

Revisionsrapport

Specialitetsråden inom Uppsala- Örebroregionen

Revisionskollegierna inom Uppsala-Örebroregionen

Carl-Åke Elmersjö
Göran Persson-
Lingman
Lars-Åke Ullström

Juli 2014



Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	2
2.	Bakgrund	4
2.1.	Uppdrag.....	4
2.2.	Specialitetsrådets uppgift	4
2.3.	Metod.....	4
3.	Granskningsresultat	5
3.1.	Allmänt	5
3.2.	Uppdragsbeskrivningar	5
3.3.	Återrapportering	6
3.4.	Plan för utveckling av strukturer för kunskapsstyrning	6
3.5.	Uppföljning via kunskapsstyrningsgruppen	7
3.6.	Råden prioriterar rätt områden	7
3.7.	Arbetet bedrivs på ett bra sätt utifrån uppdraget	9
3.8.	Ökad samverkan i det dagliga arbetet	9
3.9.	Råden har bidragit till en ökad patientnytta	10
3.10	Förbättringsförslag	11
	Bilaga 1 - Enkät till representanter i specialitetsråden	12
	Bilaga 2 - Utskickade enkäter /svarsfrekvens	20

1. Sammanfattning

Kunskapsstyrningsgruppen har sammanställt specialitetsrådets årsredovisningar 2013. Sammanställningen visar på aktiviteter inom de områden som specialitetsråden skall arbeta inom utifrån uppdragsbeskrivningar. Kunskapsstyrningsgruppen har dock inte gjort någon samlad bedömning om specialitetsråden fullföljt sina uppdrag eller ej.

Av sammanställningen kan vi notera att 5 specialitetsråd inte har lämnat någon årsredovisning för 2013 – anestesi och intensivvård, hudsjukvård, funktionshinder, kardiologi samt barn- och ungdomspsykiatri.

Vår granskning har i huvudsak utförts via en enkät som skickades ut i mitten av maj 2014 med en påminnelse juni 2014. Enkäten har skickats ut till 20 specialitetsråd. Totalt 222 personer erhöll enkäten och av dessa har 120 besvarat enkäten.

Av de som besvarat enkäten anser 67 procent att rådets arbete är fungerande och bedrivs på ett bra sätt utifrån uppdraget. Ca 30 procent anger att arbetet till viss del är fungerande. Det finns således en viss förbättringspotential inom detta område.

Förutsättningar för råden tas upp i kommentarerna. De handlar bl a om vikten av att prioritera vilka områden som specialitetsråden skall arbeta med. Tiden räcker inte till för att göra allt. Låg bemanning på enheter i regionen gör att arbetet i specialitetsråden inte alltid kan prioriteras. Ordförandens engagemang spelar stor roll. Nätverksskapande är det råden arbetar mest med och även anser vara viktigast.

Om arbetet i råden ska fungera framkommer att närvaron och engagemanget måste förbättras. Den som utses från "hemmakliniken" måste ha ett tydligt uppdrag/mandat. Vissa av råden har inte lämnat in någon årsrapport för 2013 vilket kan tyda på att arbetet i dessa råd inte fungerat tillfredställande.

58 procent av de som besvarat enkäten anger att råden har bidragit till en ökad samverkan i det dagliga arbetet (instämmer helt eller i huvudsak). Resterande anger till viss del eller inte alls.

Specialitetsrådets arbete utgår ifrån att utveckla vården i olika perspektiv för patientens nytta. På frågan om rådets arbete leder fram till en ökad patientnytta instämmer 50 procent av de svarande helt eller i huvudsak.

I början av 2014 utarbetade kunskapsstyrningsgruppen ett förslag till plan för utveckling av strukturer för kunskapsstyrningen inom regionen. Bland förslagen kan nämnas

- Förbättrat stöd åt de regionala specialitetsråden
- Regionala råd som speglar de nationella bör övervägas och etableras successivt.

Det är positivt att kunskapsstyrningsgruppen nu kommer att hantera kunskapsstyrningen samlat för regionen. Detta arbete skall enligt Samverkansnämndens verksamhetsplan vara slutfört under 2014.

Enligt vår uppfattning är det viktigt att det sker en fördjupad analys av struktur och arbetsätt för specialitetsråden. Det handlar om förutsättningar i form av resurser i förhållande till uppdrag och förväntningar, specialitetsrådets mandat, specialitetsråden i förhållande till vårdprogramgrupper och tänkta råd inom regionen. De årsrapporter som specialitetsråden avlämnar kan med fördel även innehålla en bedömning av den patientnytta som har kommit ut av rådets arbete. Det kan inte anses som tillfredställande att många av deltagarna i råden endast till viss del anser att arbetet leder fram till en tydlig patientnytta.

I granskningen har vi även noterat att specialitetsråden och deras arbete, resultat mm inte återfinns i Samverkansnämndens årsrapport för 2013. Detta kan synas märkligt då det finns 23 specialitetsråd som träffas 2 ggr/år och engagerar närmare 250 personer.

I bilaga redovisas kommentarer/förbättringsförslag som kan vara till nytta i den fortsatta arbetet med att utveckla kunskapsstyrningen inom regionen.

Några av huvudinriktningarna i förbättringsförslagen är:

- Starkare regional organisering med beslutsmandat över landstingsgränserna.
- Ge arbetet mer obligatorisk karaktär och avsätt tid så att det inte upplevs som mer eller mindre ideellt arbete.
- Se över och förtydliga uppdragen – fokusera på några huvudpunkter anpassade till respektive specialitet.

2. Bakgrund

2.1. Uppdrag

Landstingets revisorer inom Uppsala-Örebro regionen har givit PwC i uppdrag att utforma en enkät riktad till specialitetsråden. Syftet med undersökningen är att få underlag till bedömningar av specialitetsrådets arbete, nyttoeffekter och möjliga utvecklingsområden.

2.2. Specialitetsrådets uppgift

De regionala specialitetsråden har till uppgift att säkerställa trygga vårdkedjor mellan vårdnivåerna, hantera specialitetsspecifika prioriterings- och implementeringsfrågor, utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor och i övrigt vara remissorgan/beredande organ i specialitetsspecifika frågor som kan kräva regionalt politiskt ställningstagande. De ska också bidra till uppföljning av kvaliteten på den köpta högspecialiserade vården vid Akademiska sjukhuset och Universitets-sjukhuset Örebro.

