

Mötesanteckningar: RPO Rörelseorganens sjukdomar

Datum 2024-02-29 – 2024-03-01

Plats Gränsö slott, Västervik

Närvarande Mattias Anderson, ordförande, Region Östergötland, Linköping
Lotta Fornander, Region Östergötland, Norrköping
Helén Bergvich, Capio Specialistvård, Motala
Jonathan Brandt, Capio Specialistvård, Motala
Daniel Wärnsberg, Region Jönköping, Eksjö
Sanna Borst, Region Jönköping, Jönköping
Malcolm Andersson, Region Jönköping, Värnamo
Dick Beddesand, Region Kalmar, Oskarshamn
Rebecca Nobin, Region Kalmar, Kalmar
Johan Liliequist, Region Kalmar, Västervik

Inledning och lägesrapport

Efter lunch hälsas alla välkomna till mötet. Vid presentationsrundan ger var och en sin bild av aktuellt läge inom sin klinik, sjukhus och region.

Linköping – Varslet på 900 medarbetare som igår annonserades inom Region Östergötland präglar nuläget med stor oro inom personal både i grupper som riskerar behöva sluta och i grupper som kommer utföra arbetet som ”blir över”. Ortopeden är på läkarsidan hyggligt bemannad, antalet egna sjuksköterskor ökar men fortfarande har vi 6 hyrsjuksköterskor med en plan om uttrappning till hösten 2024. Beläggningsgrad på avdelning sista månaden >120%. Tillgängligheten brister fortfarande för patienter i behov av slutenvård och operation på Centraloperation US. Störst brist för närvarande avseende ryggkirurgi och axelproteser.

Norrköping – Präglas också av varslet. Inom kliniken god bemanning på avdelning (ingen hyr), men trots massiv rekrytering av ST-läkare fortsatt för få läkare vilket syns i bristande tillgänglighet med köer till mottagning och operation (knäprotes 14-16 månader, höftprotes cirka 10 månader).

Motala – God bemanning på avdelning och mottagning. På operation en vakant operationssjuksköterska och flera narkosköterskor saknas som fylls med hyrresurs. Läkargruppen 5 tillsvidareanställda samt några återkommande konsulter varav en fotspecialist på 50-75%. Har önskemål att få anställa ny ST men dialog med Region Östergötland har inte givit frukt ännu. Väntetid till operation: cirka 3 månader höftprotes, 4-5 månader knäprotes. Fot cirka 1 år till nybesök och ytterligare 1 år till eventuell operation. Man har noterat cirka 30% ökning i inflöde av nya fotremisser. Under 2023 även skickat cirka 200 fotoperationer till extern vårdgivare. Information till

remitterter att patienter inte kan läggas in kvällen preoperativt. Vid lång resväg måste remitterande region ordna hotell enligt rutin.

Eksjö – För närvarande relativt god tillgänglighet med cirka 60 dagar till mottagningsbesök och cirka 4 månader till knäprotesoperation. Beroende av hyr för att hålla elektiva vårdplatser öppna, dispens finns till vecka 11 och därefter är det oklart. Därför risk att cirka 200 operationer EJ kan utföras enligt plan våren 2024.

Värnamo – Tillfredsställande egen bemanning men sjuksköterskebrist inom kirurgi och medicin bidrar till att ortopedplatser fylls av andra klinikers patienter. Har kö till knäproteser men i övrigt en rimlig tillgänglighet.

Jönköping – Har en utmaning i bristande antal salar på LAftak, för närvarande finns endast en ”protessal” vilket är en bidragande orsak till viss kö på höftplastiker. Ryggkirurgin för närvarande i fas och klarar vårdgarantin.

Västervik – Regionen har brister i ekonomin och ett generellt sparbetning på cirka 4%. Ingen kö till mottagningen men klarar ej vårdgaranti till operation. Längst kö till axelproteser. Till skillnad från övriga sjukhuset är ortopeden fullbemannade med egen personal.

Oskarshamn – Läkarbrist inom ortopeden, för närvarande 3 ortopeder som sköter ett rent elektivt flöde med max 12 vårdplatser. Kommer stänga helt 4 veckor (v 29 – v 32) denna sommar. God tillgänglighet med cirka 7-8 veckor till mottagningsbesök och motsvarande tid till operation. Operationsavdelningen har 5 salar samt en endoskopisal. För närvarande har region Kalmar svårt att fylla 2-3 salar per vecka trots att det finns både operations- och narkospersonal. Man arbetar på lösningar för att resursen ska användas fullt.

