

Södra Regionvårdsnämndens sammanträde 2018-04-23 i Kristianstad

Rita Jedlert

**Delprojekt 5 Ortopedi – ryggkirurgi, projekt regional
arbetsfördelning, Södra Regionvårdsnämnden**

§ 6

Delprojekt 5
Ortopedi -
ryggkirurgi

Ortopedklinikerna i Södra sjukvårdsregionen har en välfungerande regional medicinsk kunskapsgrupp och regional chefsamordningsgrupp med regelbundna möten. Inom den regionala chefsamordningsgruppen har diskuterats att verka för "ordnat införande" av nya behandlingsmetoder samt "ordnat avslutande" av ej värdeskapande/dåliga behandlingsmetoder.

En arbetsgrupp har arbetat fram en rad förslag med intentionen att förbättra och förstärka ryggkirurgin inom Södra sjukvårdsregionen.

I ärendet förelåg skrivelse 2018-03-12 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

- att** rekommendera huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen att stödja intentionerna i rapport daterad 2018-03-12
- att** beslutet följs upp och rapporteras till Södra Regionvårdsnämnden vid andra mötet år 2019.

Paragrafen rätt återgiven, intygas



Margaretha Nilsson

Beslutet expedierat till
Landstinget Blekinge, Region Halland, Region Kronoberg och Region Skåne
Södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp för gemensamma hälso- och
sjukvårdsfrågor
Margareta Albinsson
Niklas Mårtensson

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2018-04-23**Delprojekt 5 Ortopedi – ryggkirurgi, projekt regional arbetsfördelning,
Södra Regionvårdsnämnden**

Ortopedklinikerna i Södra sjukvårdsregionen har en välfungerande regional medicinsk kunskapsgrupp och regional chefsamordningsgrupp med regelbundna möten. Inom den regionala chefsamordningsgruppen har diskuterats att verka för "ordnat införande" av nya behandlingsmetoder samt "ordnat avslutande" av ej värdeskapande/dåliga behandlingsmetoder.

En arbetsgrupp har arbetat fram en rad förslag med intentionen att förbättra och förstärka ryggkirurgin inom Södra sjukvårdsregionen.

I ärendet förelåg skrivelse 2018-03-12 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

att rekommendera huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen att stödja intentionerna i rapport daterad 2018-03-12

att beslutet följs upp och rapporteras till Södra Regionvårdsnämnden vid andra mötet år 2019.

Bilagor

Skrivelse 2018-03-12, Södra Regionvårdsnämndens kansli

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Delprojekt 5. Ortopedi – ryggkirurgi, projekt regional arbetsfördelning, Södra Regionvårdsnämnden

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att rekommendera huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen att stödja intentionerna i bifogad rapport daterad 2018-03-12
2. Att beslutet följs upp och rapporteras till Södra Regionvårdsnämnden vid andra mötet år 2019

Bakgrund

Ortopedklinikerna i Södra sjukvårdsregionen har en välfungerande regional medicinsk kunskapsgrupp och regional chefsamordningsgrupp med regelbundna möten. Inom den regionala chefsamordningsgruppen har diskuterats att verka för "ordnat införande" av nya behandlingsmetoder samt "ordnat avslutande" av ej värdeskapande/dåliga behandlingsmetoder.

Flaskhalsar finns beträffande ryggkirurgin i Södra sjukvårdsregionen. Kan samarbete/fördelning av patienter inom Södra sjukvårdsregionen förbättra tillgängligheten för patienterna? Andra samverkansformer som t.ex. utbildning inom ryggkirurgin. Kan samverkan mellan privata och offentliga vårdgivare förbättras?

En arbetsgrupp har arbetat fram en rad förslag med intentionen att förbättra och förstärka ryggkirurgin inom Södra sjukvårdsregionen. Arbetsgruppen har följande medlemmar:

Sektionschef Niklas Mårtensson, VE Ortopedi, SUS Region Skåne (Ordförande)
Verksamhetschef Jan Axelsson, Ortopeden, Region Halland
Verksamhetschef Tomas Ericsson, Ortopeden, Landstinget Blekinge
Verksamhetschef Jonas Johansson, Ortopeden, Region Kronoberg

Utifrån redovisad analys i rapporten föreslås följande förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning:

- Delprojektarbetet och arbetssättet har redan resulterat i ökat samarbete.
 - Vi har vänt på vissa flöden där Blekinge opererar en del patienter från SUS kö som de privata bedömer att vara för sjuka för att göra hos dem och Halmstad har genomfört mer avancerad akut kirurgi än tidigare.