Det finns 23 specialitetsråd. Därutöver finns ett råd för folkhälsofrågor och ett regionalt läkemedelsråd.

2.3. Metod

Granskningen har i huvudsak utförts via en enkät som skickades ut i mitten av maj 2014 med en påminnelse juni 2014. Enkäten har skickats ut till 20 specialitetsråd (egentligen 23 råd, se förklaring nedan). Totalt 222 personer erhöll enkäten och av dessa har 120 besvarat enkäten, vilket ger en svarfrekvens på 54 procent.

Frågeställningarna har stämts av med respektive revisionskontor/motsvarande och sammankallande i kunskapsstyrningsgruppen har beretts tillfälle att lämna synpunkter.

Information om specialitetsråden finns på Samverkansnämndens hemsida. I flera fall kan noteras att deltagarförteckning i olika specialitetsråd inte var aktuell då enkäten skulle genomföras. Kontakt har därför tagits med klinikrepresentanter för att så långt möjligt få tag i aktuell deltagarförteckning.

För två grupper (neurosjukvård och rehabiliteringsmedicin) har det inte gått att få fram vilka representanterna är och specialitetsrådet inom Barn- och ungdomspsykiatri har inte haft någon verksamhet.

3. Granskningsresultat

3.1. Allmänt

Enligt organisationsskissen för Samverkansnämnden finns det 23 specialitetsråd inom Uppsala-Örebroregionen med totalt ca 230 representanter från de olika landstingen. Sammankallande i respektive grupp kommer vanligtvis från en klinik inom universitetssjukhusen.

Specialitetsrådets arbete samordnas via kunskapsstyrningsgruppen, som också kan ge dem specifika uppdrag. Kunskapsstyrningsgruppens uppdragsbeskrivning återfinns i bilaga 3.

3.2. Uppdragsbeskrivningar

Samtliga specialitetsråd har uppdragsbeskrivningar. I huvudsak utgår uppdragen från följande områden;

- Kvalitets- och resultatuppföljning
- Vara remissinstans och stödja implementeringen av nationella riktlinjer (för spec. där sådana finns och håller på att utvecklas)
- Stödja införande av evidensbaserade metoder (i en del fall uppdelat i flera olika uppdrag för skilda behandlingsformer, t ex inom onkologi)
- Fungerar som nätverk för rådets medlemmar
- Planera och genomföra åtgärder för god kompetensförsörjning inom specialiteten (i vissa fall nämns utbildningsinsatser med lite olika formuleringar)
- Utarbeta gemensamma behandlingsrutiner för stora/viktiga patientgrupper (finns med för flera t ex Ögon, urologi, radiologi m fl dock ej alla)
- Arbeta med (den egna spec.) uppdrag och avgränsningar (finns för flera men ej alla)
- Främja klinisk patientnära forskning
- Analysera och ge förslag på hur olika bristsituationer inom regionen ska hanteras (finns med för flera spec. dock inte alla)
- Avge en kort årsrapport med redovisning av aktiviteter som bedrivits i enlighet med uppdraget.

För flera av spec. finns uppdrag rörande kvalitetsregisteranvändningen med lite olika formuleringar.

Under 2013 gavs dessutom ett kompletterande uppdrag till specialitetsråden avseende arbete med öppna jämförelser 2013. Bl a avsåg detta att berörda

specialitetsråd skulle välja ut 2-3 indikatorer som bedömdes som värdefulla att arbeta vidare med.

Våra kommentarer

Vi noterar att specialitetsråden har uppdragsbeskrivningar. Dessa återfinns på Samverkansnämndens hemsida.

3.3. Åtterrapporering

Respektive specialitetsråd skall årligen avlämna en årsrapport till kunskapsstyrningsgruppen. En sammanställning har tagits fram av kunskapsstyrningsgruppen i mars 2013. Redovisningen återfinns i bilaga 2.

Våra kommentarer

Årsrapporter har lämnats från flertalet specialitetsråd. I granskningen har vi noterat att årsrapporter saknas för 5 specialitetsråd.

Flertalet specialitetsråd har haft svårigheter med att hinna lämna in rapporter innan 31/1 som anges i uppdragsbeskrivningen.

3.4. Plan för utveckling av strukturer för kunskapsstyrning

Samverkansnämnden antog i februari 2014 en plan för utveckling av kunskapsstyrning. Anledningen är bl a att kunskapsstyrning har fått större focus nationellt och särskilda medel finns att söka via SKL för fortsatt uppbyggnad av strukturer för kunskapsstyrning.

I planen nämns bl a förbättrat stöd åt de regionala specialitetsråden och regionala råd som speglar de nationella bör övervägas.

Våra kommentarer

Det är väsentligt att kunskapsstyrningsgruppen nu hanterar dessa frågeställningar samlat. Enligt Samverkansnämndens verksamhetsplan skall arbetet vara slutfört under 2014.

Det resultat som enkäten till deltagarna i specialitetsråden givit visar tydligt att det är väsentligt med en fördjupad analys av struktur och arbetsätt för specialitetsrådets framtida arbete. (se avsnitt 3.7 sid 9).

3.5. Uppföljning via kunskapsstyrningsgruppen

Kunskapsstyrningsgruppen har sammanställt specialitetsrådets årsredovisningar 2013. Sammanställningen visar på aktiviteter inom de områden som specialitetsråden skall arbeta inom utifrån uppdragsbeskrivningar. Kunskapsstyrningsgruppen har dock inte gjort någon samlad bedömning om specialitetsråden fullföljt sina uppdrag eller ej.

Av sammanställningen kan vi notera att 5 specialitetsråd inte har lämnat någon årsredovisning för 2013 – anestesi och intensivvård, hudsjukvård, funktionshinder, kardiologi samt barn- och ungdomspsykiatri.

