

Mötesanteckningar: RPO Rörelseorganens sjukdomar

Datum	2025-03-06 - - 2025-03-07
Plats	Rimforsa Storgården
Närvarande	Mattias Anderson, ordförande, Region Östergötland, Linköping Johan Liliequist, Region Kalmar, Västervik Lotta Fornander, Region Östergötland, Norrköping Helén Bergvich, Capio Specialistvård, Motala Daniel Wärnsberg, Region Jönköping, Eksjö Malcolm Andersson, Region Jönköping, Värnamo Rebecca Nobin, Region Kalmar, Kalmar Sara Pryning, processtöd, Region Östergötland, Linköping
Förhindrade	Dick Beddesand, Region Kalmar, Oskarshamn Jonas Franke, Region Jönköping, Jönköping Jonathan Brandt, Capio Specialistvård, Motala

1. Inledning och lägesrapport

Ordförande Mattias Anderson öppnar mötet. Kort lägesrapport från samtliga ledamöters verksamhet.

2. Genomgång av föregående protokoll

Återkoppling från Mattias Anderson gällande cancerrehabiliteringen där han visar en karta över hur kedjan är tänkt att fungera inom SÖSR. Frågorna rör främst rehabilitering och eftervård för de patienter som från US remitteras vidare till Karolinska. Processkartan ska göras tydligare innan den kommuniceras ut till alla i regionen. Det kvarstår några frågetecken kring processen både inom SÖSR och internt inom RÖ. Enighet i gruppen att rehabiliteringsplan bör gå via rehab till rehab.

Samarbetet gällande sarkompatienter behöver ses över och kontaktvägar, rutiner och telefonnummer behöver uppdateras.

3. Vårdlagsbemanning på ortopedavdelning inom SÖSR?

Presentation av kartläggning av befintliga vårdplatser där processledare Malin Hammar Henriksson har tagit fram bemanningsnycklar som specificerar vilken nivå och bemanning arbetsgivaren förväntar sig på en ortopedisk avdelning inom RÖ. Vårdlagsbemanningen skiljer sig mellan klinikerna inom SÖSR där Linköping har minst patienter per vårdlag med önskemål om 5-6 men

max 6+1 och Motala har flest med upp till 8 patienter per vårdlag där man fyller på med personal vid högre belastning. Snittet inom SÖSR är 7 patienter per vårdlag. Diskussion om grundbemanning i relation till patienttyngd, bör en ortopedisk avdelning ha 7 per vårdlag? Kan US klara av det samt hur arbetsdelning och resursanvändning kan förbättras. Det finns olika traditioner och förutsättningar för bemanning och vårdtyngd beroende på region.

Dialog om rondstrukturen på de olika sjukhusen. Norrköping har arbetat fram ett rondsystem med tavelmöte på morgonen och färgmarkering för prioritering av patienter, följt av teamarbete och sitttrond på eftermiddagen. Upplever att detta har ökat effektiviteten. Lotta Fornander skickar mallar för rondarbetet.

4. Trombosprofylax – SÖSR har valt en väg som skiljer sig från nationella VP - rulla på eller ändra? Tankar kring byta till p.o. trombosprofylax?

Diskussion om hur vi gör inom SÖSR, vilka patienter som ska få trombosprofylax och att vårdprogrammet tolkas olika. Skiljer sig inom SÖSR men även i resten av Sverige. Vårdprogrammet innebär en tolkning av risk för trombos som huvudindikation för behandling snarare än diagnos/åtgärdsplan. En ser ingen anledning att ändra den delen av rutinen men det finns skäl att se över byte till per oral profylax till de patienter som ska ha den.

Det är billigare att förskriva Innohep från sjukhuset vilket bidragit till att det har gjorts. I Östergötland finns avtal med kommunen att sjukhuset ska stå för läkemedel en vecka efter hemgång. I Motala skrivs recept på jämna total och det som överskrider detta skickas med patienten hem. Förslag att byta från injektion till peroral behandling, vilket skulle kunna vara billigare och enklare för patienter, men också kräva noggrant ekonomiskt övervägande. Det finns fördelar med att använda Eliquis i stället för Innohep men ekonomin är svår att beräkna då vissa kostnader fördelas på primärvården och statliga bidrag.

Frågan om övergång till peroral profylax bejakas av mötet. Bör dock ske via samlat dokument, sannolikt mest rimligt att behålla Innohep under slutenvårdsdagar men växla till per oral behandling vid hemgång. Beslut om byte till peroral behandling för baseras på klinisk bedömning, riskfaktorer och patienten situation.

Beslut att vi bör utgå från samma PM. Överenskommelse att samtliga ledamöter skickar sitt PM för trombosprofylax till Sara Pryning som i sin tur skickar det vidare till Lotta Fornander för sammanställning som ST-projekt i Norrköping. Målsättning att komma till en lösning under hösten även om tidigare övergång till peroral behandling kan vara aktuellt.

Andreas Meunier arbetar med en journalgranskning angående detta och önskemål att detta blir färdigt under året. Ev kompletterande studie för att säkerställa bästa praxis?