- - Auskultanter och ST-läkare har varit och kommer att komma till SUS från andra enheter.
 - Vi har tätare informella kontakter nu.
- Vi har funnit att det finns kompetens på vissa enheter som andra skulle ha stor nytta av att ta upp. Exempelvis opererar man dagkirurgiska diskbräck i Halmstad vilken de andra enheterna ska försöka ta efter.
- Tillgången till en stor elektiv enhet kan användas för utbildning av nya ryggkirurger i hela Södra sjukvårdsregionen. Aleris opererande mellan 400 och 450 ryggar årligen men om vi kan lösa det organisatoriskt finns det möjlighet till att operera det dubbla. Det skulle då innebära att hela Södra sjukvårdsregionen klarar tillgänglighetsmålen och därigenom vårdgarantin.
- Det finns ett värde att ansvariga från alla enheter sammanstrålar årligen för att stämma av gemensamma eller specifika problem, i vilken mån det finns möjlighet att hjälpa varandra och stämma av de egna kompetensförsörjningsplanerna.
- Det har varit en årlig utbildningsdag för alla ryggkirurger i Södra sjukvårdsregionen men vi har inte haft någon de senaste åren och det vill vi återuppta.
- Fördjupat FOU-samarbete.

Rita Jedlert
Direktör

Projekt regional arbetsfördelning

Delprojekt 5. Ortopedi – ryggkirurgi



Bakgrund

Ortopedklinikerna i Södra sjukvårdsregionen har en välfungerande regional medicinsk kunskapsgrupp och regional chefsamordningsgrupp med regelbundna möten. Inom den regionala chefsamordningsgruppen har diskuterats att verka för "ordnat införande" av nya behandlingsmetoder samt "ordnat avslutande" av ej värdeskapande/dåliga behandlingsmetoder.

Flaskhalsar finns beträffande ryggkirurgin i Södra sjukvårdsregionen. Kan samarbete/fördelning av patienter inom Södra sjukvårdsregionen förbättra tillgängligheten för patienterna? Andra samverkansformer som t.ex. utbildning inom ryggkirurgin. Kan samverkan mellan privata och offentliga vårdgivare förbättras?

Målsättning med delprojekt

Målsättningen med delprojektet är en att göra en nulägesanalys och att komma med förslag på framtida arbetsfördelning och ökat samarbete

Gruppmedlemmar

Sektionschef Niklas Mårtensson, VE Ortopedi, SUS Region Skåne (Ordförande)
Verksamhetschef Jan Axelsson, Ortopeden, Region Halland
Verksamhetschef Tomas Ericsson, Ortopeden, Landstinget Blekinge
Verksamhetschef Jonas Johansson, Ortopeden, Region Kronoberg

Tidplan

En första delrapport maj-juni 2017. Slutrapport februari 2018.

Uppdraget till gruppen

Förslag skall utgå från patientprocessen samt beakta såväl FoU som resurser och kompetensförsörjning inom området. I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden. Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.

Arbetsmetod, tillägg, avgränsning och metodbegränsningar

Alla verksamhetschefer har rapporterat in data. Diskussion med alla verksamhetschefer och de flesta ryggoperatörer i regionen. Niklas Mårtensson har besökt Halmstad och Karlshamn. Neurokirurgens ryggkirurgi har inkluderats.

Ryggmärgsrehabiliteringen (Orup) ingick inte i uppdraget och har heller inte inkluderats.

Det som presenteras är beroende av vad som rapporterats in. Data från de olika enheterna har tagits fram ur olika system och redovisar inte alltid samma saker.

Arbetsättet gjorde att det var svårt att ha patientmedverkan i delprojektet.



Nuläge

Data togs fram under 2017 och avser 2016. Inga avgörande skillnader avseende volym hände under 2017, däremot kommer det att ske en stor förändring under våren 2018.

De opererande enheterna har själva rapporterat in data till delprojektgruppen och Niklas Mårtensson har sammanställt materialet.

Det bedrevs ryggkirurgisk verksamhet i alla ingående landsting och regioner. Det är dock stora skillnader mellan de olika enheternas uppdrag.

Halland, Blekinge och Kronoberg tar hand om sin elektiva volymkirurgi, i praktiken degenerativ ländrygg, t ex. Spinal stenosis och Diskbråck. Kronoberg har inte helt klarat sin volym men har ett separat bilateralt avtal med Blekinge. Blekinge opererar även halsryggar. De sköter även de akuta degenerativa ländryggsfallen. Halland och Blekinge gör ibland även vissa frakturer och metastaser.