Våra kommentarer

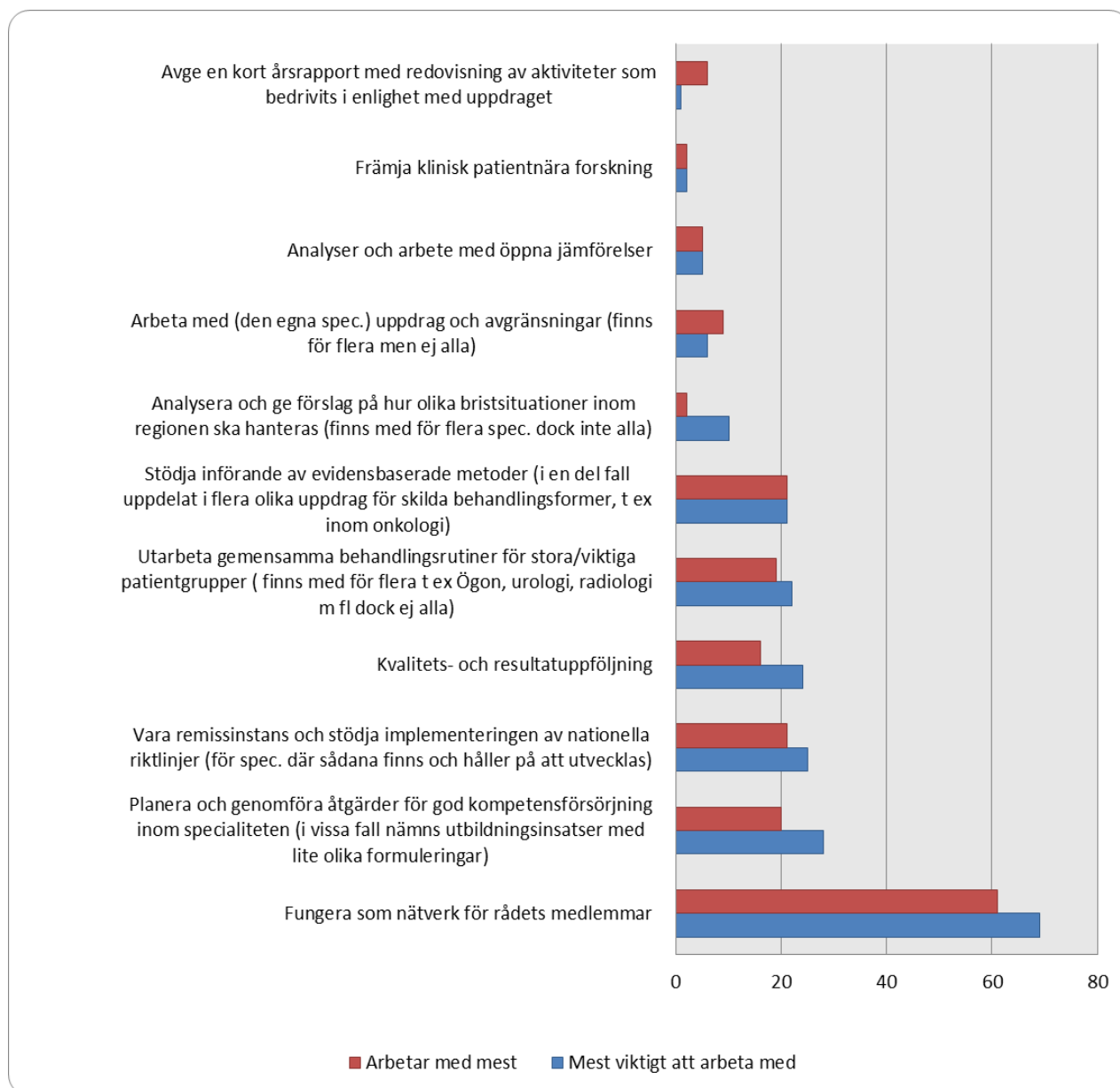
Vi kan konstatera att det skett sammanställningar avseende rådets årsredovisningar. Dock saknas en samlad bedömning från kunskapsstyrningsgruppen i vilken utsträckning råden fullföljt sina uppdrag eller ej.

3.6. Råden prioriterar rätt områden

Frågeställningarna syftade till att få deltagarnas uppfattning om vilka frågor som är mest aktuella inom specialitetsråden och om dessa i sin tur är de mest angelägna.

I frågeformuläret fanns möjlighet att dels bedöma vilka områden som specialitetsrådet arbetade mest med (1-2 områden) och dels bedöma vilka områden som var mest viktigt att arbeta med (1-2 områden). I nedanstående bild anges antal personer.

Underlag från frågeformuläret



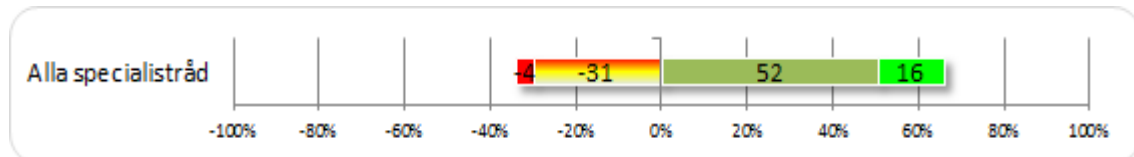
Våra kommentarer

Svaren indikerar att råden prioriterar de områden som de flesta av deltagare även anser mest viktiga (se grafen ovan). En viktig funktion för råden är att vara nätverksskapande. Detta är det man generellt arbetar mest med och anser viktigast. Den bild som lämnas ser i huvudsak likadan ut för respektive specialitetsråd.

3.7. *Arbetet bedrivs på ett bra sätt utifrån uppdraget*

(se även svar från rådens deltagare i bilaga 1)

Underlag från frågeformuläret



(103 deltagare har besvarat frågan)

67 procent av de svarande upplever att rådens arbete fungerande och bedrivs på ett bra sätt utifrån uppdraget.

De kommentarer som lämnats på denna fråga handlar framförallt om vikten av att prioritera vilka områden som specialitetsråden skall arbeta inom. Tiden räcker inte till för att göra allt. Låg bemanning på enheter i regionen gör att arbetet i specialitetsråden inte alltid kan prioriteras. Ordförandens engagemang spelar stor roll.

