

# Medicinska programgrupper i Landstinget i Jönköpings län

En enkätundersökning  
Bilaga till revisionsrapport

2009-03-31

## ***Bilaga 5. Enkäten***

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>Enkäten</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Enkätfrågor</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Resultat</b>	<b>4</b>
3.1	Översiktligt resultat	4
3.2	Resultat i flersvarsfrågorna (enbart diagram)	5
3.3	Resultat i avsnitt A. STYRNING	7
3.3.1	Fråga 1 – 4 (flervalsfrågor)	7
3.3.2	Fråga 4a – 4b (fritextfrågor)	7
3.4	Resultat i avsnitt B. ARBETSSÄTT	9
3.4.1	Fråga 6-8 (flervalsfrågor)	9
3.4.2	Fråga 8a – 9 (fritextfrågor)	9
3.5	Resultat i avsnitt C. SAMVERKAN	12
3.5.1	Fråga 10 – 15 (flervalsfrågor)	12
3.5.2	Fråga 13a-b och 15a-b (fritextfrågor)	12
3.6	Resultat i avsnitt D. UPPFÖLJNING	14
3.6.1	Fråga 17 – 18 (flervalsfrågor)	14
3.6.2	Fråga 17a, 18a och 19 (fritextfrågor)	15
3.7	Resultat i avsnitt E. RESULTAT	17
3.7.1	Fråga 20 – 23 (flervalsfrågor)	17
3.7.2	Fråga 22a, 22b, 23a, 24 (fritextfrågor)	18
3.8	Resultat i avsnitt F. FAKTA-projektet	20
3.8.1	Fråga 25 – 28 (flervalsfrågor)	20
3.8.2	Fråga 27a, 29 (fritextfrågor)	21
3.9	Resultat i avsnitt G. KOMMENTARER	23

# 1 ENKÄTEN

Enkäten är indelad i 7 områden och har sammanlagt 46 frågor. Hälften av frågorna är formulerade som påståenden där svaren ges som ett av fem svarsalternativ. Övriga är frågor som besvaras med fri text. Inom varje frågeområde förekommer båda typen av frågor (utom i avslutande avsnitt Kommentarer).

## Frågeområden

- *Styrning*
- *Arbetsätt*
- *Samverkan*
- *Uppföljning*
- *Resultat*
- *FAKTA-projektet*
- *Kommentarer*

## Svarsalternativ

- *Instämmer helt*
- *Instämmer i stort sett*
- *Instämmer delvis*
- *Instämmer inte alls*
- *Vet inte, kan inte svara*

Frågor med svarsalternativ är formulerade som påståenden, med *positiv valör*. Det innebär att svarsalternativet *Instämmer helt* uttrycker en positiv inställning till MPG-systemet.

Enkäten skickades till de 14 MPG-ordförandena och 14 MPG-sekreterarna. En påminnelse vid uteblivet svar skickades ut. Ibland saknas svar på enstaka frågor. Någon särskild förfrågan med begäran om komplettering har inte gjorts, då samma frågor besvarats av den andra företrädaren för samma MPG.

Samtliga MPG har svarat (14 ordföranden och 13 sekreterare) och totala antalet svar är 27. Från två MPG (Geriatrisk och Ögon) har enbart ordförande svarat. Från en MPG (Ortopedi) har ordförande och två sekreterare svarat.

**Tabell 1. Enkät svar från 14 MPG, fördelning ordf./sekr.**

Svar från både ordf. och sekr.	Svar från endast ordf.
MPG Ambulans	MPG Geriatrik
MPG Anestesi	MPG Ögon
MPG Barn	
MPG Hud	
MPG Kirurgi	
MPG Kvinnosjukvård	
MPG Medicin	
MPG Ortopedi (ordf. + 2 sekr.)	
MPG Primärvård	
MPG Psykiatri	
MPG Radiologi	
MPG Öron-Näs-Hals	

## 2 ENKÄTFRÅGOR

Område	Frågor (frågor med fritextsvar i kursiv stil, övriga är flervalsfrågor)
<b>Styrning</b>	1. Landstingets budget och flerårsplan fungerar väl som styrdokument och målbeskrivning för MPG-arbetet 2. Vi har tydliga mål för vårt MPG-arbete 3. Vi dokumenterar målen i en årlig verksamhetsplan 4. Sjukvårdens ledningsgrupp/ Planeringsdirektören följer systematiskt upp vår måluppfyllelse 4a. <i>Hur går Sjukvårdens ledningsgrupps/ Planeringsdirektörens uppföljning till?</i> 4b. <i>Vilka konsekvenser har denna (4, 4a) uppföljning haft för arbetet i vår MPG?</i> 5. <i>Kommentar om Styrning</i>
<b>Arbetsätt</b>	6. Vi har välfungerande metoder för att ta fram vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM 7. Samarbetet inom vår MPG fungerar utan problem 8. Vi kan fatta beslut i länsövergripande frågor 8a. <i>Exempel på länsövergripande beslut?</i> 8b. <i>Problem med att fatta beslut i länsövergripande frågor?</i> 9. <i>Kommentar om Arbetsätt</i>
<b>Samverkan</b>	10. Vi har en tydlig bild av vilka vi ska samverka med 11. Vi har en tydlig bild av vilka frågor vi ska samverka om 12. Vi samverkar med andra MPG inom länet 13. Samverkan med andra MPG inom länet fungerar bra 13a. <i>Exempel på välfungerande samverkan med andra MPG inom länet</i> 13b. <i>Exempel på samverkan med andra MPG inom länet som behöver utvecklas/ är mindre välfungerande</i> 14. Vi samverkar med andra programgrupper regionalt 15. Samverkan med regionala programgrupper fungerar bra 15a. <i>Exempel på välfungerande samverkan med regionprogramgrupper</i> 15b. <i>Exempel på samverkan med regionprogramgrupper som behöver utvecklas/ är mindre välfungerande</i> 16. <i>Kommentar om Samverkan</i>
<b>Uppföljning</b>	17. Vi har metoder att säkerställa att gemensamma vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM finns och tillämpas 17a. <i>Vi säkerställer tillämpningen genom att:</i> 18. Arbetet med att säkerställa tillämpning fungerar bra 18a. <i>Exempel på förbättringsområden i arbetet med att säkerställa tillämpning</i> 19. <i>Kommentar om Uppföljning</i>
<b>Resultat</b>	20. Vi har tagit fram gemensamma vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM enligt vår plan 21. Vi har en tydlig bild av de gemensamma vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM som återstår för närvarande 22. Uppföljning visar att våra gemensamma vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM tillämpas länsövergripande 22a. <i>Exempel på länsgemensamt tillämpade vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM som tillkommit genom vårt arbete ("lyckade exempel")</i> 22b. <i>Exempel på vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM som beslutats i vår MPG och distribuerats men inte tillämpas länsövergripande ("mindre lyckade exempel")</i> 23. Länsgemensamma vårdprogram har förbättrat medicinska resultat 23a. <i>Exempel på förbättrade medicinska resultat tack vare MPG-arbetet</i> 24. <i>Kommentar om Resultat</i>
<b>FAKTA-projektet</b>	25. Vi samverkar med FAKTA-projektet 26. Det är tydligt vilka frågor vi ska samverka om 27. Samverkan med FAKTA-projektet fungerar bra 27a. <i>Exempel på samverkan med FAKTA-projektet</i> 28. FAKTA-projektet bidrar/ kommer att bidra till bättre medicinska resultat i länet 29. <i>Kommentar om FAKTA-projektet</i>
<b>Kommentarer</b>	30. <i>Vad är enligt din uppfattning MPG-systemets främsta styrkor och fördelar?</i> 31. <i>Vad är enligt din uppfattning MPG-systemets svagheter och förbättringsområden?</i> 32. <i>Övriga synpunkter på MPG-systemet - mål, arbetsformer, organisation, resultat, utveckling?</i>

### 3 RESULTAT

3.1: Resultat/ avsnitt A-F resp. / MPG (diagram) . 3.2: Resultat/ flervalsfråga (diagram). 3.3 – 3.9: Resultat/ avsnitt A-G, alla svar (citat och beskrivande text).

#### 3.1 Översiktligt resultat

Inledningsvis ett par översiktsskildrar av enkätresultatet beträffande de 23 flervalsfrågorna:

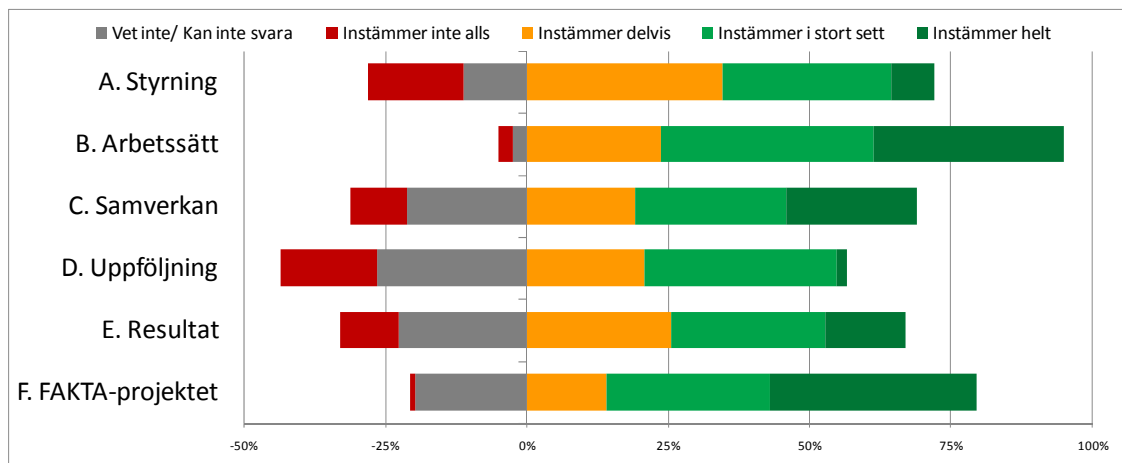


Diagram 1 Sammanställning av alla svar på flervalsfrågorna uppdelade per avsnitt. Procentuell fördelning av svarsalternativen per avsnitt. **Kommentar:** Frågor i B. Arbetsätt resp. F. Faktaprojektet har besvarats mest positivt jämfört med övriga avsnitt. Mest negativt = störst andel "Instämmer inte alls" finns i avsnitten om Styrning respektive Uppföljning, som också har lägst andel grönt ("Instämmer helt" och "Instämmer i stort sett").

