

Bilaga 3

UPPDRAG TILL REGIONALA MEDICINSKA CHEFSAMRÅDEN
2010-2011

Norrandstingens Regionförbund



UPPDRAG TILL REGIONALA MEDICINSKA CHEFSSAMRÅDEN 2010-2011

1. Utgångspunkter för uppdraget

De regionala medicinska chefsamråden spelar en viktig roll i regionförbundets arbete med planering, samordning och avtal om region- och rikssjukvård, annan specialiserad hälso- och sjukvård samt utbildning och forskning för den norra sjukvårdsregionen.

Den nya uppdragsomgången som påbörjas hösten 2010 och slutredovisas senast 15 september 2011 gäller

- Arbets- och ansvarsfördelning mellan region- och länssjukvård, centralisering och decentralisering inkl möjligheter till hemtagning av nuvarande sjukvård vid andra universitetssjukhus
- De regionala vårdprogrammen och chefsamrådets nya roll
- Läkemedelssamordning
- Regional uppföljning av nationella medicinska riktlinjer/indikationer och kvalitetsuppföljning
- Utbildnings- och forskningsfrågor, särskilt den regionaliserade läkarutbildningen
- Övriga uppdrag

Uppdragen kommenteras närmare nedan. Redovisningen av uppdragen från respektive chefsamråd ska göras på bifogade redovisningsblankett med undertecknande av deltagarna i chefsamrådet. Undertecknare är en företrädare för varje landsting.

Företrädare för regionförbundets beredningsgrupp och sekretariat kan så långt det är möjligt medverka vid möten med de regionala medicinska chefsamråden som så önskat och där närmare kommentera uppdraget och förutsättningarna för chefsamrådets arbete.

2. Arbets- och ansvarsfördelning mellan region- och länssjukvård, centralisering och decentralisering

Ett underlag för ändrad rollfördelning – decentralisering/centralisering av högspecialiserad region- och rikssjukvård har tagits fram för chefsamrådets bedömningar. Underlaget framgår av bilaga 1.

Med anledning av årsstatistiken för riks- och regionsjukvård 2009 har förbundsdirektionen uppdragit till chefsamråden för Barn, Kirurgi och Neuro att senast till 1 november 2010 återkomma med en analys av skillnader i remittering/vårdströmmar och förslag till eventuella förändringar med sikte på att utföra delar av denna vård inom regionen.

I Norrlandstingens avtal med Akademiska, Karolinska, Sahlgrenska och Lund för 2009-2011 finns inskrivet att återbesök och kontroller så långt möjligt ska ske på patientens hemmasjukhus. Konsultbesök på något av Norrlandstingens sjukhus ersätts enligt överenskommen prislista. Det är viktigt att få en uppföljning av att avtalens intentioner följs.

Samtliga chefsamråd ges i uppdrag dels att med utgångspunkt från underlaget i bilaga 1 se över om dagens rollfördelning är optimal och komma med förslag till förändringar, dels redovisa uppföljning av om intentionerna om konsult- och återbesök vid hemma sjukhus följs.

3. De regionala vårdprogrammen och chefssamrådets nya roll

Inom de flesta verksamhetsområden/specialiteter finns vårdprogram och programgrupper för olika delområden. Deras status och ställning har varit oklar.

Det är viktigt att arbetet med regionala vårdprogram kopplas till de regionala medicinska chefssamråden och linjeorganisationen i regionlandstingen. Därför beslutade förbundsdirektionen i december 2007 att

- De regionala vårdprogramgrupperna utses av de regionala chefssamråden
- Inom cancerområdet har onkologins chefssamråd samordningsansvaret för vårdprogramarbetet och utser grupperna i samråd med övriga berörda chefssamråd
- De regionala vårdprogramgrupperna rapporterar till berörda regionala chefssamråd
- Ändringar i nationella riktlinjer eller regionala vårdprogram som innebär nya principiella ställningstaganden aktualiseras i regionlandstingen

Samtliga regionala chefssamråd ges i uppdrag att redovisa dels vilka regionala vårdprogramgrupper och ledamöter som utsetts av chefssamrådet, dels vilka regionala vårdprogram som finns inom verksamhetsområdet/specialiteten. Ett multidisciplinärt och regionövergripande synsätt på vårdprogrammen och vårdprocesserna ska särskilt tas upp

4. Läkemedelssamordning

Läkemedel svarar för omkring av omkring 3 miljarder kr av regionlandstingens kostnader för sjukvården i regionen varje år. Mot denna bakgrund har regionförbundet funnit anledning att utreda former och uppläggning av en bättre regional samordning av läkemedelsfrågorna i regionen, t ex beredning av införande av nya läkemedel m m.

Regionförbundet har framfört att det önskar de regionala chefssamrådets medverkan när det gäller upphandling av rekvisitionsläkemedel. I detta arbete har de regionala chefssamråden ett ansvar att jämka ihop ett gemensamt medicinskt ställningstagande när det gäller läkemedel inom terapiområdet. Arbetet ska resultera i en tydlig regional gemensam kravspecifikation från verksamhetsansvariga om regional upphandling.

Förbundsdirektionen beslutade 2010-03-02 att ombilda regionförbundets läkemedelsgrupp till ett regionalt läkemedelsråd. Det regionala läkemedelsrådet ska samordna regionens fyra landsting inom läkemedelsområdet med syfte att uppnå vård på lika villkor, god kvalitet och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Detta arbete skall ske genom att det regionala läkemedelsrådet har följande uppdrag:

- ansvara för att följa upp och jämföra läkemedelskommittéernas rekommendationer i syfte att uppnå så enhetliga rekommendationslistor som möjlig.

