

2024-11-25

Mötesanteckningar RPO perioperativ vård intensivvård och transplantation (PIVoT)

Tid: 2024-11-25

Plats: Zoom-möte

Närvarande: Magnus Trofast, ordförande RPO, verksamhetschef OP/IVA Jönköping
Magnus Persson, verksamhetschef, OP/IVA Värnamo
Harald Persson, verksamhetschef OP/IVA Kalmar
Dick Beddesand tf verksamhetschef OP/IVA Oskarshamn
Martin Holmer, ledamot NPO PIVoT
Mattias Törnudd, tf verksamhetschef Thorax-kärkliniken Linköping
Lina De Geer, verksamhetschef OP/IVA Linköping
Robert Svensson, OP/IVA Linköping
Eva Ahlgren Andersson, RDAL
Linda Andlöv, processledare

Förhinder: Patricio Von Greiff verksamhetschef OP/IVA Västervik Carina Garnå, verksamhetschef, OP/IVA Eksjö
Michelle Chew, professor, OP/IVA Linköping

| | Ärende och beslut |
|----------------|---|
| Punkt 1 | Mötet öppnas |
| Punkt 2 | Magnus väljs som ordföranden och Linda till sekreterare |
| Punkt 3 | Agendan godkändes Avstämning hur införandet av NRFit har gått, lite nya vanor med ny utrustning annars upplevs det som komplikationsfritt och att det fungerar det bra |
| Punkt 4 | Genomgång av föregående mötesanteckningar Godkänns och publiceras på SÖSR hemsida |
| Punkt 5 | Kort lägesavstämning – nuläge, verksamhet, bemanning, övrigt på kliniken. Västervik: Oskarshamn: Införande av journalsystemet TM2. Känns i nuläget långsamt men ska uppdateras 1 dec. Bemanning: Förväntas vara fullbemannade inför årsskiftet. Ett stort utvecklingsarbete har initierats vad gäller elektiv kirurgi och ortopedi. Finns viss resurs som inte utnyttjas. Kalmar och Västervik planerar in patienter i Oskarshamn. Erbjudande har även gått till Östergötland, finns kapacitet för en operationssal dock krävs det att |

operatör kommer till Oskarshamn. Bra bemanning vad gäller narkossjuksköterskor. Samarbete och utbyte med medarbetare mellan Oskarshamn och Västervik.

Kalmar: Har infört "tre-skift" och har anpassat viss jour till fast arbetstid. Viss personal på IVA väljer att arbeta 12-timmars pass. De nya arbetstidsreglerna kräver fler medarbetare, brist på ffa narkossjuksköterskor som gör att operationskapaciteten dragits ner. Tillgängligheten blivit något sämre. Neddragen produktion för att utbilda personal och införa TM2. Man är överlag nöjda med systemet men behöver göra viss uppdatering för att snabba upp systemet.

Linköping: Tidigare haft en hel del hyrpersonal, blev stor omställning när hyravtalen sades upp, mer än halvering av personal. Vilket leder till mindre operationskapacitet. Fått hjälp från Thorax iva med viss personal. Stor brist på vårdplatser. 60 % av alla operationer är akutoperationer. IMA har öppnat, fungerar bra och avlastar IVA. NIVA har öppnat upp till ordinarie 6 platser. BRIVA (IVA för Brännskador) har haft svårt att bemanna med intensivvårdssjuksköterskor, nu förslag om att BRIVA flyttas till CIVA vilket då kommer att bli sammanlagt 10 platser på CIVA.

Norrköping: Ingen hyrpersonal, full kapacitet på IVA. Öppnat upp fler salar på operation och kommer inom kort vara full kapacitet. Bemanning: Utmaningar med många pensionsavgångar på IVA farhåga att inte klara hålla öppet på alla IVA-platser. Anställningsstopp har resulterat i brist på undersköterskor. Fortsatt brist på vårdplatser.