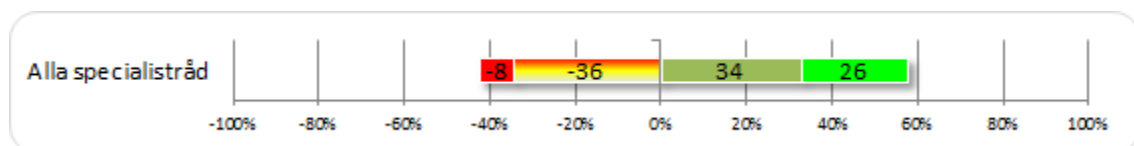
Våra kommentarer

Det finns ytterligare insatser att vidta för att fler ska uppfatta att arbetet i råden bedrivs på ett bra sätt. Det handlar bl a om tid, engagemang samt uppdrag/mandat.

3.8. *Ökad samverkan i det dagliga arbetet*

(se även svar från rådens deltagare i bilaga 1)

Underlag från frågeformuläret



(104 har besvarat frågan)

58 procent av de svarande upplever att rådens arbete bidragit till en ökad samverkan i det dagliga arbetet.

Några av de kommentarer som lämnas handlar om att råden bidragit till

- kollegiala nätverk inom regionen
- kunskap om kollegor och vilken kompetens som finns – lättare att ta direktkontakt
- kunskapsspridning
- framtagandet av gemensamma rutiner/riktlinjer.
- gemensamma upphandlingar/uppkopplingar mellan kliniker

Våra kommentarer

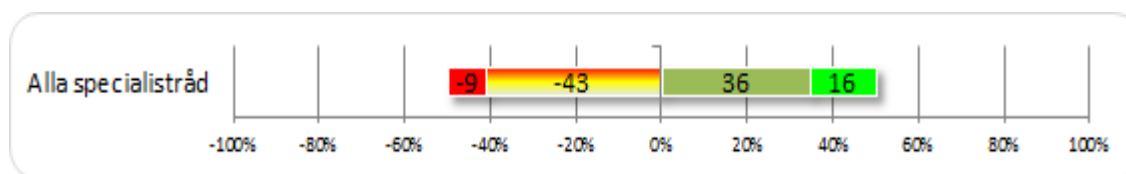
Specialitetsråden arbete har lett fram till en ökad samverkan i det dagliga arbetet. Det är dock relativt många som anger ”till viss del”.

Utifrån kommentarerna som lämnats på denna fråga kan noteras att specialitetsråden sannolikt har olika fokus på olika frågeställningar. Det finns stora skillnader i hur olika råd upplever att samverkan utvecklats.

3.9. Råden har bidragit till en ökad patientnytta

(se även svar från rådets deltagare i bilaga 1)

Underlag från frågeformuläret



(104 har besvarat frågan)

50 procent av de svarande upplever att rådets arbete har lett fram till ökad patientnytta. En relativt stor andel, 42 procent, anger att till viss del. Även här är det en stor spridning mellan de olika råden.

De kommentarer som lämnats är att rådets arbete bidragit till en ökad patientnytta genom

- diskussion/hantering av nationella riktlinjer
- samsyn i komplicerade frågeställningar inom områden där det inte finns tydliga behandlingsriktlinjer idag
- arbetet med införandet av nya metoder
- gemensamma utbildningar
- samsyn i information och behandling inom större patientgrupper
- utveckling av kvalitetsindikatorer inom primärvården

- kunskap om var kompetens finns inom regionen

Våra kommentarer

Resultatet på denna fråga indikerar att detta är ett utvecklingsområde inom kunskapsstyrningsarbetet. Grunden för specialitetsrådets arbete är i slutändan en ökad patientnytta. I framtida rapporter från specialitetsråden bör även ingå att råden skall bedöma patientnyttan av det arbete som bedrivs.

3.10 Förbättringsförslag från deltagare i råden

(se även svar från rådets deltagare i bilaga 1)

Förbättringsförslag/avslutande kommentarer

De svarande hade även möjlighet att lämna förbättringsförslag/avslutande kommentarer.

Här följer ett sammandrag av kommentarerna

- En region – nu slösas resurser på onödiga dubbleringar av olika funktioner
- Samarbetet bygger på samverkan – beslutsmandat saknas
- Tydligare arbetsmodell för råden (krav, uppdrag, uppföljning, styrning, resultat)
- En jämförelse med andra regioners specialitetsråd, deras arbete och resultat
- Skapa tid för arbetet i specialitetsråden (alla uppdrag kan inte hanteras på 2 möten/år)
- Ökad användning av råden som remissinstans i olika frågor
- Utveckla mötestekniken (videokonferens)
- Konkreta mål för att utveckla engagemanget

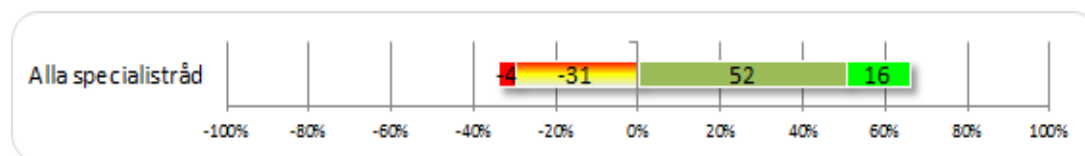
Bilaga 1 - Enkät till representanter i specialitetsråden

Nedan visas svaren på de olika frågorna i frågeformuläret totalt och fördelat på respektive specialitetsråd. Samtliga kommentarer under respektive fråga redovisas.

Grafiken ska tolkas enligt följande. Värden till vänster innebär att respondenten besvarat frågan med instämmer inte alls ■ eller till viss del ■. Värden till höger innebär att frågan besvarats med i huvudsak ■ eller helt ■. Siffror i liggande staplar visar antalet svarande. Gråvit färg innebär att användare besvarat med vet ej. Vi har främst efterfrågat kommentarer då respondenten inte instämt i påståendet ¹ (svarat inte alls eller till viss del).