I *Skåne* är det fyra enheter som genomför *elektiv* ryggkirurgi

- Ortopeden SUS
 - Trelleborg (ryggläkare från ort SUS)
- Neurokirurgen SUS
- Ortopeden Hässleholm
- Aleris ortopedi i Ängelholm

I *Skåne* är det två enheter som opererar *akuta* ryggar

- Ortopeden SUS (Malmö)
 - Allt utom **intradurala förändringar**
- Neurokirurgen SUS (Lund)
 - Framför allt halsryggskirurgi och intradurala förändringar

Dessa båda enheter har jourer i tjänst dygnet runt och samarbetar när det behövs.

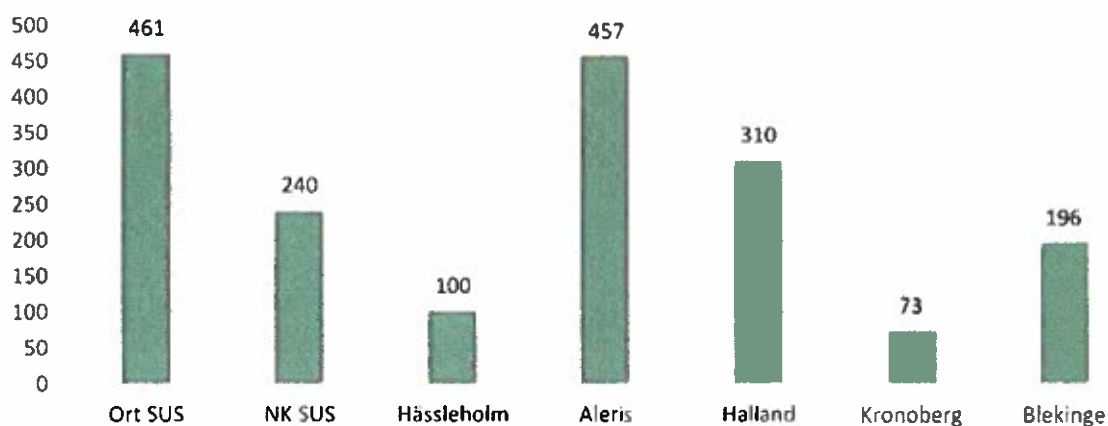
Kommande förändring

Aleris har på uppdrag av Region Skåne sedan 110401 opererat ryggar i Ängelholm. Avtalet går ut 180331 och det har beslutats att inte göra en ny upphandling. Det innebär ett återtagande av verksamheten till Förvaltning SUND men det är operatörer från ortopedien SUS som kommer att genomföra kirurgin. Det kommer att innebära stora förändringar för framför allt den elektiva ryggkirurgin i Södra sjukvårdsregionen. Det ger också andra möjligheter till utbildning av nya ryggkirurger i hela Södra sjukvårdsregionen och tanken är även att SUS ska kunna lägga en del subakut kirurgi i Ängelholm.

Aleris kommer att starta en ny verksamhet i egna lokaler i Ängelholm och avser att fortsätta operera ryggar. De har dock inget grundavtal utan enbart ett vårdgarantiavtal.

Kirurgiska volymer

Elektiv rygckirurgi i Södra sjukvårdsregionen 2016



Kommentarer:

Den kirurgi som gjordes i Trelleborg av SUS ortopedier ingår i "Ort SUS".

Volymsiffrorna för den elektiva kirurgin på SUS är sannolikt något för höga då en del av den akuta kirurgin av de interna administrativa systemen klassas som elektiv.

Antal operationer är för vissa jämförelser ett trubbigt mått då en del av kirurgin har kort operationstid och kan genomföras dagkirurgiskt och den andra ytterligheten är heldagskirurgi med planerad IVA-vård i efterförloppet.

Väntetider och tillgänglighet:

De flesta enheter klarade i huvudsak vårdgarantin. Den enhet som sticker ut negativt är Ortopeden SUS som inte klarade vårdgarantin. Det gällde till viss del för mottagningsbesök men framför allt var det dock väntetiden till operation som var för lång. 107 patienter från Ortopeden SUS blev opererade på andra enheter enligt vårdgarantiavtal 2016.

De patienter som står kvar i kön till Ortopeden SUS är i allmänhet patienter som inte kan opereras någon annanstans i Södra sjukvårdsregionen. Antingen är kirurgin för avancerad eller så är patienten för sjuk. Där är ortopederna SUS ensamutförare. Kontakt har tagits med alla andra universitetskliniker i landet för att se om de kan hjälpa till men då det är samma problem i hela landet har endast enstaka patienter kunnat få hjälp den vägen.