Thoraxanestesi: Tidigare brist på operationssjuksköterskor men är nu åter i full produktion. God bemanning på IVA dock viss brist på undersköterskor. Minskat inflöde på PCI.

Ryhov: Ok bemanning, har ingen hyrbemanning. Full operationskapacitet. Uppvakningsavdelningen är bemannad av allmänsjuksköterskor och några specialitetssjuksköterskor. Bra bemanning på IVA. Stort fokus på ekonomi. Rekryterar ny läkarchef.

Eksjö: Hyrbemanning på IVA/anestesiläkare, viss brist på IVA-sjuksköterskor. Full operationsproduktion.

Värnamo: Bra produktion utifrån bemanning. Brist vad gäller operationssjuksköterskor och har dragit ner en operationssal. Har ingen hyrpersonal nuläget. Mycket diskussion om ekonomi och årsarbetare.

| | |
|-----------------------|---|
| <p>Punkt 6</p> | <p>Förslag om ny ledamot från SÖSR till NPO PIVoT Martin kommer att avsluta sitt uppdrag i NPO PIVoT vid årsskiftet. SÖSR behöver en ny representant. Catarina Tingsvik, disputerad specialistsjuksköterska inom intensivvård, har förordats av RPO PIVoT och tillfrågats om att ta uppdraget som ledamot i NPO PIVoT för SÖSR vilket Catarina har accepterat. RPO PIVoT beslutar om att ge uppdraget till Catarina Tingsvik. Linda meddelar Regionsamordnare Leni Lagerqvist.</p> |
| <p>Punkt 7</p> | <p>Rapport från RDAL Antalet aktuella donatorer i SÖSR fram tom 241124 är 21 DBD och 4 DCD, precis lika många som 231124. Förra året fanns huvudparten av de aktuella donatorerna i region Östergötland och flest på US i Linköping. I</p> |

år är donatorerna mer spridda i hela Sydöstra sjukvårdsregionen. DCD har utförts i Norrköping och Eksjö och Kalmar hade två DCD donatorer i år. I fyra fall bedömde man att den möjliga DCD-donatorn *inte* skulle avlida inom tidsintervallet för möjlig donation när man avbröt den livsuppehållande behandlingen, dvs 60-90-120 min men bedömningen var fel och de avled inom tidsramen och man missade då fyra donatorer, sk Step up. Vi hade ingen Stand down i regionen. Kanske har vi blivit försiktigare men prognostisering är svårt. Den vanligaste orsaken till utebliven donation är att transplantation säger nej. Alla våra nio IVOR har DAL och DAS med uppdragsbeskrivning och tid avsatt för arbetet. Det framgår inte tydligt i de strukturella kvalitetsindikatorerna i SIR och behöver uppdateras av DAL och DAS. Verksamhetschefen bör efterfråga en kort verksamhetsberättelse för året och en plan för kommande år. DAL och DAS granskar journaler på avlidna och identifierar missade möjliga donatorer. Orsaker till utebliven donation analyseras. Vidare beskrivs det donationsfrämjande arbetet under året. Steg 1 utbildning i Donation erbjuds nu 1-2 ggr/år i varje region. Eksjö, Kalmar och Linköping ger denna utbildning i år i sin region som sedan kan gå vidare till nästa sjukhus i regionen. Har varit uppskattat. Steg 2 utbildning planeras för IVA sjuksköterskor och läkare HT 2025. Angående utbildningar se Vävnadsrådets utbildningstrappa. Vävnadsdonation finns i Region Jönköping. I Östergötland har avtal med RMV och Patologen/Ögonkliniken/Vävnadsbanken i Lund skrivits med donationsverksamheten som bistår med medicinsk utredning och samtycke. RDAL informerar om ICOD, dvs organbevarande behandling som initieras utanför IVA efter brytpunktsbeslut enbart för att utreda förutsättningar för organdonation. Detta kan öka antalet donatorer med 20 %. NDM hålls i Sydöstra sjukvårdsregionen i mars 2026. Donationsansvariga på våra IVOR är välkomna att arbeta med detta möte tillsammans med RDAL och RDAS. SFAI ANIVA mötet i september 2025 planeras i Norrköping. Donationsverksamheten kommer att föreslå två symposier om organdonation och transplantation. DCD-hjärta berördes kort och en presentation av Donationsguiden som lanseras 9 december bifogas.