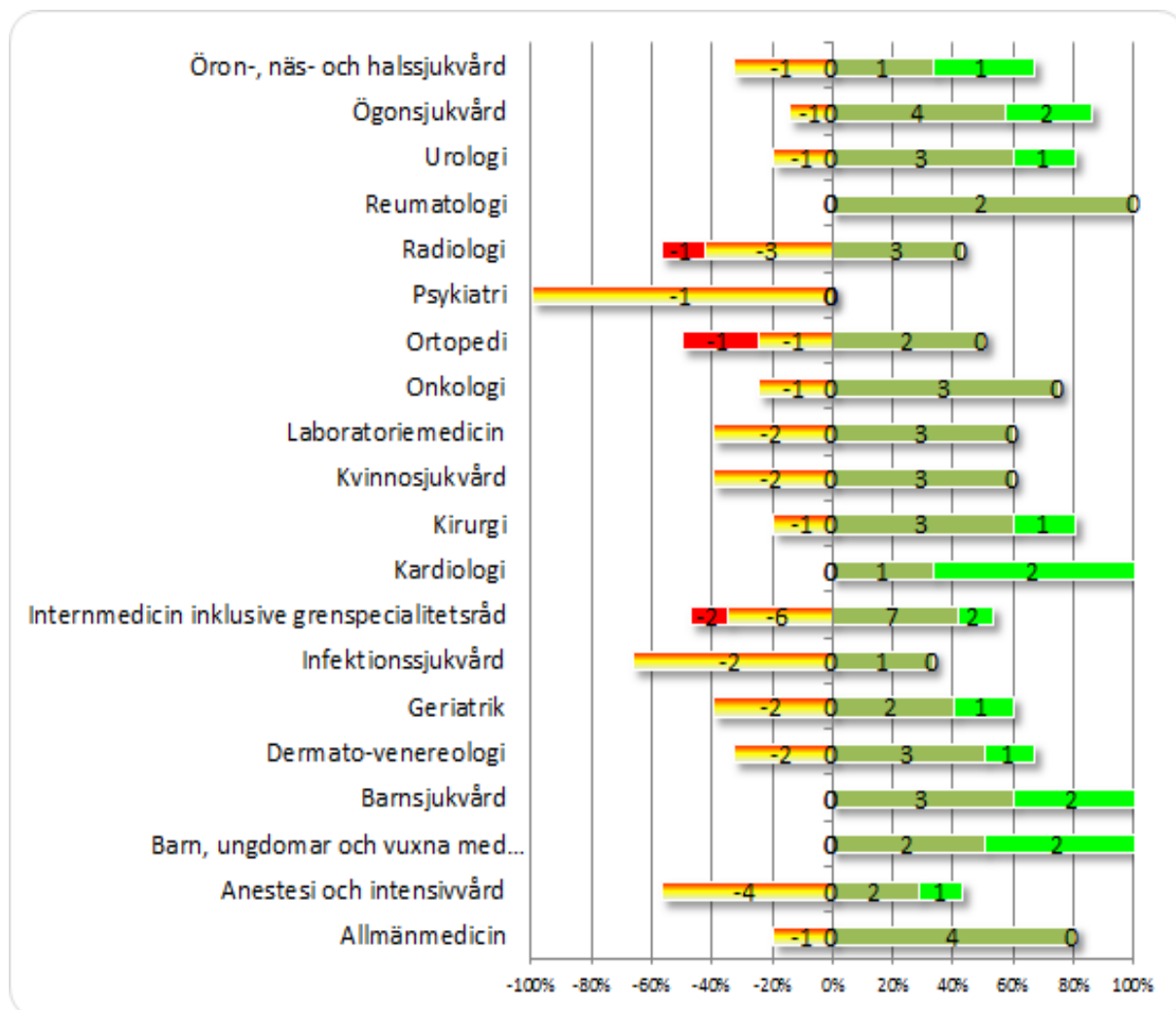
1. Jag upplever att specialitetsrådets arbete är fungerande och bedrivs på ett bra sätt utifrån vårt uppdrag?

Fig 1 Alla



¹ Efter att användare haft svarsalternativen helt, i huvudsak, till viss del, inte alls fanns texten "Om du svarar till viss del eller inte alls. Kommentera om du upplever problem med detta och/eller vilka konsekvenser detta ger"

Fig 2 Per råd



Respondenternas kommentarer på frågan om specialitetsrådets arbete är fungerande.

Kommentarer

- *Alla är tämligen upptagna
Rådsmedlemmar byts ut flyttar etc. Psykiatri*
- *Arbetet är definierat utifrån andra specialiteters behov. Vi har nästan inga gemensamma patientflöden mellan länen. Infektionssjukvård*
- *Behövs tydligare uppdrag fr fr a i praktiken VC, vad är behovet, tid saknas för alla, och därför är möjligheterna att genomföra uppdragets delar begränsade. En arbetsam eldsjäl skulle dock kunna ha stort inflytande i regionens radiologi, men resultatet är helt beroende på hur man väljer att agera lokalt. Radiologi*
- *Eftersom vi är en bristspecialité (lung) och det inom vår region finns enheter med mycket dålig bemanning så har vi haft svårt att få alla att komma till regionmöten. Även regiondagar är svåra att arrangera, läkarna får prioritera och väljer nationella möten. Internmedicin inklusive grenspecialitetsråd*
- *Funkar i stort sett bra Onkologi*
- *Gott arbete mtp att vi träffas endast en gång/termin Dermato-venereologi*

- *Haltar lite med inställningen till samarbete. Laboratoriemedicin*
- *Jag tycker kanske att ordföranden kunde driva arbetet starkare såsom vår förra ordföranden gjorde. Allmänmedicin*
- *Prissättningsstrategier som är olika i de olika landstinger sätter käppar i hjulen. Dessa diskussioner tar oändligt med tid! Laboratoriemedicin*
- *Samarbetet är inte fritt från påtryckningar från universiteter och från utnyttjandet av deras centrala position. Laboratoriemedicin*
- *Uppdragen och mandatet upplevs otydligt fr.a från de egna landstinget. Vem ansvarar för och utser deltagarna och vem rapporterar de till på hemmaplan? Min uppfattning är att specialitetsråden inte utnyttjats optimalt pga otydligheten då närvaron/engagemanget varierat och deltagar man inte på ett möte tappar man i legitimitet. Det har varit upp till råden själva att finna vägar för samverkan och min uppfattning är att det går framåt om än trögt de första åren. Internmedicin inklusive grenspecialitetsråd*
- *Varit med på 2 möte sammanlagt Geriatrik*
- *Vi utför ett gott arbete i relation till den tid som står till förfogande Kirurgi*

