Svensk Handkirurgisk Förening

Swedish Society for Surgery of the Hand

# Verksamhetsberättelse för Svensk Handkirurgisk Förening 2018 – 2019

**Styrelsens sammansättning innevarande år**
Peter Axelsson Ordförande
Christina Ljungberg Facklig sekreterare
Maria Wilcke Vetenskaplig sekreterare
Per Jenmalm Kassör
Sara Edsfeldt IT-ansvarig
Annika Widerberg Utbildningsansvarig
Carin Rubensson Ledamot

**Styrelsens interna arbete under verksamhetsåret 2017–2018**
Föreningens styrelse har under verksamhetsåret haft 10 protokollförda telefonsammanträden och ett protokollfört lunch-lunchmöte i internatform i Sigtuna (14–15 februari 2018).

Arbetet har i hög grad präglats av lanseringen av den ”kunskapsstyrda vården”. Målsättningar och direktiv kring denna har succesivt klarnat genom klargöranden från Socialstyrelsen och SKL. Styrelsen har i samma ämne haft fortlöpande kontakter med representanter för Nationella programområdet (NPO) för rörelseorganens sjukdomar och deltagit i möten arrangerade av läkarförbundet. I övrigt har styrelsearbetet utmärkts av arbetet med en ny hemsida och mer som brukligt av förberedelser inför årsmötet 2019.

**Årsmötet i Sigtuna 2019**
SHF:s vetenskapliga möte och årsmöte hålls nu för sjunde gången på Sigtunastiftelsen den 29 augusti – 30 augusti. Tema för årets möte är Bad news or Fake news. Intentionen är att vi skall få intressanta infallsvinklar på etik och moral vad gäller forskning. I övrigt hoppas vi på inblick i hur information och nyheter värderas och sprids. Vi är därför glada och stolta över att kunna välkomna Professor Tim Davies från Nottingham, tidigare editor för Journal of Hand Surgery (Eu). Han kommer bland annat att dela med sig om sina erfarenheter från att publicera kontroversiella forskningsresultat. Vi har också förmånen av att kunna lyssna till Karl-Henrik Grinnemo och Oscar Simonson, ”visselblåsare” i Macchiariniskandalen. De berättar om vad de den hårda vägen lärt av den processen.

Sist men inte mindre intressant är vår gästföreläsarna Anna Dreber-Almenberg, Professor vid Stockholms handelshögskola, Hon kommer att ge oss insikter kring vilka forskningsresultat som är att lite på.
Dessa föreläsningar följs av vetenskapliga fria föredrag, reseskildringar och presentationer av utvalda avhandlingar. Som tidigare år får vi också en rapport från Marianne Arner om kvalitetsregistret HAKIR.
Eftersom det i år är 50 år sedan handkirurgin blev en egen specialitet har vi några extra programpunkter. Vi föräras bl.a. med föreläsningar från våra svenska ”Pioneers of Hand Surgery, Göran Lundborg och Carl-Göran Hagert. Flera veteraner inom svensk handkirurgi kommer också att delta i en panel som skall diskutera den historiska utvecklingen av vår specialitet. Torsdag kväll tänker vi fira in nästa halvsekel med musik och möjligheter till dans.

**HAKIR**
Hakir fortsätter att utvecklas positivt både vad gäller kvalitet och volym av data. Registerhållaren, Marianne Arner kommer på årsmötet att rapportera om detta. En händelse som påverkat arbetet med HAKIR är att Göteborgskliniken temporärt avbrutit sin registrering. Det är naturligtvis olyckligt ur många aspekter och Marianne Arner har besökt kliniken för att informera om registret och diskutera den uppkomna situationen. Initiativet ligger nu hos ledningen för kliniken i Göteborg.

