativt på akutkirurgin. Har inte haft hyrbolag än så länge. Kan inte öka op-kapaciteten ändå p g a vårdplatsbrist på sjukhuset i övrigt.

På Thorax/THIVA har man stor brist på narkosläkare, är helt beroende av hyrläkare som kommer ganska regelbundet, bra kvalitet på dessa. Har också hyrpersonal på anesthesi-ssk-sidan, stor brist på dessa. Har förlorat några medarbetare som gått till andra kliniker som vårdenhetschefer etc. Har ett par nya anesthesi-ssk på ingång. På THIVA är det samma problem som på ANOPIVA avseende korttidsfrånvaro men man klarar ändå sin verksamhet. På Operation så skickade man omkring 40 patienter till Stockholm i våras och det fyller inte på sig nu som tur är.

Region Jönköpings län:

På Ryhov har man för närvarande 10 inneliggande covid-patienter varav en på IVA. Här går man på 80 % kapacitet på Operation, beror på inskolning av ny personal. Efter nyår går Dagkirurgen upp till full kapacitet och om allt håller går även Operation upp fullt. Det finns en strategi i länet att utöka den gemensamma op-kapaciteten med 10 % och lyckas man med detta utgår en retroaktiv ekonomisk ersättning. Använder ingen hyrpersonal på Operation men däremot på IVA. Saknar i nuläget 7 specialistsjuksköterskor till uppvak och IVA. Man har också haft ett mögelangrepp på IVA under hösten, det är under kontroll nu men lokalerna är inte så bra så det kan uppstå igen. Har inga extraersättningar, utan det är bara ersättning enligt avtal.

I Eksjö har man alla salar öppna förutom under utbildning i Metavision 6 (v 44-47) och GoLive v 48. Har problem på op-ssk-sidan, svårt att rekrytera och svårt att få dem att stanna, får ta till hyrbolag. Anesthesi-ssk-sidan är ok men mycket VAB. På IVA är man fullbemannade och full bemanning på narkosläkarsidan likaså. Har en covid-patient på IVA i dagsläget.

I Värnamo försöker man upprätthålla op-kapaciteten men når inte riktigt. Bemanningsproblematik på Operation, har hyrpersonal på op-ssk-sidan och behovet utökas efter nyår. På IVA-sidan är bemanningen bra, har en hyr-ssk på IVA. Har god bemanning på narkosläkarsidan. Arbetar med projekt för optimering av op- kapaciteten. Försöker komma upp till samma op- kapacitet som under 2019.

Sammanfattningsvis så är personalbrist det största problemet, främst specialistsjuksköterskor, och behovet av hyrpersonal verkar totalt sett ha ökat på sig. Det finns inga extraersättningar att ta till på något sjukhus, bara enligt avtal. Hög sjukfrånvaro och VAB överallt.

Covid-patienter – strategi

Östergötland har en pandemiplan och alla intensivvårdsavdelningar träffas varje dag för fördelning av patienter. Om man i Linköping går över 8 patienter totalt måste man ta in anestesi-ssk från Operation för att bemanna på IVA. Har ingen buffert att vårda fler än 8 allmän-IVA-patienter. I Kalmar och Västervik har man möjlighet att ta 1 – 2 covid-patienter men minskar då med samma antal på allmän-IVA-patienter. Får man fler så måste man minska på op-utrymmet. I Jönköping är det likadant, man klarar bara av att bemanna de befintliga platserna.

RS-läget i regionerna

Kalmar OK, haft ett RS-barn. Ryhov är hårt belastat på barnsidan. Något barn hamnat på IVA men sedan skickats till Göteborg. I Linköping är belastningen på barnsidan extrem vilket inneburit en kraftig neddragning på barnkirurgin. Några få barn har hamnat på IVA men har sedan skickats till Göteborg. I Norrköping har man också hög belastning på barnsidan, ett par barn har hamnat på IVA.

3. Rapport från RDAL – Eva Ahlgren Andersson

I Region Östergötland har man nu gått DCD-utbildningen med Sahlgrenska och har haft teori och simulering, utarbetat checklistor, PM osv. Både ViN och US kan nu erbjuda DCD som komplement till DBD. Tanken är att öka donationerna med 20 – 40 %. Vid DCD kommer främst njurar tas tillvara, på sikt också lever, pancreas och lungor. DCD kräver tydlig logistik och ett planerat avbrytande av livsuppehållande behandling på intensivvårdsavdelning. Transplantationskoordinatorer på Sahlgrenska ska kontaktas. Teamet ska vara på plats innan avbrytande av behandling. Vid konstaterat dödsfall så ska organ skyndsamt tas ur.

Eva tackar verksamhetschefer på ViN och US som möjliggjort utbildningen trots ansträngt läge i regionen. SÖSR är sist ut i Sverige som kan erbjuda DCD och Eva hoppas att Jönköping och Kalmar så småningom kan införa DCD (2022). Eva och regional donations-sköterska (RDAS) kommer under våren gå ut och träffa verksamhetschefer och donationsansvariga för att sprida information.

Eva har fått in uppdragsbeskrivningar för donationsansvarig sköterska på IVA och donationsansvarig läkare etc. Uppdraget är på 4 timmar/vecka. Svar på lagrådsremiss är skickad. Viktigt att donationsansvariga sammanfattar verksamheten och visar er verksamhetschefer, och att detta finns med i verksamhetsberättelsen. Det är verksamhetschef som är ansvarig och ska ge uppdraget. I Oskarshamn finns ingen donationsansvarig i nuläget, får titta lite på det och återkoppla till Eva.

