



RIKTLINJER FÖR DE MEDICINSKA CHEFSAMRÅDENS UPPDRAG OCH BEMANNING

Bakgrund

De regionala medicinska chefsamråden spelar en viktig roll i regionförbundets arbete. Under den senaste tiden har frågor som rör uppdrag och bemanning aktualiserats, dels från chefsamråden själva och även från förbundets revisorer. Många faktorer har också ändrats sedan chefsamråden en gång bildades. Ett exempel på det är att Landstingen numer har sinsemellan olika organisatoriska lösningar, vilket skapar en asymmetri som påverkar sammansättningen av chefsamråden.

En beskrivning av redovisade problem och ett förslag till revidering och förtydligande av chefsamrådets uppdrag och bemanning har processats under hösten 2011.

En sammanvägning av synpunkterna leder fram tillföljande förslag som beslutades av förbundsdirektionen 2012-02 29, att gälla fr.o.m. 2012-04-01

Differentierade Uppdrag

Chefsamråd skall finnas huvudsakligen inom områden som har betydande innehåll av högspecialiserad vård. Syftet med chefsamråden är att de skall arbeta med:
(utdrag ur förbundets arbetsordning):

- Arbets- och ansvarsfördelning mellan region- och länssjukvård, centralisering och decentralisering
- Underlag för- och stöd till implementering av nationella medicinska riktlinjer i regionen.
- Revidering och uppföljning av regionala vårdprogram då nationella riktlinjer saknas och att vid behov utse regionala vårdprogramgrupper
- Läkemedelssamordning
- Regional uppföljning av nationella medicinska riktlinjer/indikationer och kvalitetsuppföljning
- Utbildnings- och forskningsfrågor
- I övrigt verka som remissinstans/medicinsk expertgrupp

Uppdragen till chefsamråden formuleras utifrån frågeställningar, som aktualiseras via landstingen, NRF eller chefsamråden själva. Underlag till chefsamrådets uppdrag tas fram i beredningsgruppen och uppdragen beslutas i direktionen.

Chefsamråden har framfört synpunkter på att uppdragen bör anpassas till de olika chefsamråden eftersom de har olika förutsättningar och olika professionella frågeställningar. Rapporteringen från chefsamråden avspeglar också olikheterna i fråga om hur mycket gemensamt arbete som krävs. Chefsamråden skall i fortsättningen ha differentierade uppdrag. Anpassningen sker i dialog med chefsamråden och landstingen.

Vilka former chefsamrådets arbete behöver ha, påverkas av omfattningen av regionövergripande frågeställningar. Samtliga chefsamråd har ett grunduppdrag enligt arbetsordningen, se ovan. Några chefsamråd hanterar fler frågor med direkt bäring på regional samverkan kring högspecialiserad vård. Dessa chefsamråd får då tilläggsuppdrag, som innebär att man behöver ha tät kontakt och tydlig dokumentation av sina slutsatser. Dessa samråd bör också tillgång till administrativt stöd. Denna skillnad skall återspeglas i uppdraget och klart uttryckas för att inte skapa felaktiga förväntningar.

Vilka chefsamråd som bedöms få tilläggsuppdrag framgår av uppställningen sist i dokumentet.

Några av de nuvarande chefsamråden har endast några frågor med bäring på regionsjukvård. Dessa kan givetvis ha ett fortsatt professionellt utbyte, men benämns inte fortsättningsvis chefsamråd.

Observera att denna uppdelning med tilläggsuppdrag inte innebär någon förändring vad avser det professionella utbytet i regionen genom t.ex. regiondagar för olika specialiteter.

Bemanning, mandat och rapportering

Chefsamrådets sammansättning behöver bygga på både medicinsk kompetens och verksamhetsansvar. För att en rekommendation skall få genomslag krävs ett ledningsperspektiv som säkerställer att gemensamma beslut efterlevs. Det är också en fråga om att praktiskt kunna lösa deltagandet i chefsamråden.