Se Evas PPT

Punkt 8

Rapport från Ordföranden NPO PIVoT

Martin kommer att avsluta sitt uppdrag i NPO PIVoT vid årsskiftet..

Ordförande i NPO PIVoT byts årsskiftet 2025/2026.

Insatsområde NPO PIVoT 2024:

- NAG Donation, kontinuerlig NAG i nära samarbete med Socialstyrelsen.
- NAG Sekundär transport av svårt sjuk patient är publicerad.
- NAG Hälsodeklaration inför anestesi och operation, samarbete med strukturerad vårdinformation.
- NAG CVK, samarbete med strukturerad vårdinformation.
- NAG Trauma, kontinuerlig NAG i samarbete med NPO Kirurgi och plastikkirurgi och NPO Akutvård samt NPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. NPO Kirurgi-och

plastikkirurgi är värd. NAG-trauma har identifierat tre initiala fokusområden; rehabilitering efter trauma, nationell traumamanual och nationellt traumasystem samt kriterier för traumamottagande sjukhus. Arbetet kommer att utmyнна i rekommendationer för att skapa förutsättningar för en jämlik och säker traumasjukvård. 28 nov bjuder NAG trauma in till en workshop och dialog med fokus på arbetet kring nationellt traumasystem och kriterier för traumamottagande sjukhus. Under dagen kommer NAG Trauma presentera sina tankar kring nationellt traumasystem och kriterier för traumamottagnade enhet.

Övriga pågående insatsområden:

- Mobilt intensivvårdsstöd
- PDSM parametrar nationellstandard. Pilot test av blodtrycksparametrar, för att standardisera parametrar för att samla in data till kvalitetsregister.
- Riktlinjer intensivvård av barn
- Anestesi för sköra äldre i samarbete med NAG Sköra äldre samt NPO Kir-plastikkirurgi.
- Läkemedelsspädningar för Op/An/IVA
- Transplantation, nationellt arbete för att ta fram gemensamma levnadsråd efter organtransplantation.
- Anestesiproblemkort: uppmärksamhetssignaler i cosmic. Revision av innehåll samt underlätta för att dokumentera avvikelser. Detta dokumenteras också i NPÖ.

Punkt 9

Rapport från LCCC, RCC

Dialog angående LCCC.

Utvecklingsområden för LCCC

Man har skapat processteam för 23 SVF förlopp.

- Ansvarar för GAP-analys för resp. cancerprocess.
- Sammanhållen och tydlig struktur i arbetet, kvalitetsdriven utveckling,
- fullt mandat att fatta beslut

LCCC ansvarar för att alla cancerpatienter i SÖSR ingår i MDK.

Ska SÖSR bilda ett CCCn?

Argument för: ex. ja, det skulle stärka vår cancervård, forskning och utbildning.

Sammanfattning:

- Cancervården i RÖ har nu blivit ackrediterad i enighet med EU krav
- Linjeledning för Cancer inom RÖ/LIU/RCC är nu samlad, leds av vårddirektör

- Möjlighet att övervaka och ta beslut finns
- Ökat behov av klinisk och forskningssamarbeten inom hela SÖSR finns
- Här behövs krafter inom vården för att det skall bli verkstad
- LCCC vill helst att detta utvidgas till hela SÖSR

Se Pers PPT

| | |
|-----------------|--|
| Punkt 10 | Kommande möten. Våren 2025 250127 250428 Fysisk RJL Jönköping |
| Punkt 11 | övriga frågor |

Anteckningar: Linda Andlöv, processledare.