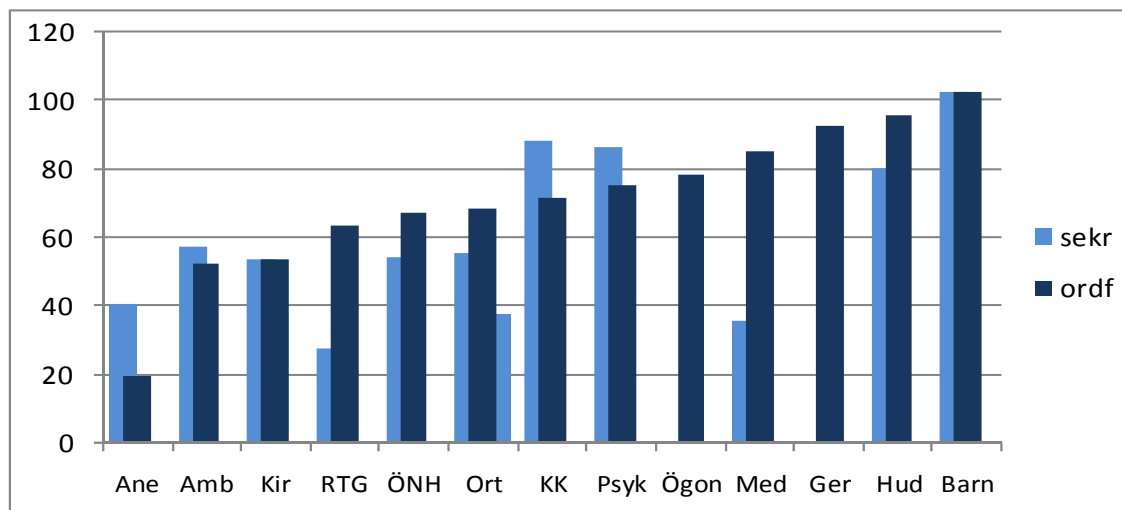


Diagram 2 Poängsättning av positiva svarsalternativ för att ge en bild av skillnader mellan olika MPG (avser de 23 frågor där svaren ges som ett av 5 svarsalternativ utan egen kommentar). Ju högre stapel desto fler instämmande svar. **Kommentar:** Diagrammet visar tydliga skillnader mellan olika MPG och varierande skillnader mellan hur ordförande och sekreterare svarat. Gapet mellan de MPG som förefaller mest nöjda (Geriatrisk, Hud, Barn) med systemet och de som är minst nöjda (Anestesi, Ambulans, Kirurgi) är tydligt. Tydligast skillnader mellan hur ordförande respektive sekreterare har svarat syns hos MPG Anestesi, RTG resp Medicin.

### 3.2 Resultat i flersvarsfrågorna (enbart diagram)

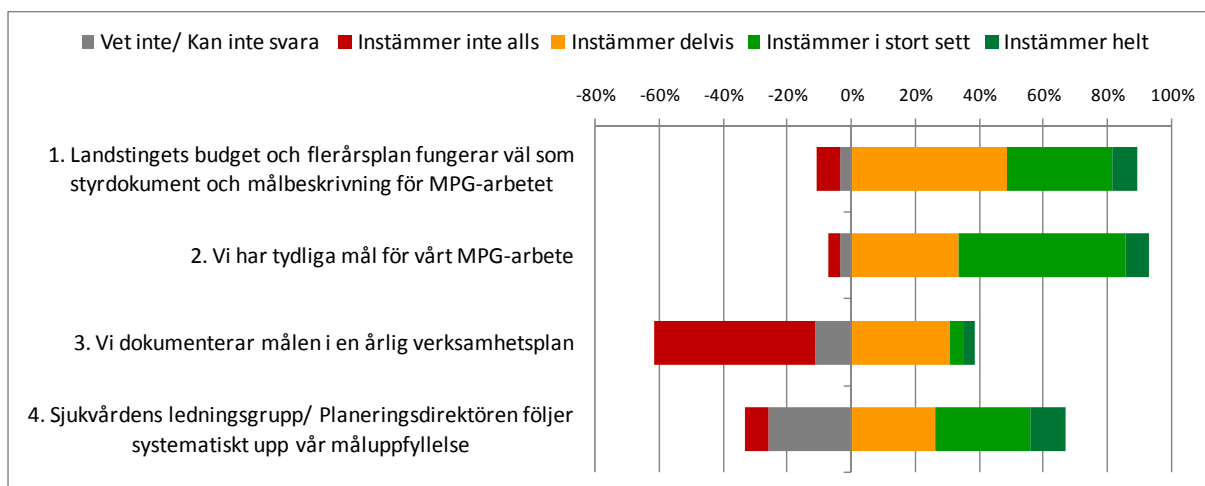


Diagram 3 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt A. Styrning

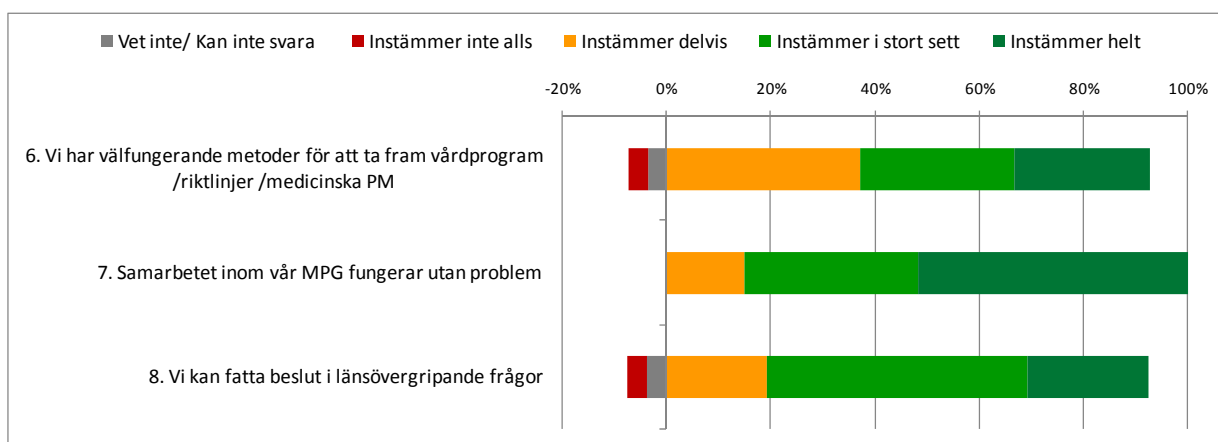


Diagram 4 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt B. Arbetssätt.