Kalmar – I stort sett fullt bemannade och på läkarsidan har några nya ST anställts. Man har avvecklat hyrsjuksköterskor på avdelning helt men bibehållit antalet vårdplatser. Köerna till operation har totalt minskat men är fortfarande betydande för knäprotes och fotkirurgi. Har skickat många patienter för fotingrepp till extern klinik (Malmö).

Frakturkedja/Osteoporosprogram

Område som aktualiseras och önskemål från flera kunskapsområden finns om samordning mellan specialiteter. Vårdprogram är omfattande och uppfattas i viss mån svårgenomfört. Erfarenhet från Kalmar delges. En dedikerad fysioterapeut (20%) identifierar patienter med misstänkt osteoporosfraktur, genomför FRAX och i vissa fall (höftfraktur, kotkompression) ordnar DEXA. Därefter remitteras till primärvården via standardbrev. Primärvården initierar och sköter eventuell behandling. Man har i mätningar noterat endast cirka 50% täckningsgrad trots dedikerad resurs. Västervik har totalt avsagt sig läkemedels behandling och skapar på diagnosnummer standardremiss till primärvården för ställningstagande utredning och behandling? Inom Region Östergötland pågår arbete i kliniköverskridande grupp (representant Lotta Fornander och Monika Majdalani).

Vi delar en gemensam bild av att ortopedklinikernas roll är att identifiera och informera primärvården om patient med potentiell osteoporosrelaterad fraktur. Utredning och läkemedelsbehandling bör ske inom primärvården.

Trombosprofilax

Uppföljningen av Sydöstra sjukvårdsregionens rutin är inte klar. Andreas Meunier kan möjligen rapportera till höstens möte?

Implementering av nya vårdprogram

Program för höftfraktur ska komma 2024. Arbete med område fotledsfraktur ska starta på nationell nivå under året. Flera kliniker har börjat ta till sig den nya rutinen med belastad röntgen på vissa fotledsfrakturer. Då operativ behandling av den aktuella gruppen fotledsfrakturer beräknas minska mellan 50-95%, finns skäl att implementera brett. US PM delas och kan sannolikt utgöra en bra grund i väntan på nationellt program.

Dimensionering av ortopediska verksamheter inom SÖSR

Tillgänglighetsgruppens väntanderapport med datauttag 2024-01-31 visas. För ortopedins del är det ryggpatienter i Linköping med spinal stenosis som väntat allra längst (26 patienter >2år). I gruppen som väntat mellan 0,5-2 år är cementerad knäprotes vanligast och där har för närvarande Region Östergötland sämst tillgänglighet inom Sydöstra sjukvårdsregionen (Region Jönköping: 14, Region Kalmar: 16, Region Östergötland: 78), totalt väntar 788 patienter på knäprotes. Det är 466 patienter som väntar på primär höftplastik med cement och 127 på cementfri. Osteotomi på fot utgör sannolikt en heterogen grupp med 146 väntande (varav 29 väntat +150 dagar). Med nuvarande bemanning och operationssalstilldelning ser RPO små möjligheter att köavveckla i den takt som önskas.

RAG Fotkirurgi

Rebecca Nobin rapporterar från RAG Fotkirurgi som hade möte nyligen. Alla enheter inom Sydöstra sjukvårdsregionen registrerar sina operationer i RiksFot (artrodeser och fotledsprotiser registreras i fotledsregistret). Kösituationen varierar inom Sydöstra sjukvårdsregionen. De tre enheterna inom Region Jönköping är i relativ balans och brukar över tid stötta varann vid behov. Köerna till mottagning är långa i Kalmar >400, Norrköping cirka 200 och Motala cirka 400 patienter. Historiskt brukar cirka 35% resultera i kirurgisk behandling. På kort sikt ser RPO små möjligheter att avlasta denna kö inom Sydöstra sjukvårdsregionen om man inte kan engagera ytterligare en fotortoped för i första hand köavveckling under 2024. Kontakter har tagits tidigare i denna fråga. Lotta och Mattias arbetar vidare på plan som innefattar resurs för köavveckling både på Vrinnevi och Lasarettet i Motala genom att till exempel fotremisser från centrala Östergötland hanteras på US istället för LiM och en ökad volym genomförda fotingrepp på befintlig sal i Norrköping.

Fotröntgen vid ganglion?

Fråga ursprungligen från primärvården. Diagnos brukar kunna ställas utan röntgen men inför val av behandling önskas belastad fotröntgen. Därför anser RPO med stöd i RAG fotkirurgi att en belastad röntgen fot bör göras inför remissbedömning då grundorsaken inte sällan är något annat än just gangliet.

Nageltrång

Primärvårdens kompetens och vilja att behandla med chirurgia minor förefaller avta. Denna diagnos/åtgärd som historiskt hanterats via allmänkirurg om inte primärvårdens insats fungerat har i vissa länsdelar blivit en åtgärd där ortopederna förväntas hantera. Eksjö, Kalmar och Linköping har för närvarande viss paronychiverksamhet.