- förstärka samarbetet med de regionala medicinska chefssamråden genom att en representant från läkemedelsrådet adjungeras till de chefssamråd som har stark läkemedelsanknytning, t ex chefssamrådet för onkologi, neurologi och reumatologi.

- vara samordnare och pådrivande för nödvändiga diskussioner ang vilka behandlingsregimer och läkemedel vi ska använda i norra sjukvårdsregionen inför regiongemensamma upphandlingar av slutenvårdsläkemedel.

- Nationella gruppen för snabb värdering av nya läkemedelsterapier (NLT) kommer att avge rekommendationer angående introduktion av nya terapier och läkemedel.. Läke-medelsrådet ska efter samverkan med klinisk farmakologi Norrlands universitetssjukhus och aktuellt medicinskt chefssamråd lämna regiongemensamma rekommendationer och beslutsunderlag för ordnat införande i regionen.

- genom samarbete utveckla och effektivisera utbildningsaktiviteter inom läkemedelsområdet.

- Det är angeläget att det regionala läkemedelsrådet aktivt arbetar med, och agerar pådrivande, vad gäller systematisk uppföljning av läkemedelsanvändningen i förhållande till såväl effekt som kostnad och fokuserar på effektiv läkemedelshantering kopplat till vårdens processer.

Mot bakgrund av det regionala läkemedelsrådets ansvar och uppdrag enligt ovan ges de regionala chefssamråden i uppdrag att inom sitt område

- vara samordnare och pådrivande i frågor om vilka behandlingsstrategier och läkemedel som ska användas i regionen inför regiongemensamma upphandlingar av slutenvårdsläkemedel

- till regionala läkemedelsrådet lämna regiongemensamma rekommendationer och beslutsunderlag för ordnat införande i regionen för nya läkemedel

- jämka ihop ett gemensamt medicinskt ställningstagande när det gäller läkemedel inom terapiområdet

-ge sin syn på hur samverkan med det regionala läkemedelsrådet utvecklas.

5. Kvalitets- och resultatuppföljning inom högspecialiserad vård

De regionala chefssamråden för hjärtsjukvård och kvinnosjukvård har på uppdrag av regionförbundet tagit fram metoder och rutiner för kvalitets- och resultatuppföljning med anpassning till det nationella utvecklingsarbetet med öppna jämförelser. Socialstyrelsens riktlinjer för god vård ska vara utgångspunkt och de framtagna förslagen från hjärt- och kvinnosjukvården kan användas som exempel för de övriga chefssamrådets framtagna förslag till kvalitetsuppföljning inom respektive verksamhetsområde. Kvalitetsuppföljningen ska avse regionsjukvård/högspecialiserad vård.

De regionala chefssamråden ges i uppdrag att utveckla kvalitets- och resultatuppföljning inom respektive verksamhetsområde vad gäller högspecialiserad regionvård. Anpassning ska ske till det nationella utvecklingsarbetet för god vård.

6. Utbildnings- och forskningsfrågor

Chefssamråd har en viktig roll för regional samordning av utbildnings- och forskningsfrågor. Det gäller t ex förutsättningar för specialistutbildning av regionens läkare vid NUS och specialistutbildning för sjuksköterskor samt andra personalkategorier. Med ledning av chefsrådets tidigare förslag bereds frågan om ökad samordning av kompetensförsörjningen i regionen särskilt vad gäller AT och ST samt specialistutbildning av sjuksköterskor.

Chefssamråden ska också redovisa aktuella gemensamma forskningsprojekt i regionen inom sitt verksamhetsområde/specialitet med beaktande av framtaget förtydligande av regionavtalets regler om forskningspatienter. Även behovet av adjungerade lektorat och möjligheter till fortsatt egen forskning i regionen efter disputation tas upp. Den regionaliserade läkarutbildningen måste också tas i beaktande.

Chefssamråden ges i uppdrag att redovisa gemensamma regionala forskningsprojekt inom sitt verksamhetsområde.

7. Redovisning av chefsrådets uppdrag

Den samlade redovisningen av uppdragen till de regionala medicinska chefsråden ska vara Norrlandstingens regionförbund tillhanda i **senast den 15 september 2011** och redovisas på bifogad blankett/mall för planeringsunderlag. Redovisningen sänds till norrlandstingen@vll.se.

Ett exemplar av redovisningen skickas också in till Norrlandstingens regionförbund, Vasagatan 19, 903 29 Umeå (landstingets internpost kan användas) undertecknat av de som utsetts att vara respektive landstings företrädare i chefsrådet, dvs en från varje landsting. Övriga deltagare ska inte underteckna planeringsunderlaget utan bara noteras att de deltagit. Aktuell förteckning över av landstingen utsedda företrädare bifogas.

Finns reservation från någon av de officiella företrädarna ska denna redovisas med motiv för ställningstagandet.

8. Övriga tidigare givna uppdrag

Inom flera verksamhetsområden har beslut fattats i särskild ordning om uppdrag till chefsråden. Det gäller

- Uppdra till infektions chefsråd att återkomma med redovisning av slutsatser efter diskussion om möjligheterna till bakjoursamverkan inom regionen
- Uppdra till radiologins chefsråd att se över joursamverkan i regionen för att minska kostnaderna för stafettläkare och distansgranskning, samt att tillsammans med sjukhusfysikerna klargöra förutsättningarna för en regional strålskyddsfunktion