2. Specialitetsråden har bidragit till en ökad samverkan i det dagliga arbetet?

Fig 1 Alla

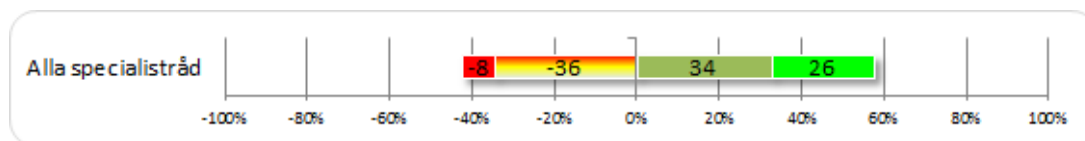
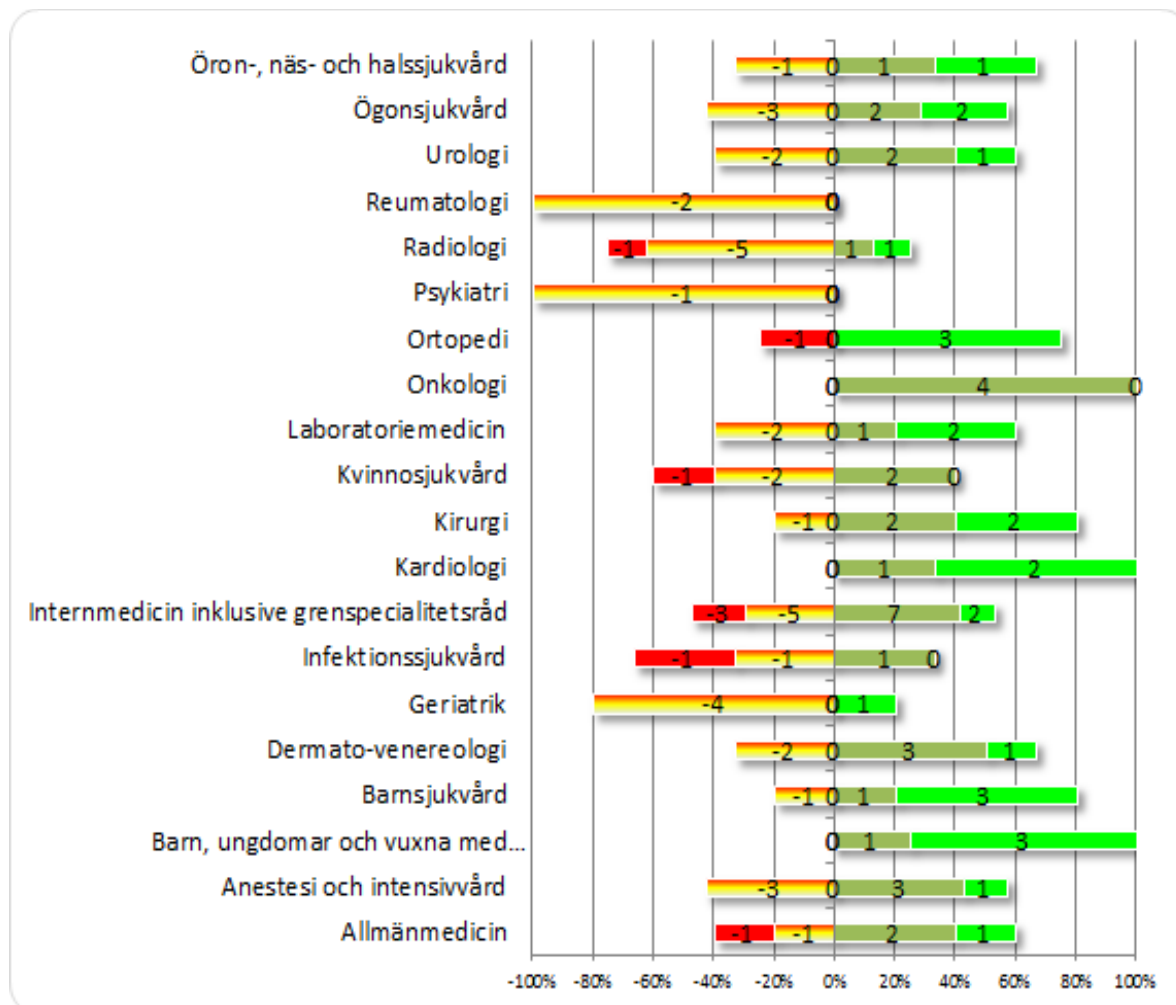


Fig 2 Per råd



Respondenternas kommentarer på fråga om råden bidragit till en ökad samverkan

Kommentarer

- *Arbetat med gemensamma nationella riktlinjer Psykiatri*
- *Bra med personlig kännedom, det underlättar ju samarbetet. Internmedicin inklusive grenspecialitetsråd*
- *Deltar i regionchefsmöten. Informerar om specialistrådets arbete Radiologi*