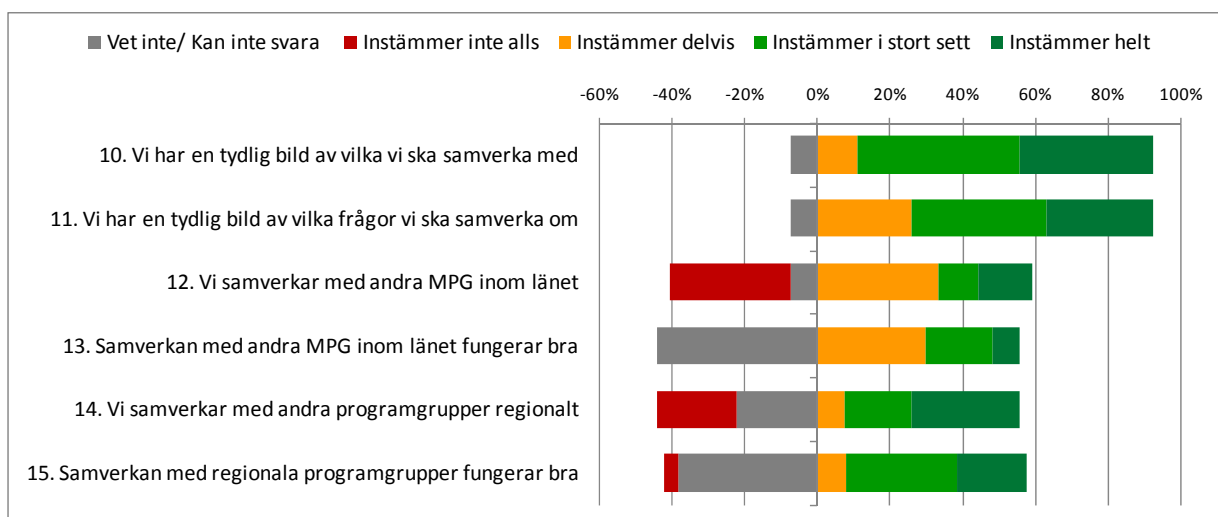


Diagram 5 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt C. Samverkan

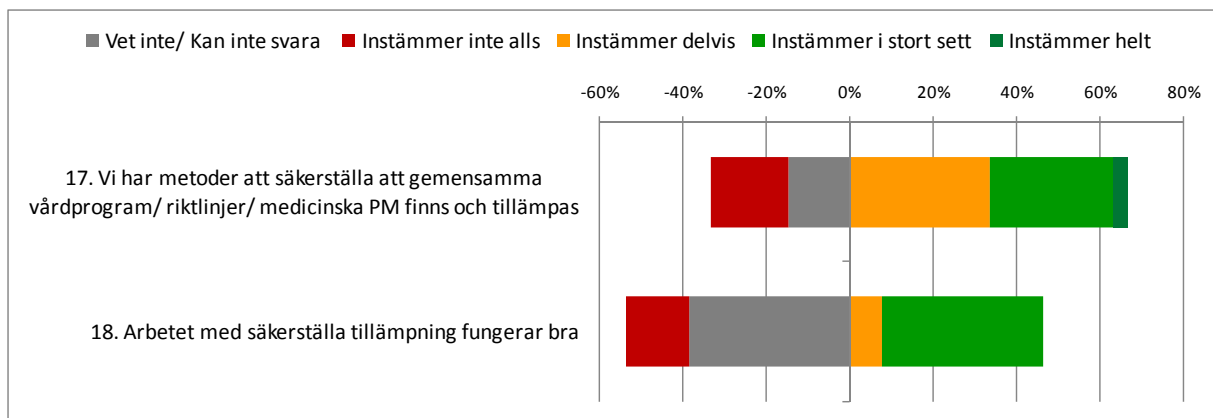


Diagram 6 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt D. Uppföljning

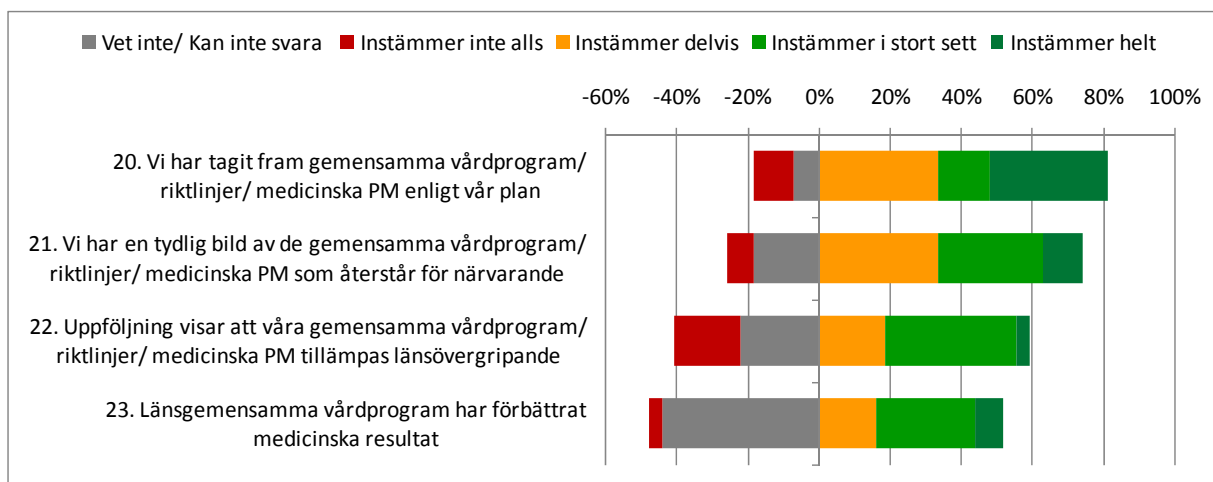


Diagram 7 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt E. Resultat

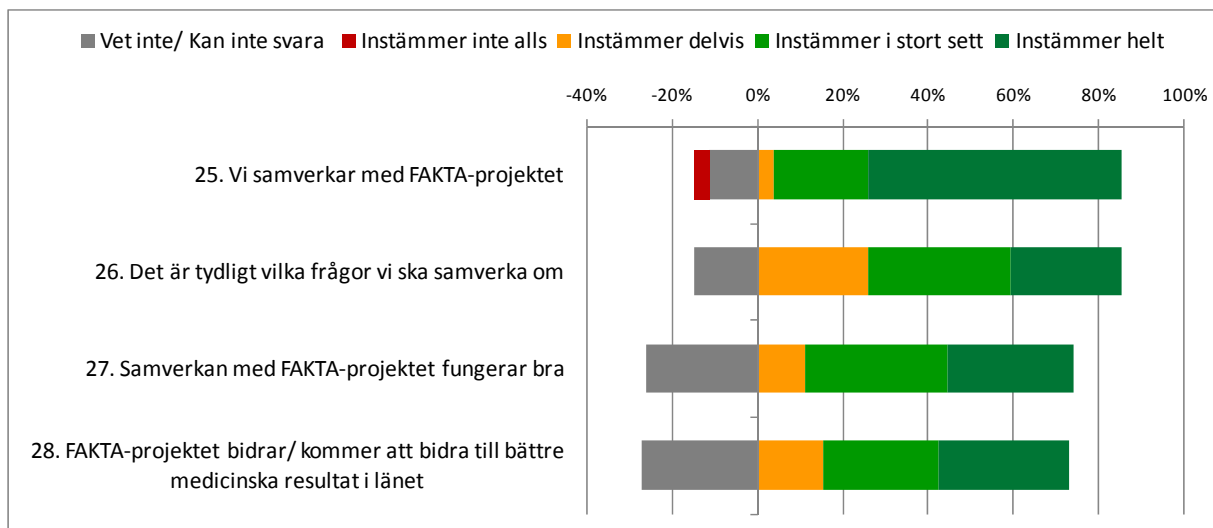


Diagram 8 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt F. Faktaprojektet

### 3.3 Resultat i avsnitt A. STYRNING

#### 3.3.1 Fråga 1 – 4 (flervalfrågor)

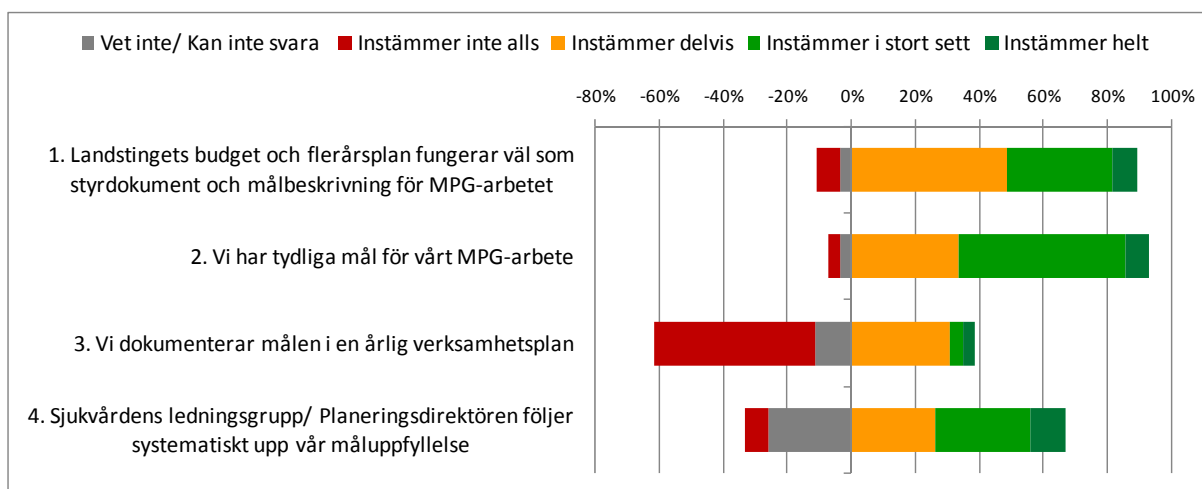


Diagram 9 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt A. Styrning

#### 3.3.2 Fråga 4a – 4b (fritextfrågor)

Fråga 4a. "Hur går Sjukvårdens ledningsgrupps/ Planeringsdirektörens uppföljning till?"	
Ambulans	Protokoll läses av politiker och ledande tjänstemän Samtal om aktuella frågor Uppföljning av kliniska resultat
Anestesi	Jag har i samtal märkt att protokoll från programgruppsmöten läses av politiska nivån samt andra tjänstemän
Barn	Uppföljning har tidigare gjorts årligen med presentation av resultat och problem. Tiden är knapp och de frågor som dyker upp hinner inte riktigt besvaras av ledningsgruppen vid dialogen. Barnverksamheterna är i stor utsträckning länsövergripande, vilket medför oklarhet om vem som ansvarar för helheten. Programgruppen har själv gjort målbeskrivningar i Barndialogen, vilka processer som prioriteras etc vilka bejakats av ledningsgruppen. Någon koppling till budgetarbete finns inte vilket gör att en del frågor hamnar mellan stolar.
Geriatrik	Vid gemensamma träffar samt att vi ombuds presentera MPG gruppens mål och arbete vid storgrupp sjukvård
Hud	Avstämningsmöten minst en gång årligen. Uppföljning av kliniska resultat på återkommande videokonferenser. Öppna jämförelser. Skriftlig rapportering från specifika uppdrag (akt. cancerplanen ). Verksamheternas bidrag till Utvecklingskraft.
Kirurgi	Vi har ålagt att redovisa så kallade Kliniska resultat ca en gång per år. Det som redovisas där av MPG har liten betydelse för verksamheten.
Kvinnosjukvård	De senaste åren har Sjukvårdens ledningsgrupp träffat MPG-Kvinnosjukvård en gång per år. MPG har då redovisat sitt arbete och en dialog kring detta samt kring eventuella problemområden har förts. Hösten -08 har några MPG i stället presenterat sin redovisning på "Storgrupp sjukvård".
Medicin	Enstaka besök vid MPG-möten och läsning av protokoll. Vad gäller protokoll så får vi återkoppling. (ordf.) Årliga "redovisningstillfällen" där respektive MPG får redovisa resultat inför landstingets ledning. Plan direktörens årliga möte med ordf./ sekr/ekonom i MPG. Sekreterarträffar på HS-avdelningen 2-3 ggr per termin. Informellt informationsutbyte inom HS-avdelningen. Mötesanteckningar tillgängliga på intranätet.(sekr.)
Ortopedi	Styrka: Naturlig plattform för samarbete mellan de tre sjukhusen inom resp. specialité. Samarbete utgår från verksamheten. (ordf.) Ett årligt möte där ordf. i MPG redovisar mätningar m.m. Egentligen är det ingen redovisning av hur arbetet i MPG har genomförts utan en redovisning av hur läget ser ut på de olika sjukhusen med nyckeltal. mätningar m.m. (sekr.)
Primärvård	Årliga avstämningar med uppföljning av resultat av programgruppens arbete. Planeringsdirektör medverkar vid vissa MPG möten. Planeringsdirektör har träffar årligen med ordf., sekr. och ekonom

Fråga 4a. "Hur går Sjukvårdens ledningsgrupp/ Planeringsdirektörens uppföljning till?"	
	från MPG.
Psykiatri	Särskilda träffar årligen med uppföljning av kliniska resultat. Uppföljningen sker av mätningar utifrån gällande vårdprogram och mätning av återinläggningar.
Radiologi	Den årliga genomgången består av en dialog med verksamhetschefen som föredragande. Betydande verksamhetsfrågor diskuteras utifrån klinikperspektivet.
Ögon	En gång/år sker möte med ordf. +sekr. i alla grupper, är dock mera ett katedralt möte. En gång vart/vartannat år sker redovisning av kliniska processer, enstaka frågor kan komma. Annars är detta möte ej uppföljning av övrigt arbete.
ÖNH	Årlig redovisning av kliniska resultat inom respektive programgrupp inför (delar av?) sjukvårdsledningen. Inom ÖNH redovisar ordföranden.