Ett särskilt problem är att i den gruppen finns också en del barn och ungdomar där vi vet att deras felställningar ibland tilltar med ökad väntetid.

Orsaken till den dåliga tillgängligheten på SUS är vårdplatsbrist, det saknas både vårdplatser för vuxna och för barn. I slutet av februari 2018 är 40 % av ortopederna SUS vårdplatser stängda på grund av sjuksköterskebrist.



Kommentarer:

Här dominerar verksamheten på SUS (Ortopeden + neurokirurgen) stort. Detta trots att en del av den akuta kirurgin registrerats som elektiv i våra system. Hässleholm och Aleris har inget akut uppdrag. Ortopeden SUS och neurokirurgen är, och ska vara, ensamutförare för en stor del av de akuta ingreppen.

Halland, Blekinge och Kronoberg genomförde ett antal akuta operationer, företrädesvis degenerativ ländrygg där typdiagnosen är ett ländryggsdiskbräck. Halland och Blekinge gjorde också några enklare fraktur- och tumörfall.

Kompetensförsörjning och resurssituation 2016, idag och i framåt

Ryggoperatörer

Totalt arbetade ungefär 25 självständiga ryggkirurger i Södra sjukvårdsregionen 2016 och det är ungefär lika många idag. Det är sannolikt vad som behövs men det finns ändå några problem:

- Kronoberg har ingen egen, heltidsanställd, ryggoperatör och har inte heller någon som är under upplärning. Det är också svårt att själv klara kompetensförsörjningen när ingen senior kan lära upp yngre. Ortopeden i Växjö har identifierat några yngre läkare som är intresserade av att bli ryggoperatörer. De är dock alla fortfarande ST-läkare varför det kommer att ta några år innan de är självständiga. En ST-läkare kommer dock att vara på ryggsektionen i Malmö varvat med Ängelholm i tre månader senare i vår.
- Blekinge och Halland har idag god bemanning och kompetens men det är dels ganska små grupper av medarbetare vilket gör det sårbart och dels gör gruppernas åldersstruktur med förväntade pensionsavgångar att nyrekryteringar behövs. Från Halland tjänstgjorde en specialist i Malmö under nästan hela 2016 och det kommer en specialist ifrån Blekinge till Malmö/Ängelholm under 2019.
- Aleris har klarat av sin egen kompetensförsörjning och har fem självständiga ryggkirurger.
- Neurokirurgen SUS har haft viss omsättning men klarat av sin egen kompetensförsörjning.
- Hässleholm har en överläkare och en specialistläkare under upplärning. Volymen och patientklientelet gör att de behöver ta hjälp av ortopederna SUS för att bygga upp sin kompetens och det samarbetet pågår sedan flera år.
- Ortopeden SUS har de senaste åren haft flera pensionsavgångar och har två kollegor som fyller 65 år under 2018. Flera av dessa har länge varit såväl kliniskt och forskningsmässigt som verksamhetsledningsmässigt tongivande. Det har dock pågått en aktiv nyrekrytering under flera år och ryggsektionen klarar det uppdrag de har idag.

Då den elektiva volymen minskat på grund av resursbrist har de yngsta behov av volymsträning vilket de nu kan få när Region Skåne återtar den verksamhet som Aleris bedrivit i Ängelholm sedan 2011. Vid uppstarten i Ängelholm 180401 är det dock lite väl få självständiga ryggkirurger men det kommer ändå att fungera.

Övriga resurser och kompetensförsörjning av övriga personalkategorier

När datainsamlingen inleddes i början av 2017 var det så gott som enbart ortopederna SUS som begränsades av vårdplatsbrist. Ett år senare har de flesta enheter åtminstone i någon mån märkt av vårdplatsbrist eller nyckelkompetensbrist. Sedan kan nyckelkompetensbristen variera både mellan orterna och över tid, det kan vara narkos- eller operationssjuksköterskor eller narkosläkare. Undantaget är Aleris som arbetar enligt helt andra villkor.

De rent elektiva sjukhusen har också både lättare att rekrytera och att behålla personal och drabbas även mer sällan av generella strykningar på grund av brist på vårdplatser på hela sjukhuset.

Ortopeden SUS har periodvis haft problem med postoperativa rygginfektioner vilket i grunden beror på att operationsavdelningen är gammal och byggd efter de behov och krav som fanns när den byggdes. Nya lokaler håller på att byggas men det kommer att ta lång tid innan de är färdiga. Omfattande åtgärder har gjorts och situationen är klart förbättrad och möjligen löst.