**Utbildning**
Ny Läkarutbildning, Bastjänstgöring (BT)
Beslut har tagits om ny sexårig läkarutbildningen som införs hösten 2021. Efter utbildningen blir man legitimerad. Läkarstudenter som har börjat sin utbildning före den 1 juli 2021 ska få slutföra utbildningen enligt de gamla reglerna – med kravet att de tar sin examen senast december 2029. I slutet av förra året beslutade riksdagen att allmäntjänstgöring (AT) ska fasas ut och att bastjänstgöring (BT) ska införas från år 2020. Ett beslut som går hand i hand med den sexåriga läkarutbildningen. De första som kommer att göra BT är utlandsutbildade läkare. Den första kullen med svenskutbildade läkare kommer tidigast att påbörja sin bastjänstgöring 2027.
Hur detta kommer att påverka Handkirurgin är oklart särskilt som utbildningen av medicinekandidater har skiljt sig åt på de olika universitetssjukhusen. Om den praktiska kompetensen hos de nylegitimerade läkarna och framtida rekrytering till vår specialitet påverkas, återstår också att se.

Specialistutbildningen
Det kommer alltfler signaler om att kollegor från andra specialiteter önskar erhålla handkirurgiskt specialistbevis genom utbildning annan än den traditionella vägen via ST-tjänst vid handkirurgisk klinik. En diskussion om förtydligande av de krav som gäller för specialistkompetens i handkirurgi behöver sannolikt inledas. Studierektorsrådet och styrelsen förbereder ett utkast till utbildningsboken som förtydligar föreningens syn.

Webutbildingen
Den webbaserade utbildningen, skapad av Elisabeth Brogren, i handkirurgi har fortlöpt som planerat och förnärvarande deltar 40 kollegor vilket är samma antal som förra året. En diskussion om hur detta koncept skall fortleva behöver inledas.

Kurser

SK- och SK-liknade kurser har hållits som planerat under året. Utvärderingarna är genomgående positiva och det pågår för närvarande ett arbete med att sammanställa och säkra upp att vi täcker nödvändiga delmål. Det förefaller som skiftet från att huvudsakligen inhämta kunskap via Manchesterkurserna till att vi i Sverige själva arrangerar kurser har varit ett lyckat byte. Deltagarna nämner att både teori och praktik är bättre anpassat till svenska förhållanden. Det har vid de olika kurserna också erbjudits praktiska demonstrationer och övningar vilket varit uppskattat och helt saknats i Manchester. Planeringen och samordningen av kurserna är dock ett huvudbry. Det gäller särskilt vilka kurser som skall finansieras som SK-kurser via Socialstyrelsen. Dialog förs hela tiden mellan kursgivare, utbildningsansvarig och Socialstyrelsen. Det krävs framförhållning. Positivt för 2020 är att vi fått två kurser finansierade från Socialstyrelsen (Malmö och Umeå).

Nationella kurser planerade 2019–2022 enligt rullande schema:

- Sentransferering - Göteborg 191204–191206

- Nervskador och nerventrapment: Malmö Ht 2020
- Rekonstruktiv kirurgi vid större trauma mot övre extremiteten inklusive replantation och praktiska dissektionsövningar: Umeå Ht / Vt 2020
- Frakturer och senskador: Uppsala Vt 2021
- Artros och Artrit: Örebro vecka Ht 2021
- Handledens skador och sjukdomar: Linköping Vt 2022
- Barnhandkirurgi: Stockholm Vt 2022

Utöver dessa kurser

- Mikrokurs: Två gånger per år i Göteborg. Nästa kurs 191107–191111
- basal handkirurgi: Malmö årligen under vårterminen.

SPUR-inspektioner och extern granskning

SPUR-samordnare är Annika Widerberg (Malmö) som också av föreningen är utsedd till SPUR-inspektör tillsammans med Peter Axelsson (Göteborg), Johanna von Kieseritzky (Stockholm) och Erika Nyman (Linköping).
SPUR-inspektioner har under 2019 utförts i Linköping och innan årsslutet kommer Göteborg inspekteras. Uppsala och Stockholm står därefter på tur för inspektion. Inspektioner bör ske var 5:e år enligt författningen (Stockholm inspekterades 2015). Granskningsrapporterna hittas på LIPUS hemsida.
Av Socialstyrelsen utsedda externa granskare av specialistbevis är Annika Widerberg, Peter Axelsson och Johanna von Kieseritzky och Erika Nyman.