4b. Vilka konsekvenser har denna (4, 4a) uppföljning haft för arbetet i vår MPG?	
Ambulans	Arbetet med kliniska resultat kommer successivt att utvecklas
Anestesi	Ingen
Barn	Se ovan. Det positiva är en ökad förståelse för barnfrågor. Men eftersom frågorna är länsövergripande är det svårt att få till beslut när kostnader ska delas mellan flera, ex neonatala transporter är avgörande för att förlossningsverksamhet ska fungera i hela länet - vem ska bekosta det? Mobil diabetesköterska som servar hela länet - vem ansvarar för kostnad?
Geriatrisk	Att vi koncentrerar oss på att arbeta för följsamhet och uppföljning när det gäller de stora patient/diagnosgrupperna som finns inom geriatriken, stroke, demens, parkinson, osteoporos. Följer upp resultaten utifrån öppna jämförelser och initierar till att i samverkan med berörda arbeta för att förbättra de resultat som ej är bra. Påbörja processarbete kring våra patientgrupper
Hud	Gruppen har koncentrerat sig på att beskriva tillgänglighet t ex samt flera andra verksamhetsrelaterade mått. Ökat krav på att registrera vårdkontakter med diagnos och KVÅ-kod för bättre analys - och uppföljningsunderlag som kan användas vid förändringsarbeten. Ökad medvetenhet om produktionsmätningens betydelse som beskrivningsvariabel i helhetsbeskrivningen
Kirurgi	Ingen
Kvinnosjukvård	Det har varit nyttigt att på ett strukturerat sätt redovisa vilka arbeten som pågår. Möjlighet till dialog med Sjukvårdens ledningsgrupp har också upplevts som positiv. Denna möjlighet försvinner, om man väljer att gå över till presentation på Storgrupp sjukvård. Enligt min personliga åsikt har dock väl mycket av MPG:s tid använts till att planera dessa uppföljningsmöten.
Medicin	Kan mynna ut i specifika uppdrag till MPG. Har bl a betydelse för landstingets budgetarbete.
Ortopedi	Styrker fokus på viktiga frågor, avstämning.
Primärvård	Fokus på vissa frågor. Systematisk uppföljning av primärvården. Hjälper till att lyfta arbetet dels i gruppen, men också att gruppens arbete leder till att frågor behandlas i sjukvårdens ledningsgrupp. Ledningsgruppen påverkar också inriktningen på gruppens arbete genom dialog.
Psykiatri	Omfattande arbete med beläggningssituationen främst i Jkpg. Påbörjad systematiserad läkemedelsuppföljning. Mer fokus på länsfunktionernas uppdrag. Viss ökad förståelse för psykiatriens situation.
Radiologi	prioritering av vissa frågor/mål kontra andra
Ögon	Fokus har periodvis lagts på kliniska processer
ÖNH	Inget svar

5. Kommentarer om STYRNING	
Ambulans	Inget svar
Anestesi	Inget svar
Barn	Lanstingsbudgeten anger ramar och ex nämns flera gånger Barndialogen som en arena och ett arbetssätt som är önskvärdt - vilket vi tagit fasta på och tycker fungerar bra. Det är mer när det kommer till mer konkreta frågor på förvaltningsnivå som det är svårt att få till ett konkret tänk. Barnkliniken är länsövergripande och har en strukturerad verksamhet som är helt beroende av god bemanning på barnmottagningar - men där ser uppdragen olika ut inom de olika förvaltningarna - en ökad samordning vore önskvärd.
Geriatrisk	Uppföljning utifrån direktiven och antal vårdprogram som vi arbetar med. MPG uppmanats att delta

5. Kommentar om STYRNING	
	aktivt i Mäta för att leda, sekreteraren i gruppen har en tydlighet
Hud	Vi har upplevt en tydlig styrning med fokus på de kliniska resultaten och också mot ett "koncerntänkande"
Kirurgi	Enligt min åsikt mycket svårt att få en vettig styrning av verksamheten genom MPG eftersom all resursstyrning och väsentlig uppföljning går genom förvaltningarna
Kvinnosjukvård	Se ovan. Utrymme finns för större tydlighet angående ledningsgruppens förväntningar till MPG's arbete. Jag har inte vid något tillfälle uppfattat att man efterfrågat länsgemensamma vårdprogram/riktlinjer/PM, även om detta enligt skriftliga direktiv skall vara MPG's huvuduppgift.
Medicin	Betraktar i första hand uppdragsbeskrivningen för MPG som vårt styrdokument. Är nu åter något föråldrat med tanke på att arbetet med vårdprogram har ersatts av FAKTA-gruppernas arbete.
Ortopedi	Det finns ett direktiv för MPG som är daterat 2006-03. Det är nog hög tid att se över detta eftersom FAKTA-grupperna har tillkommit och arbetssätten ändrats
Primärvård	Inget svar
Psykatri	Under 2009 är en genomlysning av psykiatrin planerad.
Radiologi	Inget svar
Ögon	I maj 2006 kom "direktiv för medicinska programgrupper". MPG har gemensamt gått igenom direktiven och beslutat om arbetssätt utifrån detta. Ekonom/controller saknas i gruppen. Svårt då olika förvaltningar gett olika uppdrag.
ÖNH	Inget svar

### 3.4 Resultat i avsnitt B. ARBETSSÄTT

#### 3.4.1 Fråga 6-8 (flervalfrågor)

Tre inledande frågor med svarsalternativ utgår från direktiven om systemtänkande resp länsövergripande beslutsbefogenheter. Direktivens betoning av samverkan och samordning berörs i nästa avsnitt under rubriken Samverkan.

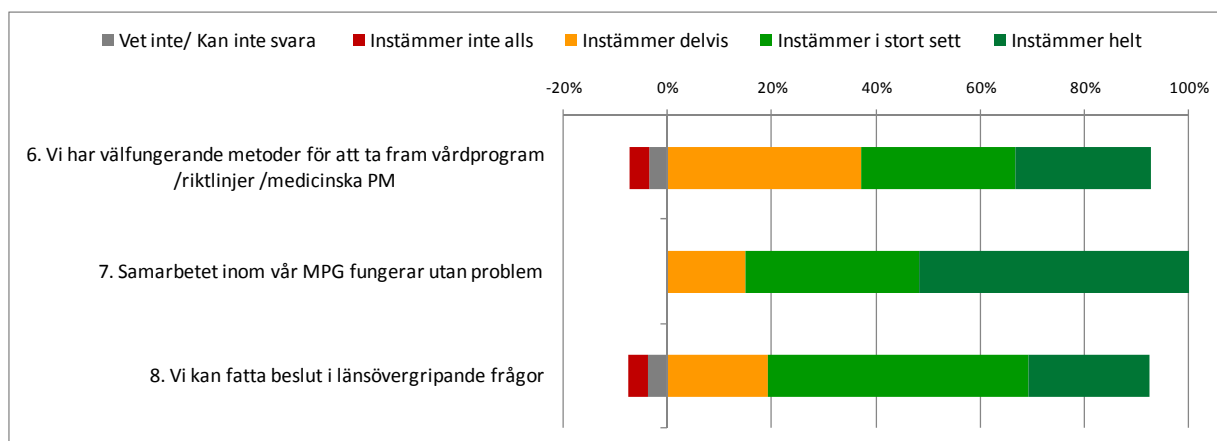


Diagram 10 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt B. Arbetssätt.

#### 3.4.2 Fråga 8a – 9 (fritextfrågor)

8a. Exempel på länsövergripande beslut	
Ambulans	Fordonsinköp, utrustningsgrupper som samordnar utrustningen så det ser lika ut i länet mm. Vi har en kvalitetssäkringsgrupp bestående av enhetscheferna och ambulansöverläkarna för de tre sjv-områdena. Bereder frågor för beslut i MPG. mm
Anestesi	Rutiner för speciell kompetens under transport. Ensatt namn på kliniker. Gemensam upphandling av patientadministrativt system. Rutiner och definitioner av produktionsmått. Utbildning. Medicinska jämförelser. IVA-satsning.
Barn	Se ovan - med flera förvaltningsledningarna ibland svårt få till helheter, gäller såväl barnmedicin,

8a. Exempel på länsövergripande beslut	
	barnhälsovård, barnhabilitering som barnpsykiatri. Vi upplever det mycket positivt med den decentraliserade verksamheten med barnmottagningar nära familjerna (unik i landet), så det är inte ökad centralisering som behövs, utan mer samsyn om uppdrag. För ex barnpsykiatrisk öppenvård fungerar första ledet utmärkt i norr där man har barnpsykiolog på barnmottagningar - men detta saknas i övriga landstinget och ger olika förutsättningar.
Geriatrik	Kommer inte på något
Hud	Linjeförhållanden inom dermatologin är minst sagt komplicerade med inte bara tre sjukvårdsledningar utan även verksamhetschefer från tre olika specialiteter och personal tillhörande snart fyra olika kliniker. (Rehab i Nässjö, medicin i Värnamo, infektion på vårdavdelningen). I regelverket står att företrädarna skall vara eniga om man skall gå till beslut - den delen kan fungera om frågan har länsövergripande karaktär. Ekonomin utgör handlingsram dock. I det läget kan gruppen ge en gemensam rekommendation till beslut. För hud är beslutsordningen särskilt komplicerad eftersom Nässjömottagningen organisatoriskt tillhör Höglandssjukhuset och i Värnamo ingår Hudmott under medicinska kliniken. Borde få ha en tyngre dignitet bland sjukvårdsdirektörerna.
Kirurgi	Eftersom klinikerna har sina uppdrag i linjeorganisationen som t ex begränsar möjlighet att omfördela ekonomiska resurser och tjänstetrymme har vi svårt att fatta beslut som rör bemanning, rekrytering och utbildning av läkare.
Kvinnosjukvård	Problem kan uppstå i samband med "revirtänkande" - vi lyckas dock som oftast ta oss förbi detta, och samarbetet fungerar mestadels väl.
Medicin	De tre sjukhusen (och därmed de tre medicinklinikerna) är självständiga gentemot varandra. Det är inte så ofta aktuellt att fatta länsövergripande beslut.
Ortopedi	Ofta ekonomiska aspekter på besluten och det blir en fråga för förvaltningschefer och övergripande Landstingsorganisation. Ekonomisystemen även i övrigt inte anpassade för gemensamma åtgärder.
Primärvård	Kan bero på att organisationerna är lite olika. Ibland är underlagen inte tillräckliga och för att klargöra och kunna göra konsekvensbedömningar får frågor utredas vidare. En stor del av detta tas nu i FAKTA-grupper.
Psykiatri	Ja. Linjebeslut är styrande vilket bland annat innebär att Jönköping är suveräna i beslut kring länsfunktionernas verksamhet. (Inga beslut rörande länsfunktioner borde kunna göras utan förankring i länet) Alla verksamhetschefer är suveräna när det gäller deltagande i externa verksamheter kontra produktion (patientbesök) på hemmaplan (vilket är det som premieras). Psykosociala team inom PVO uppdrag samordnat psykiatrin.
Radiologi	Svårt att svara på, när det gäller Mammografiverksamheten hade man en gemensam syn, enhälligt beslut. För övrigt har jag inte kunnat se större motsättningar men gruppen har inte riktigt prövats än, tycker jag. När man kommer närmare lösningar som kanske handlar om resursöverföringar mellan enheterna prövas samhörigheten i gruppen. Där finns ju en annan part med i bilden hela tiden, sjukhusledningarna som bevakar förvaltningens budgetramar. Budgetprocessen styr vissa delar, vilket ibland är en fördel, ibland ett hinder. Ett stort problem är att en del av enheterna brottas med stora, ofta akuta driftproblem, vilket gör att det är svårt att hitta kraft/tid till strukturerat förbättringsarbete. Olika ekonomiska styrsystem i länsdelarna är ett hinder. Krock läns/förvaltningsperspektiv är ibland ett hinder.
Ögon	Olika förvaltningar ger olika uppdrag.
ÖNH	<i>Inget svar</i>