FoUU

Stor verksamhet på ortopederna SUS – 20 publikationer 2016.

Ryggavhandlingar 2014, 2016 och 2017.

Den nyutträdde professorn i Neurokirurgi har en tydlig ryggprofil.

Aleris 2 stycken publikationer 2016.

Alla opererande enheter är med i ryggregistret.

Forskningssamarbete mellan Halland och SUS.



Analys av framtagna fakta

Återtaget av Ängelholmsverksamheten kommer att förändra den ryggkirurgiska kartan i den Södra sjukvårdsregionen. Aleris genomförde 25 % av den totala elektiva kirurgin i Södra sjukvårdsregionen. Eftersom ortopederna SUS har så stora problem med vårdplatser och därför en begränsad möjlighet att genomföra elektiv kirurgi innebär återtaget dels en möjlighet att operera de patienter som väntat mycket länge och dels att det går att utbilda yngre ryggkirurger. Det innebär dock även en stor organisatorisk utmaning.

Hässleholms och Kronobergs volymer är möjligen lite väl låga för att kunna optimera flöden och klara av svåra fall. De har dock ett etablerat samarbete med SUS respektive Blekinge vilket åtminstone till viss del kan kompensera detta.

Bristen på vårdplatser och nyckelkompetenser är ett generellt problem och som alla enheter arbetar på att lösa.

Kronoberg har sedan flera år haft problem att rekrytera ryggkirurger. Det nog helt avgörande för varje enskild verksamhet att man har kontinuerlig ryggoperatörskompetens på den egna enheten. Det finns etablerade samarbeten gällande kompetensförsörjningen som håller på att utvecklas ytterligare.

Det verkar också vara svårt att få specialister att flytta till en annan ort. Förväntade naturliga avgångar gör att samtliga opererande enheter ser över sin kompetensförsörjning och har ett nyrekryteringsbehov under de närmaste åren.

Om man går ner och försöker analysera på individnivå och tittar både på de som redan är självständiga ryggoperatörer och de som är under olika faser av upplärning så är de i så gott som samtliga fall uteslutande upplärda i Södra sjukvårdsregionen. Det är egentligen anmärkningsvärt men går sannolikt att förklara med att det är individer som är i en ålder och i en fas i sin karriär när man ofta hittat sin yrkesmässiga position och sannolikt även är socialt etablerad och i det läget ogärna flyttar. En rimlig tolkning är att vi måste locka ST-läkare till att bli intresserade av ryggkirurgi.

Aleris kommer att börja operera i egna lokaler och GHP genom Skåne Spine Center har mottagning och avser att börja operera i Malmö-Lund-området. Båda enheterna har vårdgarantiavtal med Region Skåne. Ortopeden SUS föreslog tidigt under 2017 att Aleris ryggkirurger skulle delta i ryggjoursverksamheten men det gick inte att genomföra på grund av de avtalsförhållanden som förelåg.



Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning

- Delprojektarbetet och arbetssättet har redan resulterat i ökat samarbete.
 - Vi har vänt på vissa flöden där Blekinge opererar en del patienter från SUS kö som de privata bedömer att vara för sjuka för att göra hos dem och Halmstad har genomfört mer avancerad akut kirurgi än tidigare.
 - Auskultanter och ST-läkare har varit och kommer att komma till SUS från andra enheter.
 - Vi har tätare informella kontakter nu.
- Vi har funnit att det finns kompetens på vissa enheter som andra skulle ha stor nytta av att ta upp. Exempelvis opererar man dagkirurgiska diskbräck i Halmstad vilken de andra enheterna ska försöka ta efter.
- Tillgången till en stor elektiv enhet kan användas för utbildning av nya ryggkirurger i hela Södra sjukvårdsregionen. Aleris opererande mellan 400 och 450 ryggar årligen men om vi kan lösa det organisatoriskt finns det möjlighet till att operera det dubbla. Det skulle då innebära att hela Södra sjukvårdsregionen klarar tillgänglighetsmålen och därigenom vårdgarantin.
- Det finns ett värde att ansvariga från alla enheter sammanstrålar årligen för att stämma av gemensamma eller specifika problem, i vilken mån det finns möjlighet att hjälpa varandra och stämma av de egna kompetensförsörjningsplanerna.
- Det har varit en årlig utbildningsdag för alla ryggkirurger i Södra sjukvårdsregionen men vi har inte haft någon de senaste åren och det vill vi återuppta.
- Fördjupat FOU-samarbete.