**Den Kunskapsstyrda vården**

Nationella kunskapsstöd

Vid årsmötet 2018 informerade Maziar Mohaddes, ordförande i Nationellt programområde, (NPO) för rörelseorganens sjukdomar, styrelsen och verksamhetscheferna om SKL:s och regionernas planer på införandet av den ”kunskapsstyrda vården”. Förutom de vanliga målen att få en effektivare vård med högre kvalitet är ett viktigt syfte att vården skall bli mer likvärdig över landet. Rörelseorganens NPO leds av en styrelse bestående av regionala representanter. Efter att reumatologerna under senhösten 2018 lämnade rörelseorganens NPO består det enbart av ortopeder. I samband omorganisationen bad SHF:s styrelse om att få en handkirurg permanent adjungerad som ledamot i rörelseorganens NPO vilket beviljades. Styrelsen har beslutat att det blir SHF:s vetenskapliga sekreterare som skall vara vår representant, i nuläget Maria Wilcke.

Mycket kring idéerna om ”kunskapsstyrda vården” har varit oklart men det finns en stark politisk vilja att genomdriva detta system varför man meddelat att rälsen får läggas medan tåget rullar. En fördel med att det nya konceptet är ofärdigt är att det finns en reell påverkansmöjlighet. Från centralt håll har man också uttryckt att man gärna ser ett ökat engagemang från läkarprofession och att specialistföreningarna här har en nyckelroll.

Enligt det initiala förslaget var ”nationella kunskapsstöd” en nyckelfaktor att få en mer enhetlig vård till stånd. Ett kunskapsstöd skulle vara ett nationellt PM gällande utredning och behandling av en diagnos eller diagnosgrupp. Till skillnad från många tidigare PM så skall det inte vara region- eller verksamhetsspecifikt. Kunskapsstöden skall följa patienten genom hela vårdkedjan och därför vara gemensamma för exempelvis; primärvård, specialistvård, och rehabilitering. Inom SHF har vi ställt oss positiva till detta koncept då vi redan tidigare diskuterat de ibland påtagliga regionala skillnaderna i behandling av vissa diagnoser.
SHF har erbjudit sig att hjälpa till att initiera och organisera arbetet med ”kunskapsstöd”.
Några detaljerade anvisningar angående hur kunskapsstöden skall vara utformade gavs ej men i direktiven nämns att de skall vara evidensbaserade och utnyttja nationella register i så hög grad som möjligt.

Inom NPO rörelseorganens sjukdomar har man beslutat att ta fram ett kunskapsstöd för distala radiusfrakturer och en nationell arbetsgrupp (NAG) har skapats. Till ordförande har Cecilia Navarro- (ortoped och handkirurg på Södersjukhuset) utsetts. Region Stockholm har tagit på sig att finansiera hennes lön för arbete i projektet (preliminärt 20% tjänst).

Från SHF föreslog vi inledningsvis att två ”inofficiella” NAG skulle tillsättas för diagnoserna tumbasartros och flexorsenskador. Varje handkirurgisk enhet utsåg sedan en deltagare till NAGen för vardera diagnosen. Styrelsen hade därefter för avsikt att, gemensamt med verksamhetschefer och registerhållare för HAKIR, starta upp ovanstående NAG vid Sigtunamötet 2019.
NPO rörelseorganen protokollförde i maj 2019 att de rekommenderar en officiell NAG på temat tumbasartros. Deltagande i en sådan innebär mer krav på formalia men också möjlighet till finansiering och Region Västra Götaland tycks villiga att gå in och delfinansiera arbetstid för denna NAG. Frågan kvarstår om en inofficiell NAG för böjsenor ska jobba på parallellt eller om detta arbete ska skjutas lite på framtiden.

<u>Standardiserade vårdförlopp</u>
I slutet av maj kom dock nya besked efter att SKL och staten (regeringen) tecknat en överenskommelse. Överenskommelsen innebär att staten för 2019 skjuter till 100 miljoner kronor, 300 miljoner 2020 och 500 miljoner för 2021 för arbetet med att genomdriva ”standardiserade vårdförlopp”. Det är ett begrepp som kommer från det arbete man framgångsrikt gjort med att ensa behandlingen och öka tillgängligheten för flera olika cancerformer. I standardiserade vårdförlopp används ”nationella vårdprogram”. Dessa är mer omfattande och detaljerade än kunskapsstöden. I de standardiserade vårdförloppen definieras exempelvis vilken tid för utredning och tid till behandling som är acceptabel. Enligt nämnda överenskommelse skall arbetet med standardiserade vårdförloppen införlivas och förstärka den påbörjade satsningen med den kunskapsstyrda vården. Vad det innebär i praktiken är svårt att avgöra men styrelsen har inte fått någon information om att de nationella vårdprogrammen skall ersätta kunskapsstöden utan än så länge ser det ut som de skall komplettera varandra.
Att dessa två processer lanseras nästan samtidigt är något förvirrande inte minst eftersom Socialstyrelsen tog beslut om att använda de olika nationella programområdena till att även utse nationella arbetsgrupper för arbetet med den högspecialiserade vården.