8b. Problem med att fatta beslut i länsövergripande frågor?	
Ambulans	Nej, inte mer än att folk har olika lokala traditioner och förutsättningar som kräver diskussioner och konsensus. MPG äger inte hela processen i patientomhändertagandet varför lokala avsteg kan behöva göras
Anestesi	Vi har ingen budget. Ekonomin finns i varje sjukvårdsområde.
Barn	Se ovan - med flera förvaltningsledningar ibland svårt få till helheter, gäller såväl barnmedicin, barnhälsovård, barnhabilitering som barnpsykiatri. Vi upplever det mycket positivt med den decentraliserade verksamheten med barnmottagningar nära familjerna (unik i landet), så det är inte ökad centralisering som behövs, utan mer samsyn om uppdrag. För ex barnpsykiatrisk öppenvård fungerar första ledet utmärkt i norr där man har barnpsykiolog på barnmottagningar - men detta saknas i övriga landstinget och ger olika förutsättningar.
Geriatrik	Kommer inte på något
Hud	Linjeförhållanden inom dermatologin är minst sagt komplicerade med inte bara tre sjukvårdsledningar

8b. Problem med att fatta beslut i länsövergripande frågor?	
	utan även verksamhetschefer från tre olika specialiteter och personal tillhörande snart fyra olika kliniker. (Rehab i Nässjö, medicin i Värnamo, infektion på vårdavdelningen). I regelverket står att företrädarna skall vara eniga om man skall gå till beslut - den delen kan fungera om frågan har länsövergripande karaktär. Ekonomin utgör handlingsram dock. I det läget kan gruppen ge en gemensam rekommendation till beslut. För hud är beslutsordningen särskilt komplicerad eftersom Nässjömottagningen organisatoriskt tillhör Höglandssjukhuset och i Värnamo ingår Hudmott under medicinska kliniken. Borde få ha en tyngre dignitet bland sjukvårdsdirektörerna.
Kirurgi	Eftersom klinikerna har sina uppdrag i linjeorganisationen som t ex begränsar möjlighet att omfördela ekonomiska resurser och tjänstetrymme har vi svårt att fatta beslut som rör bemanning, rekrytering och utbildning av läkare.
Kvinnosjukvård	Problem kan uppstå i samband med "revirtänkande" - vi lyckas dock som oftast ta oss förbi detta, och samarbetet fungerar mestadels väl.
Medicin	De tre sjukhusen (och därmed de tre medicinklinikerna) är självständiga gentemot varandra. Det är inte så ofta aktuellt att fatta länsövergripande beslut.
Ortopedi	Ofta ekonomiska aspekter på besluten och det blir en fråga för förvaltningschefer och övergripande Landstingsorganisation. Ekonomisystemen även i övrigt inte anpassade för gemensamma åtgärder.
Primärvård	Kan bero på att organisationerna är lite olika. Ibland är underlagen inte tillräckliga och för att klargöra och kunna göra konsekvensbedömningar får frågor utredas vidare. En stor del av detta tas nu i FAKTA-grupper.
Psykiatri	Ja. Linjebeslut är styrande vilket bland annat innebär att Jönköping är suveräna i beslut kring länsfunktionernas verksamhet. (Inga beslut rörande länsfunktioner borde kunna göras utan förankring i länet) Alla verksamhetschefer är suveräna när det gäller deltagande i externa verksamheter kontra produktion (patientbesök) på hemmaplan (vilket är det som premieras). Psykosociala team inom PVO uppdrag samordnat psykiatrin.
Radiologi	Svårt att svara på, när det gäller Mammografiverksamheten hade man en gemensam syn, enhälligt beslut. För övrigt har jag inte kunnat se större motsättningar men gruppen har inte riktigt prövats än, tycker jag. När man kommer närmare lösningar som kanske handlar om resursöverföringar mellan enheterna prövas samhörigheten i gruppen. Där finns ju en annan part med i bilden hela tiden, sjukhusledningarna som bevakar förvaltningens budgetramar.
Ögon	Olika förvaltningar ger olika uppdrag.
ÖNH	<i>Inget svar</i>

## 9. Kommentarer om ARBETSSÄTT

Ambulans	Vi har en bra dynamik i gruppen tack vare att enhetscheferna och ledningsansvariga läkare ingår. Förr träffades bara verksamhetscheferna och man fick då fundera på hur saker är egentligen. Enhetscheferna är de som vet vardagsfrågorna.
Anestesi	Smidigt, obyråkratiskt arbetsätt, mycket beroende på att vi inte haft någon egentlig beslutanderätt.
Barn	Den breda sammansättningen av programgrupp barn är värdefull ur samverkanssynpunkt (inkludera även representation från sociala sidan och skolhälsovård) och har bidragit till att skapa goda dialoger och ökad förståelse för varandras verksamheter. Samtidigt blir gruppens storlek ibland tungrodd, varför vi överväger att skapa en kompletterande mindre grupp med verksamhetscheferna för de länsövergripande verksamheterna som kan agera mer exekutivt. I den större gruppen saknas fortfarande en representant för primärvården trots att ös nk em ål framförts under lång tid
Geriatrisk	Vi arbetar för att ta tillvara på de olika kompetenserna som finns i gruppen. Delger varandra projekt och arbetsmetoder. Vi har geografiska olikheter som i vissa fall kan vara grund för lärande.
Hud	MPG hud är en liten grupp (tre medlemmar plus sekreteraren) med nära kontakt med verksamheterna och åtskilliga mötestillfällen "till vardags".
Kirurgi	Det stöd som avsätts för MPG från landstingets kansli är alltför litet i förhållande till de uppgifter som egentligen läggs på oss.
Kvinnosjukvård	MPG-Kvinnosjukvård har under hösten -08 fått ny ordförande och ny sekreterare varför vi för närvarande arbetar med att finna en arbetsform som är effektiv och passar gruppen. Det är ett mycket bra och målinriktat samarbetsklimat inom programgrupp kvinnosjukvård.
Medicin	MPG medicin arbetar delvis annorlunda eftersom det är kliniker med många grenspecialiteter. Verksamhetscheferna kan exempelvis inte arbeta med vårdprogram inom ramen för MPG, eftersom det måste göras av företrädare för aktuell specialitet, på länsgruppsnivå. Upplever att gruppen hittat ett på många sätt fungerande arbetssätt och har nytta av kontinuerliga avstämningar och erfarenhetsutbyte.

9. Kommentar om ARBETSSÄTT	
Ortopedi	Svårt med läns gemensam syn när samtliga verksamhetschefer i första hand ser till sitt eget sjukhus. Ordf försöker komma med förslag men de andra 2 är oftast inte alls pigga på några förändringar. De vill jobba med sitt på sitt eget sätt. Vi har bara ett möte per halvår och det är för få för att jobba med något kontinuerligt. Vi hade uppe frågan om fler möten förra gången men de ville inte träffas oftare.
Primärvård	Inget svar
Psykiatri	Ett fysiskt möte per år och i övrigt videokonferens varannan månad. Dessa möten blir mer koncentrerade och sparar dessutom mycket restid.
Radiologi	Budgetprocessen styr vissa delar, vilket ibland är en fördel, ibland ett hinder. Ett stort problem är att en del av enheterna brottas med stora, ofta akuta driftproblem, vilket gör att det är svårt att hitta kraft/tid till strukturerat förbättringsarbete. Olika ekonomiska styrsystem i länsdelarna är ett hinder. Krock läns/förvaltningsperspektiv är ibland ett hinder.
Ögon	Olika förvaltningar ger olika uppdrag.
ÖNH	Vad gäller framtagande av PM, vårdprogram samt olika typer av vårdriktlinjer har struktur och stöd för detta funnits. Pga arbetet med kunskapsstödet, FAKTA, som skapats och vars arbete inlemts inom respektive område kommer arbete med framtagande av vårdprogram etc utanför FAKTA på sikt att ersättas och arbetsrutiner och metoder för FAKTA-arbetet etableras. I nuläget råder en övergångsperiod då befintliga dokument ses över och omarbetas och implementeras i FAKTA när så är möjligt.

### 3.5 Resultat i avsnitt C. SAMVERKAN

#### 3.5.1 Fråga 10 – 15 (flervalsfrågor)

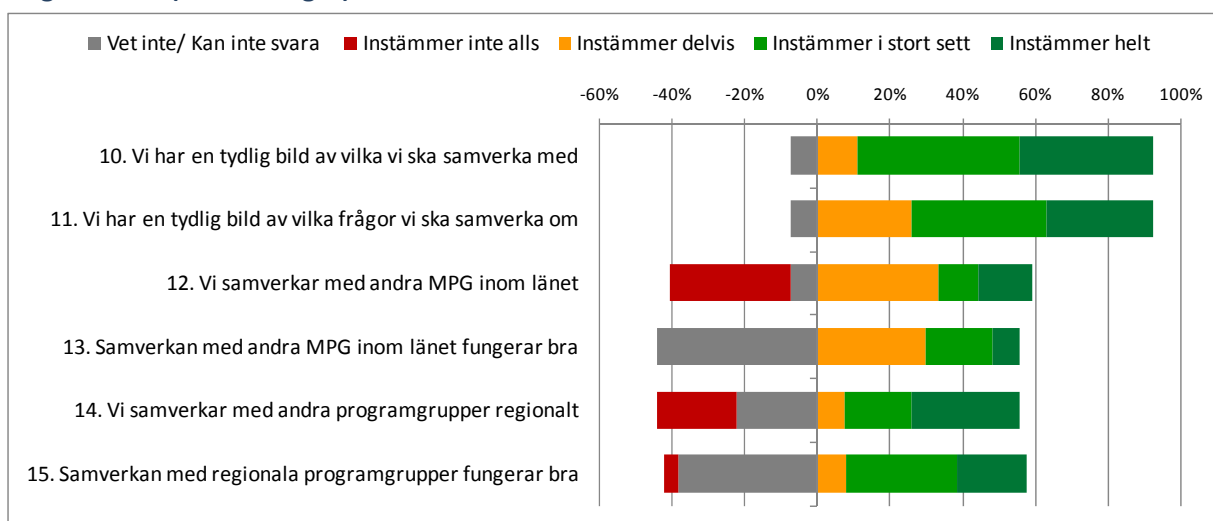


Diagram 11 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt C. Samverkan

#### 3.5.2 Fråga 13a-b och 15a-b (fritextfrågor)

13a. Exempel på välfungerande samverkan med andra MPG inom länet	
Ambulans	Inget svar
Anestesi	En del ambulansfrågor.
Barn	Primärvårdsgruppen. Gynekologiska gruppen
Geriatrisk	Vi har som mål att bjuda in och samverka med flera andra medicinska programgrupper avseende följsamhet mm
Hud	Hudtumörer - öron, kirurgi, onkologi. Bensår – kirurgi. Förutom MPG har vi vid behov kommunicerat med/ bjudit in gäster från Landstingets kansli - angående cancerplan och utlandsvård
Kirurgi	Vi har ingen sådan samverkan.
Kvinnosjukvård	Barn, primärvård, kirurgi