Kommer mycket frågor om DCD, vad gör vi om t ex en patient är i Jönköping, ska patienten då transporteras till Linköping? Eva säger att där är vi inte. DCD är införd i Östergötland och vi gör det på hemmaplan och sedan får metoden spridas, så varje region blir självförsörjande.

4. Rapport från NPO – Martin Holmer

NPO delar uppfattningen om personalomförflyttningen, en stor utmaning i landet. I landet ser det lite olika ut avseende extraersättningar. I Stockholm och Uppsala betalar man ordinarie lön x 3, vilket innebär att personalen går dit där pengarna finns.

NPO upplever tidsbrist, svårt att få folk till arbetsgrupper och få till nomineringar. Mycket tid går till administration och inte så mycket till att göra något konkret.

NAG för transport av svårt sjuka patienter, intermediärvård och organdonation är det mest aktuella nu. Workshops är inplanerade och arbetet går igång under året. NAG intermediärvård har fått in 32 – 33 nomineringar, från oss är Carl Hildebrand nominerad.

Martin tackar för inspelet i höstas om högspecialiserad vård (bruttolistan), har nu gått till Socialstyrelsen.

Frågan om malign hypertermi kommer anmälas och se om det kan passa som högspecialiserad vård.

Allergi vid anestesi – kan det vara en nordisk angelägenhet? Socialstyrelsen tänkte inte i dessa banor. Får arbetas med inom SSAI eller på egen hand inom professionen.

Hälso- och sjukvård i kris och krig. Man har haft möte med Socialstyrelsen och regeringskansliet.

Har väckt frågan om den uppskjutna vården med styrgruppen i kunskapsstyrning. Det finns inget samlat nationellt grepp om detta. NPO har skickat förfrågan till beredningsgruppen om det finns ett mer systematiskt tänk och om man vill ha NPO:s hjälp att jobba med detta nationellt, inga svar än.

Det är hög tid att börja arbeta med verksamhetsplanen för 2022 och Martin ställer frågan vad RPO vill att NPO ska arbeta med.

- Nationell IVA-kapacitet. Förutom pandemin så har medicinska framsteg/metodutveckling, ökat antal invånare etc gjort att fler intensivvårdsplatser behövs. Det finns ingen nationell strategi eller pågående arbete kring IVA-kapacitet i fredstid och detta vill RPO att NPO ska lyfta. Det pågår dock flera utredningar om vilken beredskap vi ska ha i kristid och där har NPO lagt sig i lite och försökt få upp kapaciteten i fredstid. Martin har fått rapporter om att man på flera ställen har en acceptabel kapacitet, medan andra anser sig inte ha det. SFAI kommer gör detta till sin hjärtefråga framöver. Vi kommer behöva räkna ut och definiera vad som är intensivvård kontra intermediärvård för att kunna jämföra oss med övriga län/regioner/länder etc. Vissa IVA räknar med sina intermediärvårdspatienter i statistiken. Därför viktigt att det NAG intermediärvård kommer igång.
- Uppdaterad riktlinje för ”stick i ryggen” och riktlinjer för CVK-hantering. Det har flaggats för att man vill se en standardprocess för op-verksamheten med tanke på

PDMS-system, att termer och begrepp är detsamma överallt, vilka parametrar man ska använda osv. Mycket finns redan i SPOR men det behövs mer.

- Barnanestesi och utbildningsbehov för länssjukhus behöver lyftas upp i NPO. Martin säger att barnintensivvård måste kunna bedrivas på länssjukhus. Gällande barnanestesi så har Martin inte stött på den frågan i närtid. Narkosläkare på sjukhus i Jönköping förkovrar sig lite mer och att dessa sedan ska sprida kunskapen vidare på hemsjukhusen. De nya anestesi-ssk får inte barnanestesi med sig i sin utbildning, man har alltså tappat en del. På US i Linköping har man en barnrandningslinje, dedikerad för barnanestesi. Man får inte prematuritetskirurgin men ganska små barn ändå (under 1 kg, ej under 700 gr). US är öppna för att kunna ta emot randande från Kalmar och Jönköping också.
- Nationell kompetensbrist är det största hotet, det finns ett enormt behov av fler utbildningar/utbildningsplatser. Martin tar med ovanstående till verksamhetsplanen, meddelar dock att en del av dessa är organisationsfrågor och inte kunskapsstyrda frågor.

5. Rapport från universitetet

Michelle kunde tyvärr inte närvara men meddelar att hon väntar på rapport om K11 och om ANOPIVA ska vara inblandad i detta. K11 innebär mycket involvering från narkosläkare (som lärare). Väntar på besked från universitetet och mer information vid nästa möte.

6. Övriga frågor

Handlingsplanen för 2022 finns på SÖSR hemsida och i samarbetsrummet. RDAL önskar att handlingsplanen kompletteras med donationsarbetet. Martin Holmer tycker också att det är bra om man i RPO arbetar med intensivvårdskapaciteten, även om det ska diskuteras i NPO.

Ordförandeskap 2022 – 2023. Magnus kan tänka sig att fortsätta ytterligare en period, men från 2024 går stafettpippen vidare.

Nästa års mötestider är enligt nedan. Vi ska försöka träffas fysiskt en gång för att diskutera större frågor. Skype-länkar kommer skickas ut.

Mån. 28/2	13:00 - 15:30	Skype
Tis. 3/5	09:00 - 15:30	Linköping
Mån. 19/9	09:00 - 11:30	Skype
Mån. 21/11	09:00 - 11:30	Skype