Inom NPO rörelseorganens sjukdomar har ortopederna beslutat att starta processen med standardiserade vårdförlopp med ett arbete om höftartros. Från SHF sida rekommenderar vi att handkirurgin i nuläget avvaktar att starta någon process med standardiserade vårdförlopp.

**Den Högspecialiserade vården**

På grundval av, den inte helt okontroversiella, utredningen ”träning Ger färdighet” av Måns Rosén beslutade regeringen 2017 att ge SoS i uppdrag att öka koncentrationen av högspecialiserad vård på nationell nivå. Denna vård skall ersätta den tidigare rikssjukvården. Socialstyrelsen påbörjade denna omorganisation men ändrade sig sedan plötsligt för att istället utnyttja nyligen etablerade strukturer inom den ”kunskapsstyrda vården” vilken skapats av SKL och regionerna. Fördelen med det var att man skulle tjäna tid och pengar genom att slippa bygga upp ytterligare en organisation. Nackdelen med att använda programområdena är att de inte är helt ändamålsenliga då de var skapade för ett annat syfte. För många är det dessutom förvirrande att delvis samma personer är involverade och ansvariga i de båda processerna (kunskapsstyrda vården, högspecialiserade vården).
Respektive programområde fick i uppgift att ta fram förslag på vårdområden/ diagnosgrupper som kunde vara aktuella för högspecialiserad vård och utse sakkunniggrupper som senare skall ta fram underlag för SoS beslut. Sakkunniggruppernas sammansättning och hur de tillsattes har ifrågasatts. Dels har företrädare för universitetssjukhusen reagerat då de inte har någon given representation i något programområde eller sakkunniggrupp trots att säkert mer än 90 % av högspecialiserad vård kommer att bedrivas på universitetssjukhusen. Flera specialiteter som inte ingår i något programområde men ändå har vårdområden som kan vara aktuella för högspecialiserad vård har också varit undrande. Plastikkirurgin är exempelvis en sådan specialitet.

En avgörande skillnad mellan högspecialiserad vård jämfört med rikssjukvården är att den förra kan bedrivas vid max fem enheter till skillnad från tidigare två. De diagnoser som tidigare haft rikssjukvårdsstatus kommer att fortsätta som högspecialiserad vård. Om det finns skäl att ändra på något i den tidigare rikssjukvården kommer man att adressera det vid en senare tidpunkt. Arbetet som har pågått under våren har i huvudsak gått ut på att inventera för vilka diagnosgrupper högspecialiserad vård kan bli aktuell. Förfrågan har gått ut till regioner och specialiteter om att nominera olika diagnoser. Förslagen har samlats in och resulterat i en så kallad bruttolista.
SHF:s styrelse har varit av den åsikten att alla handkirurgiska enheter på Universitetssjukhusen i princip redan nu bedriver högspecialiserad vård och att vi inte finner det önskvärt att ändra i en etablerad och välfungerande organisation. Samtliga verksamhetschefer anslöt sig till denna uppfattning och signerade i början av året ett intentionsbrev med ovanstående syfte. Undantaget blev tetraplegikirurgi. Eftersom Göteborg i praktiken sedan tidigare ensamt haft ensamt rikssjukvårdsuppdrag när det gäller tetraplegikirurgi framfördes ingen invändning mot att Göteborgskliniken sökte detta uppdrag. Tetrakirurgin var också redan under utredning för högspecialiserad vård på annans nominering.
När det gäller bruttolistan har några kollegor uppmärksammat att tillstånd som vanligen behandlas av handkirurger som en del kongenitala missbildningar och spasticitet i övre extremiteter dykt upp på bruttolistan. Det har sin förklaring i att det varit fritt fram för vilken specialitet som helst att nominera tillstånd man tycker bör centraliseras.
Det pågår nu ett arbete där sakkunniggrupperna prioriterar och bereder förslagen på bruttolistan. Beslut om vilka vårdområden som blir aktuella kommer tas succesivt av SoS med början år 2020. Därefter får de regioner som är intresserade av att bedriva högspecialiserad vård ansöka om tillstånd för respektive diagnosgrupp.