<b>13a. Exempel på välfungerande samverkan med andra MPG inom länet</b>	
Medicin	Sällan aktuellt. Däremot samverkan med andra specialiteter som inte har någon MPG. Ex infektionskliniken, klin fys.
Ortopedi	<i>Inget svar</i>
Primärvård	Frågor om hur man hanterar vissa sjukdomar, remissförfarande, behandlingar eller uppföljningar mm från de andra grupperna diskuteras hela tiden för att utveckla det systematiska omhändertagandet av olika diagnoskategorier. Senaste exempel är Psykiatri och KK.
Psykiatri	Samverkan med MPG primärvård gällande gränssnitt psykiatri/primärvård. Samverkan med MPG barn gällande statlig satsning på barn och ungdom med psykisk ohälsa. Ansvarsfördelningsdokument/ gränssdragning psykiatri/PVO
Radiologi	Vi har beröringspunkter med flertalet av övriga MPG, och en ökad samverkan vore sannolikt bra.
Ögon	Fråga om länsgemensam preoperativ handläggning lyft från MPG Ögon till MPG Anestesi/ Iva.
ÖNH	<i>Inget svar</i>

<b>13b. Exempel på samverkan med andra MPG inom länet som behöver utvecklas/ är mindre välfungerande</b>	
Ambulans	<i>Inget svar</i>
Anestesi	<i>Inget svar</i>
Barn	Primärvårdssamverkan kunde förbättras genom representations i programgrupp barn (gäller trots allt 20 % av befolkningen). Programgrupp psykiatri. De operativa specialiteterna har alla kontakt med barn i sina verksamheter, men kommer sällan med spörsmål till programgrupp barn vilket kan förvåna.
Geriatrisk	Vi behöver lyfta och förbättra arbetet med den multisjuka äldre som finns i alla programgrupperna
Hud	I den komplexa organisation som sjukvården är behövs ständig kommunikation och uppdatering även i de fungerande kontakterna. En del samarbete med andra specialiteter sker dessutom genom våra PRG team/ STI gruppen och också här behövs ständig återkoppling. Vi har inte några svårigheter i samverkan med andra MPG grupper. Primärvården är nog den viktigaste samarbetspartnern och samarbetet bör kunna utvecklas.
Kirurgi	En tät samverkan mellan de opererande klinikerna i landstinget och Op/IVA-klinikerna vore bra för att optimera, utveckla och förbättra den operativa verksamheten. Ett sådant samarbete är nog svårt att genomföra med nuvarande förvaltningsorganisation.
Kvinnosjukvård	Samverkan med MPG primärvård behöver utvecklas. T ex när det gäller omhändertagande av kvinnor med inkontinensproblematik samt struktur för styrning av Mödrahälsovård.
Medicin	Självfallet finns det många beröringspunkter med primärvården, men samarbetet med dem sker inte MPG-grupper emellan utan på lokalplanet.
Ortopedi	MPG primärvård. Samverkan vad gäller remissflödet mellan.
Primärvård	Nästan samtliga patientgrupper hanteras i primärvården vilket gör att samverkan skulle kunna utvecklas hur mycket som helst. Samverkan med psykiatri kan behöva utvecklas ytterligare då det finns många frågor där som berör både programgrupperna. Samtidigt har de kliniska bitarna tagits över av Fakta arbetet.
Psykiatri	Deltagande i olika arbetsgrupper där representanter från MPG inte har mandat att verka. (Ger dålig grund till beslut)
Radiologi	Vi har beröringspunkter med flertalet av övriga MPG, och en ökad samverkan vore sannolikt bra.
Ögon	Inte haft behov av ytterligare kontakter.
ÖNH	<i>Inget svar</i>

<b>16. Kommentarer om SAMVERKAN</b>	
Ambulans	<i>Inget svar</i>
Anestesi	<i>Inget svar</i>
Barn	<i>Inget svar</i>
Geriatrisk	Samverkan är viktigt och är för geriatriken en grund då vi som kliniker är i ständig samverkan med andra verksamheter i vårdkedjan och processen
Hud	<i>Inget svar</i>
Kirurgi	<i>Inget svar</i>
Kvinnosjukvård	<i>Inget svar</i>
Medicin	Medicinklinikernas representanter i RMPG finns inte i själva MPG, de är specialistläkare i någon av

16. Kommentarer om SAMVERKAN	
	länsgrupperna. Vi gör så att länsgrupperna en i taget bjuds in till MPG-mötena och då ingår även att redovisa hur det regionala arbetet fungerar.
Ortopedi	Inget svar
Primärvård	Inget svar
Psykiatri	Även i samverkan krävs ibland någon med avdömningsmandat när konsensus inte kan uppnås
Radiologi	Vi har börjat en lång resa från närmast obefintlig samverkan inom radiologin i länet, till en nu, skulle jag vilja säga, väl fungerande sådan. Jag tror det är viktigt att samverkan fungerar inom varje enskild MPG innan man kan förväntas ha en fungerande samverkan emellan dem.
Ögon	Inget svar
ÖNH	Inget svar

### 3.6 Resultat i avsnitt D. UPPFÖLJNING

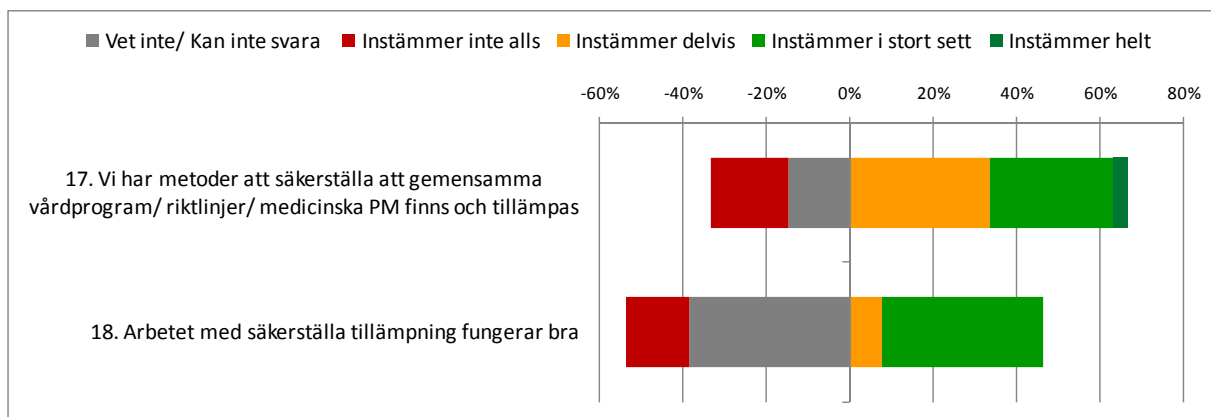


Diagram 12 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt D. Uppföljning

#### 3.6.1 Fråga 17 – 18 (flervalsfrågor)

Frågorna handlar om de metoder som används för att följa upp att vårdprogram etc. finns och tillämpas samt hur väl dessa metoder fungerar.

Fråga 17. Vi har metoder att säkerställa att gemensamma vårdprogram/ ...		
Ordf och sekr instämmer helt eller delvis i påståendet	En instämmer, den andre instämmer inte eller har svarat Vet inte/ Kan inte svara	Instämmer inte eller har svarat Vet inte/ Kan inte svara
Ambulans Barn Geriatrisk Ortopedi Primärvård Psykiatri Ögon	Anestesi Hud Kvinnosjukvård Medicin Radiologi ÖNH	Kirurgi

Fråga 18. Arbetet med att säkerställa tillämpning fungerar bra		
Ordf och sekr instämmer helt eller delvis i påståendet	En instämmer, den andre instämmer inte eller har svarat Vet inte/ Kan inte svara	Instämmer inte eller har svarat Vet inte/ Kan inte svara
Ambulans Barn Geriatrisk Primärvård Psykiatri Ögon	Hud Medicin ÖNH	Anestesi Kirurgi Kvinnosjukvård Ortopedi Radiologi