5. Återkoppling från kunskapsrådet

Mattias Anderson ger en sammanställning av diskussionerna som fördes under kunskapsrådets möte där fokus varit på samarbetet över regiongränserna. Regionsjukvårdsledningen har tillsatt en arbetsgrupp som fått i uppdrag att under kommande år utreda och borrar i en hållbar arbetsfördelning inom SÖSR med förtydligande av uppdragen. Är inte ojämnt bara inom ortopedin utan samarbeten

behöver förbättras inom fler områden. Kan bli aktuellt att flytta diagnosgrupper över regiongränserna. Tillgänglighetsgruppen har skapat en detaljerad genomgång och presentation av tillgänglighetsdata.

Även uppföljning gällande fotkirurgi där förslag ska presenteras för kunskapsrådet på nästa möte i juni.

6. Väntanderapport SÖSR

Rebecca Enell Carnot, representant för utvecklingsgruppen i SÖSR, presenterar [väntanderapporten](#) och ger förslag på hur den kan användas och hur den kan filtreras på olika faktorer som till exempel väntetid och avvikelseorsak. Rapporten är skapad på uppdrag av vårddirektörer för att bättre förstå väntetider samt granska produktion och kapacitet. Finns i dagsläget inte möjligt att följa statistik flera år tillbaka men förhoppning från utvecklingsgruppen att det inom kort åtminstone ska finnas statistik tre år tillbaka i tiden. Går ej att bryta ner per sjukhus utan statistik endast per region vilket gör det svårt att analysera lokala flöden.

Det finns behov att bättre utnyttja operationssalar och bemanning för att öka produktiviteten. Svårigheter med bemanning, särskilt vid frånvaro, samt behov av mer exakt och detaljerad statistik för att kunna ta bättre beslut om kapacitet och produktion inom regionen.

Rebecca samlar in synpunkter till utvecklingsgruppen gällande äldre statistik, väntelistor per sjukhus och önskemål om att kunna se hur många timmars operationstid som finns i köerna.

7. Strategi för fotkirurgi inom SÖSR

Det finns ingen enhet som har full kapacitet för att starta en ny fotverksamhet men Norrköping kan öka sin kapacitet genom att använda nya operationssalar. De flesta enheter kan öka snabbspåret för att utnyttja befintliga resurser. Det finns behov av förebilder för effektiva flöden och snabbspår. Komplex fotkirurgi ses som det största bekymret medan enklare fotoperationer skickas till andra regioner men där patienter sällan är villiga att resa en längre sträcka. Pågående nationellt arbete med att skapa ett kunskapsstöd för fotbesvär men inga stora förändringar i rekommendationerna väntas.

Det finns behov att bygga upp kapaciteten för fotkirurgi inom SÖSR i stället för att skicka patienter till privata aktörer. Inte aktuellt med ett center för all fotkirurgi. Förslag att framfotkirurgi bör vara tillgängligt på samtliga sjukhus medan mer avancerad fotkirurgi kan koncentreras till några få. Norrköping kan vara knypunkt för fotledsprotoser inom storregionen men alla regioner bör kunna hantera fotkirurgi. Detta också för att underlätta ST-utbildningen. Arbetssättet bör fokusera på att dela resurser och öka kapaciteten genom samarbete mellan sjukhusen. Beslut att behålla det som det är men med satsning på snabbspår för operationer på mottagning och dagkirurgiska arenor. Dvs fotkirurgi på C-op endast i få utvalda fall.

I Kalmar finns manual för fotblockad som Rebecca Nobin skickar ut till samtliga ledamöter.

8. Rapport NPO

Rapport från NPO-representant Lotta Fornander som nu tagit över rollen från Andreas Meunier. Berättar om att det sker digitala möten en gång per månad och fysiskt möte en gång per år. Nästa fysiska möte planerat i maj. Lotta är kontaktperson gentemot NAG:arna där kontakten varierar samt kontaktperson gentemot tumbas-arbetet där allt tidigare arbete ska skrivas om. Pågår även arbete

med nationella registerna som blivit drabbade av förändrad finansiering. Kunskapsstöd för fotledsfrakturer är igång men lär dröja minst ett år innan det är klart.

9. Kloka kliniska val

Presentation från samtliga ledamöter om minst en klok förändring i verksamheten.

I Linköping föreslås att man beställer enstaka prov i stället för paket. Mikrobiologen har implementerat en ny odlingsmetod som ger högre specifikation och snabbare svar vilket i sin tur kan leda till kortare vårdtid med i.v antibiotika. Tanke att detta ska tillämpas regionövergripande. Det rekommenderas att man inte odlar på implantat och att man undviker bäckenfrontal vid halvproteser. Förändrad kontroll av kompressionsfrakturer där man undviker röntgen då det sällan påverkar behandlingen. Detta behöver specificeras för vissa diagnosgrupper. Ryggendoskopi är ett projekt med stor besparingspotential, men initialt dyrt och diskussion kring upphandling pågår. Vid radiusfrakturer bör man öka användningen av stift enligt vårdprogrammet. Det pågår även en diskussion om att minska krav på observation på avdelning efter DT-ledd punktion, vilket historiskt sett varit en kvarleva utan större relevans. Slutligen, vid barnfrakturer rekommenderas att använda kalkgips istället för syntetgips, då kalkgips är billigare, lättare att ta bort och mindre obehagligt för barn. Mattias Anderson meddelar att som grundregel bör kalkgips användas på barnfrakturer då det inte finns belägg för att syntetgips skapar mervärde eller bättre läkningsresultat.