**Nationellt nätverk för handtransplantation**
Planering för genomförande av handtransplantation fortgår vid regionklinikerna i Göteborg och Stockholm. Båda enheterna har genomfört workshops med praktiska övningar i Linköping.

**Svenskt Kirurgiskt råd, Svenska Läkarförbundet**
Svenskt Kirurgisk Råd har haft två möten där SHF var representerat på ett.
Här liksom vid de två möten vi deltagit i vid specialistföreningarnas möte på läkarförbundet har den största delen av tiden ägnats åt den kommande kunskapsstyrda vården och den nationella högspecialiserade vården.

**Journal av Hand Surgery (Eur)**
Oförändrat är den föreningens medlemstidning och tillgänglig både i pappersform och elektroniskt.

**Hemsidan**
Denna har varit något av en kronisk huvudvärk. Den kraschade sommaren 2018 och vi fick av vårt webhotell, Crystone, varken förklaring eller hjälp med att rädda den. Så småningom lyckades vi med extern hjälp rädda hem det mesta av det tidigare innehållet men det var icke indexerat eller sorterat. Under hösten beslutade vi att inleda samarbete med läkarförbundet (LF) gällande ny hemsida. LF var på väg att lansera en ny webplattform som verkade attraktiv. För oss skulle den bl.a. innebära bättre driftsäkerhet, bättre stöd, exempelvis med gratis utbildning av nya IT ansvariga och tillgång till ett nytt register som kommer att förenkla fakturering och medlemsutskick. Detta och mer därtill skulle vi få utan kostnad. Är det gratis får man naturligtvis tänka till. Nackdelarna är bl.a. att vi förlorar frihet avseende design och en del funktioner på hemsidan. Den som söker på SHF kommer exempelvis också först hamna på en sida där läkarförbundets layout och logotyp är framträdande. Vi hade också frågor kring medlemmarnas enskilda relation till Läkarförbundet som fackförening. Om man är fackansluten eller ej kommer dock inte att inverka på fakturering o dylikt. Vi har således fått göra en del avvägningar men vi kom fram till att fördelarna var betydande varför vi gått vidare i samarbetet.
Det praktiska arbetet med hemsidan gick sedan trögare än väntat. Initialt berodde det på att LF:s webplattform och registerfunktion inte var färdig. LF hade sedan tidigare flera föreningar vars hemsidor var integrerade i deras men det var i deras gamla webplattform och den nya som vi skulle in i var försenad. Senare var det mer styrelsen som orsakat förseningen. Det har också funnits en del oenighet då vi velat släppa en ”preliminär version” av hemsidan som vi succesivt kunde bygga vidare på medan LF ansåg att den såg för ofärdig ut för att passa in under deras paraply. Hursomhelst har sidan nu gjorts publik och vi hoppas på att många medlemmar vill skicka bidrag och tips så att gemensamt kan utveckla den vidare.

**SHF:s nya logotyp**
Under 2018 föreslog styrelsen att SHF skulle skaffa en ny logotyp.
Efter bifall på årsmötet utlyste styrelsen en tävling bland medlemmarna där det gällde att komma in med idé eller utkast till ny logotyp. I februari 2019 hade det kommit in ett tiotal förslag och styrelsen utsåg Per Fredrikson bidrag, Göteborg, som det vinnande. Hans förslag skickades senare till en webbyrå för bearbetning och styrelsen fick sedan ett antal varianter att välja bland. Styrelsen har enats om ett av dessa förslag vilket kommer att presenteras på kommande årsmöte.

Göteborg 2019-08-24

Svensk Handkirurgisk Förenings styrelse
genom

Peter Axelsson
Ordförande i Svensk Handkirurgisk Förening