## 3.6.2 Fråga 17a, 18a och 19 (fritextfrågor)

Fråga 17a. Vi säkerställer tillämpningen genom att:	
Ambulans	Gemensamma ambulansinstruktioner(omfattar inte medicinskt omhändertagande) på intranätet som uppdateras årligen. Årliga skriftliga prov på behandlingsriktlinjer. För medicinteknisk utrustning finns checklistor som ska gås igenom årligen. Vi följer upp kvalitetsparametrar varje månad och gör jämförelser i länet. Ambulansfordon kollas dagligen samt en utökad kontroll varje vecka enligt checklistor. På intranätet finns ambulansinstruktioner som revideras årligen av enhetscheferna. Vid gemensamma körutbildningar kollas körkunskaperna.
Anestesi	Vi är i startgroparna för att ensa pre, per och postop. dokumentation. Protokoll. Jämföra medicinska resultat
Barn	IT-stödet för återkoppling är underutvecklat. Där vi satt särskilt fokus ex inom astmavården har vi bra uppföljningsmöjligheter. Men då har vi fått skapa ett särskilt uppföljningsprogram - journalen kan idag inte ge oss den återkoppling som skulle behövas. Det medför förstås dubbelarbete att föra in alla uppgifter dubbelt. En vidareutveckling av journalsystemet är därför angelägen. Inom en del områden finns bra kvalitetsregister (barncancer, barn diabetes, nyföddhetsvård) men data måste registreras dubbelt. Kvalitetsregister håller på att utvecklas för barnpsykiatri och det känns angeläget att det arbetet kommer igång. Barnhälsovården har en elektronisk journal - men fortsatt svårt att få fram resultatdata.
Geriatrik	Vi har uppföljning utifrån uppsatta måttal i våra program och riktlinjer. Vi ingår i Demensregister, palliativa register, register för Parkinson, stroke, höft och MOA m.m. Här kan vi bli mycket bättre på att lyfta fram vår följsamhet genom att utvärdera och analysera resultaten. Vårdprogram och medicinska PM har tagits fram av länsövergripande grupper, diagnosansvariga, där det har arbetats och arbetas tvärprofessionellt, såsom Parkinson, demens, stroke m.m. Gemensamma patienter och närstående enkäter inom regionen, samt gemensamma bedömningsinstrument. Gemensamma rehabplaner m.m.
Hud	Informera övriga medarbetare på läkarmötet/ personalmötet/ arbetsplatsträffen/ klinikdagar. Publicera på hemsidan. Kommunicera med primärvården genom AKO. Själva befinna sig i verksamheten och uppmärksamma avvikelser. Ha rutin för regelbunden uppdatering av dokument. Använda ett gemensamt introduktionsprogram för nya medarbetare FAKTA
Kirurgi	<i>Inget svar</i>
Kvinnosjukvård	Vårdprogram/riktlinjer/PM fastställs i den medicinska programgruppen kvinnosjukvård.
Medicin	Gemensamma vårdprogram, t.ex. det mycket omfattande vårdprogrammet gällande koronarsjukdom, är alltid publicerade på landstingets intranät. Sedan är det respektive enskild medicinklinik som ansvarar för att vårdprogrammet efterlevs.
Ortopedi	Styrka: Naturlig plattform för samarbete mellan de tre sjukhusen inom resp. specialité. Samarbete utgår från verksamheten. Genom FAKTA-gruppens arbete.
Primärvård	Följer årligen upp vissa kliniska variabler på alla vårdcentraler. Följer upp resultat i nationella kvalitetsregister.
Psykiatri	Följa vård och behandling enligt: Vårdprogram utgivna av Svenska psykiatriska föreningen 9 st Länsövergripande riktlinjer: Vårdprogram för vuxna med depression, Suicidprevention för vuxna. Länsövergripande riktlinjer under utarbetande: Ätstörningar, Schizofreni
Radiologi	Tillämpningen av vad? VI samverkar vid förändring av medicinska PM, metoder.
Ögon	Inom de olika områdena finns processteam/ansvariga. Vid behov av gemensamma riktlinjer får processteam/ansvarig i uppdrag att samordna. Detta gör att de olika enheterna är representerade. Implementeringen blir samordnad. Svårigheter att ta fram statistik, då statistik grundat på diagnoskoder är svårt att få fram. Underlagen blir ej tillförlitliga.
ÖNH	<i>Inget svar</i>

Fråga 18a. Exempel på förbättringsområden i arbetet med att säkerställa tillämpning	
Ambulans	Gemensam introduktionsutbildning för vikarier. Databaserat utbildnings- och uppföljningsprogram. Kunna färdigställa patientjournalen i ambulansen genom bakre skärm och tangentbord i ambulanserna
Anestesi	<i>Inget svar</i>
Barn	Aktuellt: Barnfötta (bl a Hälsokurvan, mätningar). Våld mot kvinnor o barn. Policy mot könsstympning. Barnombud.
Geriatrik	Mötesplatser med andra berörda i processen. Analysera våra resultat för att se på förbättringspotentialer

Fråga 18a. Exempel på förbättringsområden i arbetet med att säkerställa tillämpning	
Hud	Vi bör kanske lägga ännu mer kraft på att ta fram säkra rutiner som håller även vid personalomsättning och att definiera mätbara parametrar för uppföljning
Kirurgi	<i>Inget svar</i>
Kvinnosjukvård	Eftersom gemensamma vårdprogram/PM ej lyfts som speciellt viktig fråga de senaste åren, arbetar vi i första hand med att få in den på dagordningen. Ett problem är att det till denna MPG inkommer många 'löpande frågor', vilket kan göra det svårt att hinna med de större, strukturella frågorna.
Medicin	Den uppföljningen sker vanligen inte i MPG utan på klinikknivå. Endast sporadiskt i MPG, vilket dock inte behöver betyda att det fungerar dåligt.
Ortopedi	Ta fram bra metoder för uppföljning.
Primärvård	<i>Inget svar</i>
Psykiatri	Implementering sker lokalt och för att säkerställa tillämpning kan detta utvecklas genom uppföljning.
Radiologi	<i>Inget svar</i>
Ögon	Bättre statistiksystem (Cosmic borde underlätta). Bättre sekreterarfunktion.
ÖNH	<i>Inget svar</i>

19. Kommentar om UPPFÖLJNING	
Ambulans	<i>Inget svar</i>
Anestesi	<i>Inget svar</i>
Barn	<i>Inget svar</i>
Geriatrisk	<i>Inget svar</i>
Hud	Arbetet med FAKTA kräver mycket specialistläkarresurser som f n är en bristvara.
Kirurgi	<i>Inget svar</i>
Kvinnosjukvård	Sekreterarbyte i programgruppen har inneburit att det är svårt att besvara vissa frågor i enkäten.
Medicin	Problem för en så "stor verksamhet" som medicinklinikerna att i MPG-sammanhang hitta former för systematisk uppföljning. Upplever att det fungerar bättre INOM varje klinik lokalt, men att vi borde ha ett landstingsgemensamt system för att följa upp som är generellt, både på landstings- och förvaltningsnivå. Verksamhetscheferna upplever ofta att det blir dubbelarbete.
Ortopedi	Arbetet med framtagande av dessa dokument sker numera i FAKTA-grupperna och ska fastställas i MPG. Vi har inte kommit så långt så att vi har fastställt något än.
Primärvård	<i>Inget svar</i>
Psykiatri	Anslutning och registrering i nationella kvalitetsregister behöver utvecklas inom psykiatrin.
Radiologi	<i>Inget svar</i>
Ögon	Svårigheten är tidsåtgången. Tar tid att samordna. Mycket viktigt att MPG därför gör en god behovsanalys och väljer ut vad som har högst prioritet.
ÖNH	<i>Inget svar</i>

### 3.7 Resultat i avsnitt E. RESULTAT

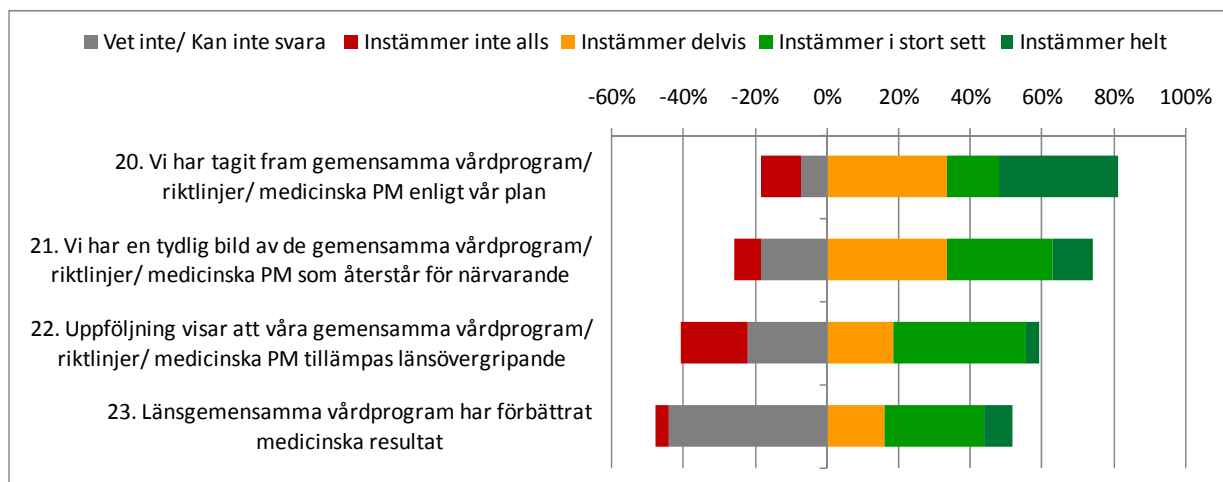


Diagram 13 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt E. Resultat

#### 3.7.1 Fråga 20 – 23 (flervalsfrågor)

I redovisningen har samtliga svar tagits med. Det betyder att i de fall sekreterare och ordförande i samma MPG har lämnat olika svar, så redovisas den MPG:n i båda kolumnerna. På så sätt ges en bild av hur tydligt frågorna kommuniceras inom gruppen. Resultatet måste tolkas med reservation för att det är okänt vilka MPG som bearbetat svaren gemensamt i samarbete mellan båda företrädarna och vilka som inte gjort det.

Fråga 20. Vi har tagit fram gemensamma vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM enligt vår plan			
Instämmer helt el. i stort sett (ordf eller sekr)	Instämmer delvis (ordf eller sekr)	Instämmer inte (ordf eller sekr)	Vet inte/ Kan inte svara (ordf eller sekr)
Ambulans Barn Geriatrisk Hud Kvinnosjukvård Medicin Primärvård Radiologi Ögon ÖNH	Ambulans Anestesi Kirurgi Medicin Kvinnosjukvård Ortopedi Psykiatri ÖNH	Anestesi Medicin Ortopedi	Ortopedi Radiologi

Fråga 21. Vi har en tydlig bild av de gemensamma vårdprogram/ riktlinjer/ med. PM som återstår			
Instämmer helt el. i stort sett (ordf eller sekr)	Instämmer delvis (ordf eller sekr)	Instämmer inte (ordf eller sekr)	Vet inte/ Kan inte svara (ordf eller sekr)
Barn Geriatrisk Kvinnosjukvård Ortopedi Primärvård Psykiatri Radiologi Ögon ÖNH	Ambulans Anestesi Hud Kirurgi Kvinnosjukvård Medicin Primärvård	Medicin Ortopedi	Ambulans Anestesi Ortopedi Radiologi ÖNH

Fråga 22. Uppföljning visar att våra gemensamma vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM tillämpas			
Instämmer helt el. i stort sett (ordf eller sekr)	Instämmer delvis (ordf eller sekr)	Instämmer inte (ordf eller sekr)	Vet inte/ Kan inte svara (ordf eller sekr)
Ambulans Barn	Geriatrisk Hud	Anestesi Kirurgi	Hud Ortopedi

Fråga 22. Uppföljning visar att våra gemensamma vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM tillämpas			
Kvinnosjukvård Medicin Primärvård Psykiatri Ögon	Kirurgi Primärvård ÖNH	Medicin Ortopedi	Radiologi ÖNH

Fråga 23. Läns-gemensamma vårdprogram har förbättrat medicinska resultat			
Instämmer helt el. i stort sett (ordf eller sekr)	Instämmer delvis (ordf eller sekr)	Instämmer inte (ordf eller sekr)	Vet inte/ Kan inte svara (ordf eller sekr)
Ambulans Barn Kvinnosjukvård Medicin Ortopedi Psykiatri Ögon	Ambulans Geriatrisk Hud ÖNH	Anestesi	Anestesi Hud Kirurgi Kvinnosjukvård Medicin Ortopedi Primärvård Radiologi ÖNH