Förankring i hemlandstinget - Mandat och återrapportering

Frågan om ansvaret för verkställigheten av chefsamrådets rekommendationer behöver klargöras. Den av revisorerna genomförda enkätundersökningen, ger en bild av att chefsamrådets arbete och antagna rekommendationer inte kommer in i landstingens eget ledningsarbete. Mandatet från hemlandstinget upplevs av flera deltagare i chefssamråden som otydligt. En stor andel av dem som besvarat enkäten saknar också kunskap om att mandatet innefattar att underteckna de överenskommelser som träffas i chefssamrådet.

Alla landstingen har numer en ordning för sitt planarbete med in-/utprioritering, till vilken chefsamrådets arbete bör synkroniseras. Direktions tidplan för chefsamrådets uppdrag ska således stämmas av mot landstingens planeringscykel och landstingen bör införliva chefsamrådets rapporter och slutsatser i sitt planarbete.

En verksamhetschef från varje landsting utses till chefsamrådet. Landstinget formulerar en skriftlig uppdragsbeskrivning med angivande av former för återrapportering. Uppdragsformuleringen delges NRF för kännedom.

Verksamhetschefen kan delegera uppdraget. Det fordras då ett tydligt mandat från verksamhetschefen till den som deltar och en fungerande kommunikation med verksamhetschefen om samrådets frågor. Om uppdraget delegeras skall detta ske skriftligt. Den som har uppdraget ska återförankra chefsamrådets arbete med verksamhetschefen genom kontinuerlig återkoppling. Ansvar för landstingets insats i chefsamrådet är fortfarande verksamhetschefens. Verksamhetschefen utser ersättare med samma förfaringssätt, vid behov

Chefsamrådet kan vid behov adjungera personer med kompetens som anses nödvändig.

Den långtgående subspecialiseringen medför att i vissa fall behöver chefsamrådet medicinska arbetsgrupper för att klara ut vissa frågeställningar. Dessa arbetsgrupper utses ad hoc av chefsamrådet och återrapporterar dit. Arbetsgrupperna avvecklas när frågan är besvarad. Chefsamrådet ansvarar för den sammanvägda bedömningen av den rapportering som skall göras till direktionen.

Stöd och uppföljning

Kontakten mellan förbundskansliet och i första hand chefsamråd med tilläggsuppdrag behöver systematiseras. Enligt arbetsordningen skall landstingen stå för visst stöd till chefsamrådets arbete. Förbundsekonomen bistår chefsamråden i viss utsträckning i dag i deras uppdrag. När det gäller administrativt stöd kopplas det oftast till ordförandeskapet, vilket förstås är praktiskt motiverat. Stödets utformning avgörs i samråd mellan chefsamrådet och förbundskansliet.

Som underlag för stöd och uppföljning bör några delvis nya rutiner tillämpas. Förbundsdirektören skall gå igenom uppdragen med chefsamrådets sammankallande, för att vid behov förtydliga och svara på frågor. Chefsamråden ska ha minst ett möte per år och de med tilläggsuppdrag ska ha minst två möten varje år. Dessa chefsamråd meddelar förbundskansliet sin mötesplanering för året senast den 10 januari. Samtliga chefsamråd sänder sina minnesanteckningar till förbundskansliet. Landstingens representanter ansvarar för återrapporteringen i respektive landsting. Förbundsdirektören har ansvaret för att löpande följa chefsamrådets arbete och agera om svårigheter uppstår.

Chefsamråd

Anestesi, intensiv- och traumavård
Barn- och ungdomsmedicin *
Bild- och funktionsmedicin * (Radiologi)
Cancerrådet . *
Hand- och plastikkirurgi
Hudsjukdomar
Internmedicin inklusive lungmedicin
Kardiologi och Thorax *
Kirurgi inkl. urologi *
Kvinnosjukvård
Laboratoriemedicin *
Neurovård och Strokevård *
Ortopedi *
Rehabilitering
Reumatologi
Ögonsjukvård
Öron-näsa-hals sjukvård
Käkkirurgi

Förändringar

Lungmedicin ingår i Internmedicin

Yrkesmedicin (som föreslås bilda regionorganisation med egen styrgrupp), och Infektionssjukdomar, är inte längre chefsamråd

* *Chefsamråd med tilläggsuppdrag*