- För regionen gemensamma riktlinjer, receptförskrivning, behandling av ex vitilio hyperhidros, naevus flammeus. Dermato-venereologi
- Gemensamma upphandlingar av utrustningar där olika landsting kan använda varandra som back-up.
Upphandlingar av varor tyvärr ett problem eftersom en del tillhör varuförsörjningen och 2 landsting inte. Laboratoriemedicin
- Genom ett starkt nätverk främst (hittills) Barnsjukvård
- Har mycket större kunskap om varandras verksamhet, försöker lära av varandra. Barnsjukvård
- I det dagliga arbetet är väl och ta i men ett samarbete som går lätt att kontakta så fort vi har geriatriska frågeställningar. Praktiska tips om rutiner, vårdprogram, bemanning, analyser m.m Geriatrik
- Insikt de olika klinikerna problem o förutsättningar. samråd kring vad vi kan o bör göra Internmedicin inklusive grenspecialitetsråd
- Kanske inte i det dagliga arbetet eftersom vi bara träffats några gånger per termin men det har inneburit att vi kunnat ta del av varandras arbeten och kunnat rådfråga varandra i en mängd olika frågor. Allmänmedicin
- Lab har kommit långt i sitt samarbete. Vi skapar nu elektroniska kopplingar mellan våra olika system för att kunna skicka remisser elektroniskt. Närmast samarbete finns inom transfusionsmedicin. Laboratoriemedicin
- Långsiktigt arbete för ökad förståelse och ökat samarbete inom utbildning och vårdarbete. Urologi
- Närmare samarbete mellan klinikerna i regionen med de avancerade patienterna. Öron-, näs- och halssjukvård
- Nätverket spelat stor roll vad gäller samverkan- remittering av patienter, kunskap om kapacitet på de olika sjukhusen och utbildningar Kirurgi
- Personlig kännedom, enkelt att veta vem man kan kontakta Ortopedi
- Påverkar arbetet utifrån de Nationella riktlinjer som kommer där rådet haft möjlighet att komma med synpunkter. Annars ingen påverkan på det dagliga arbetet Allmänmedicin
- Samverkan har lett till ökad dialog och kunskapsspridning inom regionen vilket lett till fördjupning och mer samsyn. Internmedicin inklusive grenspecialitetsråd
- Specialitetsrådets regi ger styrka och legitimitet till föreslagna gemensamma riktlinjer Radiologi
- Underlättat personlig kontakt Kirurgi
- Vi arbetar på ett betydligt mer strukturerat sätt numera. Barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder
- Vi har aldrig diskuterat i vårt län om nivåstrukturering med tack vara frågan som togs upp i specialitetsråden så har vi börjat diskutera hantering av olika diagnoser på ett helt annat sätt och annat nivå Urologi
- Vi vet alla i 'regionen' hur vi ska undersöka några patientgrupper med MR och DT. Och bra att ha kontaktpersoner på andra ställen. Radiologi
- Viktigast är "nätverkandet", att lära känna kollegor runt om i landet som kan kontaktas vb i olika frågor Internmedicin inklusive grenspecialitetsråd

3. Specialitetsrådets arbete har lett fram till en ökad patientnytta?

Fig 1 Alla

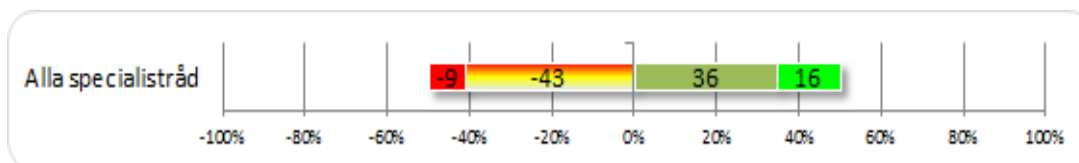
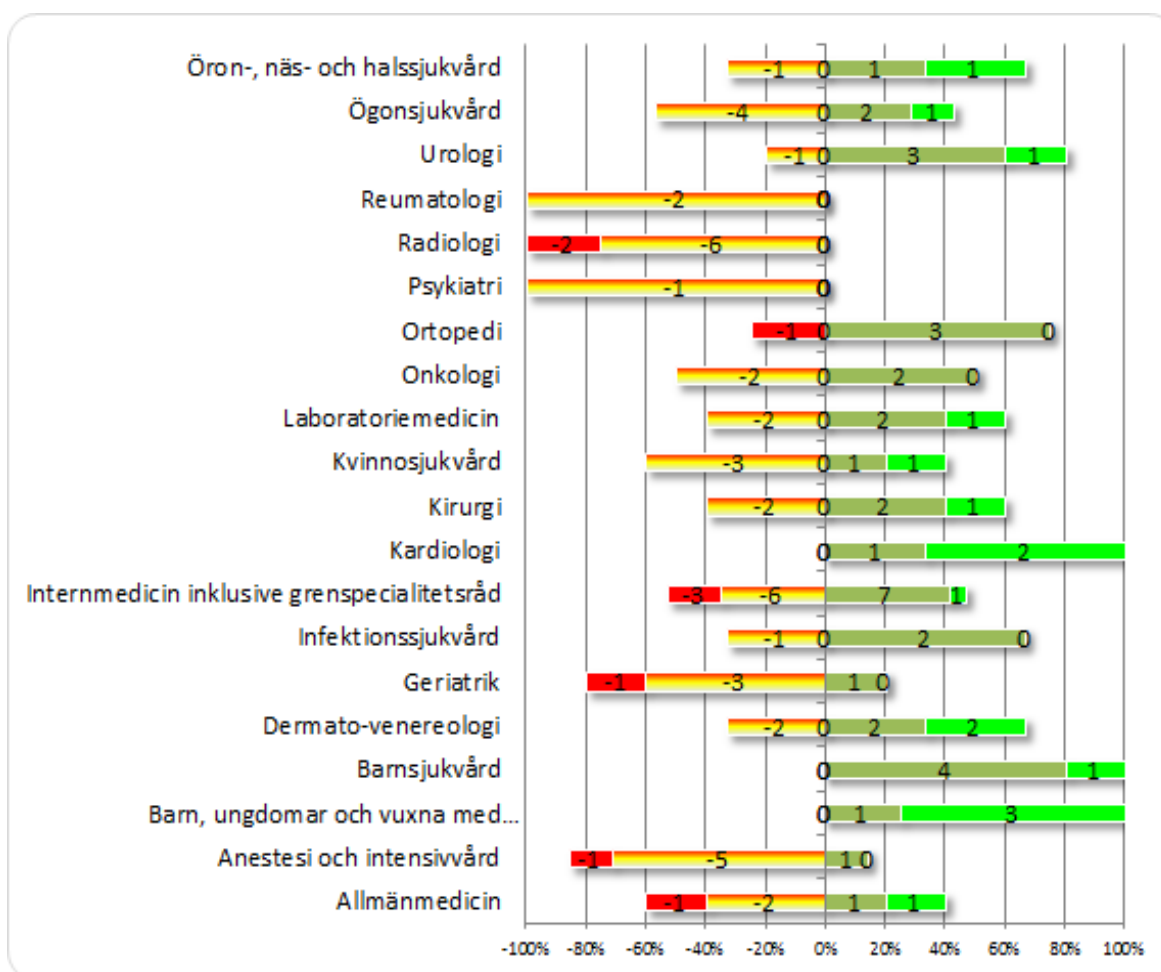