I Västervik har provpaket setts över med fokus på att ha mer riktad provtagning. Det utvecklas en lokal metod för mellannålsbiopsier för ledkapseln på komplicerade höfter för odling på ledkapseln. Johan Liliequist berättar om en mer tidseffektiv handläggning av ryggpatienter där remissen från vårdcentralen skickas vidare till specialistfysioterapeut som gör en utförlig ryggbedömning innan patienten eventuellt remitteras vidare till ryggspecialist. Kalmar arbetar på ett liknande sätt men med fysioterapeut på plats på kliniken.

Lotta Fornander sitter med som NPO i SOF:s kloka kliniska val. Nytt vårdprogram för fotfrakturer där man inte opererar på Weber-B frakturer. Norrköping har tagit bort preoperativa duschar vid höftfrakturer. Det görs färre totalproteser på frakturpatienter vilket ses som ett klokt och ekonomiskt bra val.

I Eksjö har röntgen och labb slagits ihop och en del provtagningar plockats bort. Det tas inte blodstatus på knäproteser postoperativt och det förs dialog om att infektionsprover inte behöver tas varje dag på infektionspatienter.

I Värnamo arbetas det för ett smidigare flöde vid skafoideumfraktur. Målsättning att försöka dämpa MR-flödet.

I Motala finns ambition att inte ta blodgruppering och bastest på primära höft-/knäplastiker vid acceptabelt Hb där man tidigare gjort båda.

12. Statliga medel för kökortning

Det finns förslag på statliga engångsinsatser för att korta väntetider inom vården som presenteras på regeringens hemsida via Socialdepartementen där en del av förslaget är en kökortningskampanj där bland annat höftproteser ska prioriteras från februari till oktober i år. Förslaget innehåller även en

beskrivning av kapacitet och avtal. Förslag att man redan nu ser över sin höftproteskö. Önskas tydlighet gällande vad som är förslag och vad som är beslutat, hur ersättningen styrs, hur mycket som betalas per patient och hur man ska maximera operationerna på sal. Viktigt att säkerställa att knäoperationer inte trängs undan för höftoperationerna samt få klarhet i om styrningen baseras på antal opererade eller folkbokföringsadress. Detta behöver räknas på och utredas vidare. Mattias Anderson och Lotta Fornander tar frågorna vidare till Ida Dånmark.

13. SOF Jönköping

Kort information om ortopediveckan i Jönköping 26-28 augusti där programmet planeras att släppas i mitten av mars. Anmälan är ännu inte öppen.

14. Övriga frågor

Lotta Fornander tar upp fråga gällande rutin för bridging vid behandling med antikoagulantia. Värnamo skickar frågan till narkosen vid krångel vilket även diskuterats i Motala. Kalmar arbetar på ett PM gällande detta som skickas ut till samtliga ledamöter i RPO när det är färdigt.

Malcolm Andersson visar PowerPoint för osteoporos och frakturkedjan med data från Cosmic Insight där patienter fångas utifrån diagnoskod. Nytt arbetssätt i Värnamo där patienter över 50 år söks upp och standardremiss skickas av vårdadministratör till osteoporosmottagningen. Enighet i gruppen att detta är något att arbeta vidare men med målsättning att förenkla och inte förändra arbetssätt.

Helén Bergvich informerar önskemål från Håkan Ledin om att undersöka mobilisering i narkos av knäleder då det saknas forskning som talar om som är effektiv eller inte. Han har planer på att starta en multicenterstudie gällande detta och hoppas på intresse om projektet sätts igång. En redovisning om hur många mobiliseringar som görs, samt andelen helknän, efterfrågas för att utvärdera intresset för studien. Denna information ska skickas till Håkan. Det betonas att mer forskning behövs inom området.

Kort dialog om rehabkoordinator och vilka kliniker som har den funktionen vilket i dagsläget är Linköping, Jönköping, Eksjö och Värnamo där man ser det som en bra resurs vid struliga processer. Västervik saknar behovet men i Kalmar förs diskussion om det borde finnas.

Påminnelse från Helén Bergvich att när knäspecialist önskas från Capio ska remissen gå via US för att flödet ska bli korrekt enligt rådande avtal.

Motala önskar fortsätta uppdraget som högspecialist för knän vilket accepteras då ingen annan kompetensmässigt ser sig ha den möjligheten även om Norrköping bygger upp sin kompetens. Ingen förändring de närmaste åren.

Information från Lotta Fornander om gipsteknikermöte i Norrköping 9-10 oktober.

15. Nästa möte

Datumförslag 6-7 november med RPO på förmiddagen och sedan lunch till lunch-regionmöte. Förslag att det då ska presenteras ST-arbeten.



Vid anteckningarna
Sara Pryning