RAG Handkirurgi

Lotta Fornander återkomplar att RAG Handkirurgi har initierat ett arbete kring behandling av fingerfrakturer (förbättringsarbete i Kalmar). Inför höstens RPO eventuellt möjligt att återföra resultatet?

Avancerad knäprotes och samtidig anestesilogisk utmaning – var och hur sker bedömning/operation?

Diskussion utifrån några fall till exempel en patient med behov av rotationsknä (protes) där narkosläkare på hemort bedömt det lämpat att utföra på universitetskliniken. I Sydöstra sjukvårdsregionen problematiskt då US inte har någon kompetens eller galler för knäproteser. Perioperativ kompetens finns i Motala men där är postoperativ vårdnivå/beredskap i dessa enstaka specialfall oftast för låg. Alternativet att postoperativt transportera till US känns tveksamt avseende patientsäkerhet, alternativet att skicka till universitetssjukhus utanför Sydöstra sjukvårdsregionen är tveksamt eftersom vi egentligen har all kompetens som behövs – tyvärr på olika orter. Operativa kompetensen inom Sydöstra sjukvårdsregionen finns förutom Motala för närvarande i Eksjö samt i Kalmar där bemanningen dock beskrivs som något varierande. Beslut att remisserna från Sydöstra sjukvårdsregionen även fortsatt går vanliga vägen via US till LiM för bedömning avseende operabilitet. Dialog kring möjliga lösningar inom Region Östergötland fortsätter.

6-årig läkarutbildning

Lotta Fornander berättar kring arbetet kring 6-åriga läkarutbildningen och nytt curriculum (MALA3) som innefattar en ny pedagogisk modell med färre föreläsningar, något mera PBL-liknande med digitala förberedelsematerial (filmer) och lokala seminarier. Det tas även fram nya medsinnsblanketter och utvärderingsinstrument. Start HT 2024.

ST-skolan/STAK

ST-skolan ersätter till del behovet av regionala STAK-möten. Det är nu bestämt att ha ett fysiskt STAK-möte per år som kompletteras med ”mini-STAK” i digital form. Oklart om det finns någon långsiktig innehållsplan för arrangerande ort att hålla sig till? Mattias kontrollerar med Kajsa Thulin.

Ortopedexamen

Ortopedexamen diskuteras och rekommenderas starkt till alla ST. Avlagd och godkänd examen bör resultera i löneökning. Nationellt rekommenderas 2000 kr/månad av SOF. Nivåerna har inom regionen varierat. Inom Region Östergötland kommer SOFs rekommendationer följas.

Rutiner och kriterier för konvertering till överläkare

Rutiner och kriterier för konvertering till överläkare diskuteras. Kriterier varierar nu inom Sydöstra sjukvårdsregionen där man i till exempel i Eksjö ska ha varit bakjour i 3 år men i Kalmar 5 år. Region Östergötland har en välbalanserad rutin med både kliniskt och akademiskt spår till möjlig överläkartjänst. Region Östergötlands rutin distribueras. Frågan kommer lyftas till Kunskapsrådet med mål att få en jämlig bedömningsgrund inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

Värdekompassen

Statistik i Värdekompassen uppdateras av Johan Liliequist inför Kunskapsrådets möte 30/9 2024.

NPO

Arbetet att utse en ersättare för Andreas Meunier i NPO påbörjas. Andreas sitter kvar till våren 2025.

Kompetensförsörjning

Målsättning att till nästa träff sammanställa ett underlag med vår gemensamma läkarbemanning. Avseende specialområden, ålder till pension, rekryteringsbehov och försöka ställa behovet i relation till förändrad demografi med åldrande befolkning. Hur många ortopedier behövs inom Sydöstra sjukvårdsregionen? Vilken specialistkompetens behövs?

Nästa möte

Tid för nästa möte beslutas till 24/10 2024 i Nässjö klockan 09:30 – 16:00.

Bilaga: Uppskattat antal vårdplatser

	Uppskattat antal vpl, i vissa fall blandat akut/elektivt	
Ort	Ordinarie	Sommar 24
US	18	18/12
ViN	21 + 7 elektiva	21
LiM	20-22 elektiva	Stängt 3 v
Värnamo	14 + några elektiva	12
Ryhov	23 akut +12 elektiva	21
Eksjö	6-12 elektiva	14
Västervik	16	8
Oskarshamn	12 elektiva	Stängt v 29-v32
Kalmar	23	14/18
Sammanställning akuta vpl	129	112 Ca 15% reduktion under sommaren 2024