Fig 2 Per råd



Respondenternas kommentarer på fråga om råden bidragit till en ökad patientnytta

Kommentarer

- Att vi kunde vara med från början att utveckla kvalitetsindikatorer med bäring i primärvården och att vi kunnat lära av varandras system/organisationer genom nätverksbyggande och samverkan. Allmänmedicin
- Detta är osäkert Kirurgi
- Ex vis när det gäller införandet av nya metoder Internmedicin inklusive grenspecialitetsråd
- Har vi inte mätt. Geriatric

- *Implementering av Evidens i regionen. Barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder*
- *Ja. Se tidigare svar. Vilken kompetens finns var. Kirurgi*
- *Mer jämlik vård i regionen. Barnsjukvård*
- *Mkt bra, inom en mkt begränsad del av radiologin dock. Radiologi*
- *Nationella riktlinjerna. Allmänmedicin*
- *patienten för mera subspecialiserat vård Urologi*
- *Regional dialog som leder till samsyn i information och behandling inom större patientgrupper (AMD, glaukom) Ögonsjukvård*
- *samsyn ger på sikt mer samarbete till gagn för patientvård Urologi*
-
- *Säkrare och bättre vård för patienten Öron-, näs- och halssjukvård*
- *tidigare nämnda riktlinjer och gemensam utbildning Psykiatri*
- *Trygghet för patienten likartad handläggning i regionen Dermato-venereologi*
-
- *Utbildning samt samordning Ortopedi*
- *Viktigt med samsyn/diskussion när det gäller t ex komplicerade frågeställningar där vi inte har några riktlinjer att luta oss emot Kardiologi*

4. Förbättringsförslag

Kommentarer nedan är de förslag till förbättringar som rådets deltagare angav i vår granskning.

- *Alla får tillgång till videokonferens det är den enda genomförbara mötesformen Psykiatri*
- *Mötets längd: lunch- lunch 2 ggr/ år. för kort? Kvinnosjukvård*
- *Bättre och direkt kontakt mellan Uppsala och Örebro. Rotation av ordförandskap mellan Uppsala och Örebro. Radiologi*
- *Det Regionala Specialitetsrådet för Laboratoriemedicin (RSL) arbetar mer övergripande än enkätens parametrar. Vi fungerar väl i vårt arbete. Laboratoriemedicin*
- *Det är fn orealistiskt många uppdrag, för oss är nätverksidén det viktigaste och att diskutera tillsammans olika problem i den kliniska vardagen. Internmedicin inklusive grenspecialitetsråd*
- *Extern dragning av aktuella kvalitetsdata Kirurgi*
- *Har väl först nu förstått vårt uppdrag! Dessa punkter hjälper till att forma en effektivare grupp!TACK! Onkologi*
- *Jag vet inte Radiologi*
- *Klarare besked om vem som ska representera kliniken Alltid VC oberoende av profession eller specläkare. Innehållet blir olika Internmedicin inklusive grenspecialitetsråd*
- *Klarare direktiv från SKL varje spec-råd kan inte bestämma sin agenda. krav- uppdrag- uppföljning- styrning- resultat Ortopedi*
- *Mer tydligt och accepterat uppdrag. Fasta agendapunkter - med avrapportering. Ökad användning som remissinstans. Onkologi*
- *Mer tänk kring vad vi ska göra inom specialiteten och återkoppling kvalitet Ortopedi*

- *Se föregående. Tydligare uppdrag och mandat, konkreta arbetsuppgifter och mål skulle öka engagemanget betydligt tror jag. Internmedicin inklusive grenspecialitetsråd*
- *Ska specialitetsrådet fortsätta utvecklas måste ledamöterna få tid avsatt för detta och kunna jobba med aktuella frågor och implementera dessa. Geriatrik*
- *Svårigheten är 7 huvudmän Kirurgi*
- *Ta bort landstingen. Skapa en tvingande region istället för detta.*
- *Nu slösar vi bort resurser på onödiga dubbleringar av laboratoriefunktioner eftersom varje landsting vill ha sitt eget. Värst är det inom transfusionsmedicin. Laboratoriemedicin*
- *Tydligare direktiv om samarbete och prioriteringar behövs. Beslutsmandat saknas, allt (nästan) bygger på frivilligt samarbete. Laboratoriemedicin*
- *Tydligare mandat för specialitetsråden Reumatologi*
- *Uppdraget bygger på "ideellt" arbete. För att kunna fungera bättre krävs avsatt tid dvs mer av uppdragsbeskrivning, att detta arbete kräver en viss tid och vissa möten osv. Allmänmedicin*
- *Vårt grenspecialitetsråd är ett praktiskt arbetande råd som fungerar bra, arbetar rätt självständigt. Viktigt att uppdrag till grenråden uppfattas som välmotiverade och realistiska och att arbete och resultat i centrala rådet kommer delråden tillhanda Internmedicin inklusive grenspecialitetsråd*
- *Välj fokus och mål, Ämnen som känns oviktiga i sammanhanget, där det finns redan fungerande andra forum blir copy/paste rubriker Trött på möten som inte leder någonstans Radiologi*
- *Ökat externt intresse skapar ytterligare krav på oss. Årsberättelserna kan publiceras exvis i Nysamrapport. Jämförelser med andra regioners specialitetsråd och deras arbete (enkäten kanske ger en del av detta). Ögonsjukvård*

Bilaga 2 - Utskickade enkäter /svarsfrekvens

Specialitetsråd	Utskickade enkäter	Antal svar
Allmän medicin	7	6
Psykiatri	7	1
Öron/näsa/hals	11	3
Geriatrik	9	5
Ortopedi	13	4
Urologi	7	5
Kirurgi	13	6
Infektion	6	3
Laboratoriemedicin	8	5
Kvinnosjukvård	12	7
Reumatologi	6	2
Ögon	14	9
Barn, ungdomar o vuxna med funktionshinder	7	5
Internmedicin	46	23
Anestesi o intensivvård	15	9
Onkologi	7	4
Dermatologi	6	6
Barnsjukvård	10	5
Radiologi	11	10
Kardiologi	7	3
Antal råd; 20	222	120

Svarsfrekvens; 54 %