### 3.7.2 Fråga 22a, 22b, 23a, 24 (fritextfrågor)

Fråga 22a. Exempel på läns-gemensamt tillämpade vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM som tillkommit genom vårt arbete ("lyckade exempel")	
Ambulans	Läns-gemensamma koncept för utbildning och omhändertagande inom trauma och ledning. Medicinska behandlingsriktlinjer. Ambulansinstruktioner. Körutbildning. Tillämpning av VAS och BAS.
Anestesi	Postop smärta, illamående, katastrofsnitt
Barn	Barn med astma, övervikt, barn med urinvägsinfektioner.
Geriatrisk	Stroke, Parkinson, demens
Hud	Hantering av tumörremitter. Sårvård. Hårborttagning i komplicerade fall.
Kirurgi	Inom urologin är det nyligen genomfört flera läns-gemensamma vårdprogram, mycket talar för att det håller på att fungera bra.
Kvinnosjukvård	Läns-gemensamt vårdprogram "Gynekologisk cellprovskontroll". Läns-gemensamt PM handläggning vid överburenhet. Läns-gemensamt PM handläggning vid GBS-infektion.
Medicin	Koronarsjukdom
Ortopedi	Styrka: Naturlig plattform för sammanarbete mellan de tre sjukhusen inom resp specialité. Samarbete utgår från verksamheten.
Primärvård	I primärvården har den länge funnits ett angreppssätt för att hantera vårdprogram och riktlinjer i AKO (allmänläkarkonsulter). Deras arbete har flyttats över till Faktaarbetet som är primärvårdens angreppssätt för att hantera vårdprogram/vårdriktlinjer. I övrigt har det funnits en regel att alla övriga vårdprogram ska godkännas av MPG primärvård, som har till uppgift att fundera över ev resursförbrukning.
Psykiatri	Länsövergripande vårdriktlinjer: Vårdprogram för vuxna med depression. Suicidprevention för vuxna. (Ätstörningsprogr är i slutskede). (Schizofreni påbörjat)
Radiologi	<i>Inget svar</i>
Ögon	Glaukom.
ÖNH	<i>Inget svar</i>

Fråga 22b. Exempel på vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM som beslutats i vår MPG och distribuerats men inte tillämpas länsövergripande ("mindre lyckade exempel")	
Ambulans	<i>Inget svar</i>
Anestesi	<i>Inget svar</i>
Barn	Vårdriktlinjer för barn med koncentrationssvårigheter är under utarbetande och snart klara - behöver spridas och genomarbetas i praktiken, där vi tror att den nytillsatta "VITS- samordnaren" kommer att få stor betydelse. Vårdprogrammet runt övervikt fetma har hittills haft fokus på primärprevention - men kommer nu att också sprida och följa upp behandlingsdelen. Exempel där beslut tagits men program inte

Fråga 22b. Exempel på vårdprogram/ riktlinjer/ medicinska PM som beslutats i vår MPG och distribuerats men inte tillämpas länsövergripande ("mindre lyckade exempel")	
	färdigställt; åtstörningar, depression hos unga
Geriatrisk	<i>Inget svar</i>
Hud	Kommer ej på några.
Kirurgi	Det finns inga. Pga. historiskt betingade svårigheter med samarbete mellan sjukvårdsområdena och kirurgklinikerna har vi i stort sett inte alls kunnat arbeta med att ta fram gemensamma vårdprogram/riktlinjer/medicinska PM.
Kvinnosjukvård	<i>Inget svar</i>
Medicin	<i>Inget svar</i>
Ortopedi	<i>Inget svar</i>
Primärvård	<i>Inget svar</i>
Psykatri	Ljusterapi SBU rapport gav underlag för avveckling inom specialistvården. Trots detta och tydliggörande om detta i MPG har inte avveckling skett länsövergripande. Tiden från färdigt vårdprogram Åtstörning till och från tryckeriet (flera år!)
Ögon	Nationella riktlinjer (som MPG beslutat att följa) avseende preoperativ bedömning inför kataraktoperation. Om följsamhet inte sker sätts patienter upp för operation utan att tillräckligt behov finnes, detta kan skapa onödigt långa väntetider då det är svårt att beräkna.
ÖNH	<i>Inget svar</i>

Fråga 23a. Exempel på förbättrade medicinska resultat tack vare MPG-arbetet	
Ambulans	BAS. Vi ökar procentsatsen av antal ambulansresor (prio 1 och 2) där det är taget vitala parametrar.
Anestesi	Beslut att leverera god data till kvalitetsregister har givit goda resultat i öppna jämförelser.
Barn	Astma, övervikt
Geriatrisk	Är osäker på om vi här nu kan leverera medicinska resultat tack vare MPG- arbetet, men vi får påbörja arbete med att se över vad vi kan påvisa.
Hud	Tidig upptäckt av maligna melanom hos riskindivider på hudkliniken Molemaxmottagning. Det är en länsövergripande verksamhet som är en del av ett nationellt preventionsprogram för ärftligt malignt melanom. Melanomen hos riskindividerna på Molemaxmottagningen upptäckts tidigare (d v s är tunnare= bättre prognos) än hos övriga befolkningen. Vi har inom MPG arbetat aktivt för att patienterna skall få samma tillgång till metoden oavsett var i länet de bor.
Kirurgi	Det är lite för tidigt att svara på det men sannolikt kommer det förbättrade samarbetet inom urologi leda till bättre kvalitet i bedömning och behandling av t ex godartad prostataförstoring och prostatacancer.
Kvinnosjukvård	Förbättrade medicinska resultat kan ses både för enskild klinik, län och region i de årsrapporter som tagits fram utifrån regiongemensamma kvalitetsmått för obstetrik, gynekologi och utifrån DRG.
Medicin	Vi har bra resultat enligt HIA registret vad gäller akut hjärtinfarkt. Svårt att värdera om det är resultat av just det länsövergripande vårdprogrammet - men det är mycket som talar för det.
Ortopedi	<i>Inget svar</i>
Primärvård	Svårt att säkerställa
Psykatri	Genom uppföljning av kliniska resultat enligt vårdprogrammen ovan.
Radiologi	<i>Inget svar</i>
Ögon	Patienter får uppföljningsbesök utifrån vårdbehov, ej utifrån schablontider. Detta är möjligt genom att patienten kategoriseras och får uppföljning utifrån vårdprogram, dvs. ej för täta eller för gleasa besök.
ÖNH	<i>Inget svar</i>

Fråga 24. Kommentarer om RESULTAT	
Ambulans	<i>Inget svar</i>
Anestesi	<i>Inget svar</i>
Barn	Ett bättre IT-stöd skulle underlätta resultatuppföljning
Geriatrisk	<i>Inget svar</i>
Hud	Uppföljning enligt samma mätbara parametrar är fortfarande en utmaning
Kirurgi	Vårdprogramprocessen är oklar.

Fråga 24. Kommentarer om RESULTAT	
Kvinnosjukvård	Inget svar
Medicin	Ej sammanställt/dålig överblick. Vi är också i en övergångsfas där FAKTA-projektet håller på att etableras.
Ortopedi	Jag har bara varit med vid 3 möten. Arbetet med vårdprogram, riktlinjer m.m. sker i FAKTA-grupperna. Vi har inte fastställt några vårdprogram eller riktlinjer sedan jag började som sekreterare.
Primärvård	Inget svar
Psykiatri	Inget svar
Radiologi	Inget svar
Ögon	Inget svar
ÖNH	Vårdprogram inom flera områden inom ÖNH finns och har tagits fram under de senaste åren.

### 3.8 Resultat i avsnitt F. FAKTA-projektet

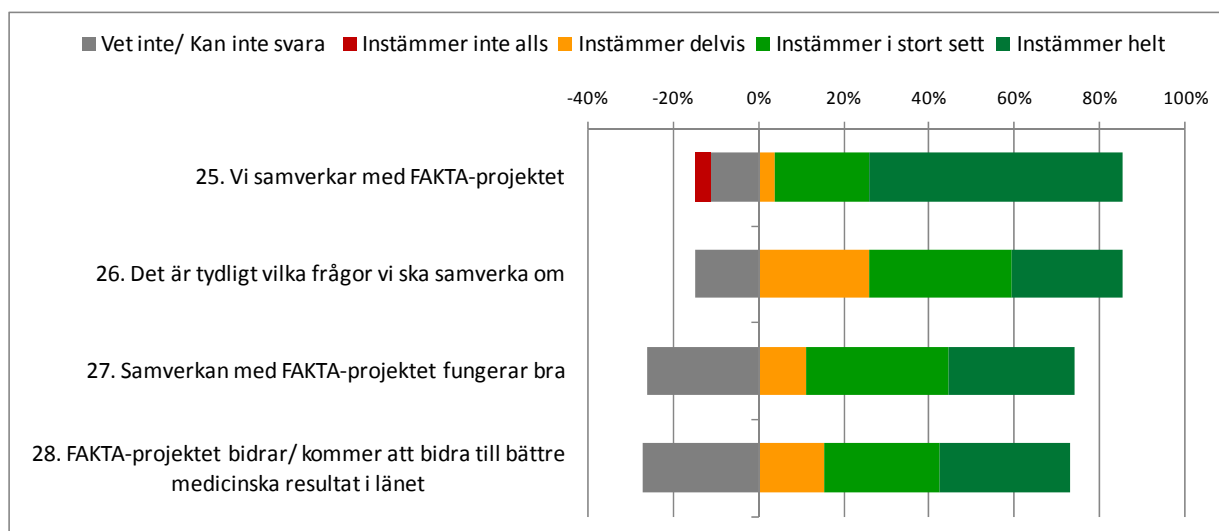


Diagram 14 Procentuell fördelning av svarsalternativen i avsnitt F. Faktaprojektet

#### 3.8.1 Fråga 25 – 28 (flervalsfrågor)

I redovisningen nedan redovisas samtliga svar så att det framgår hur sekreterare och ordförande i samma MPG har lämnat lika eller olika svar. När svaren är olika redovisas MPG:n i båda kolumnerna. På så sätt ges en bild av hur tydligt frågorna kommuniceras inom gruppen. Resultatet måste tolkas med reservation för att det är okänt vilka MPG som bearbetat svaren gemensamt i samarbete mellan båda företrädarna och vilka som inte gjort det.

Fråga 25. Vi samverkar med FAKTA-projektet			
Instämmer helt el. i stort sett (ordf eller sekr)	Instämmer delvis (ordf eller sekr)	Instämmer inte (ordf eller sekr)	Vet inte/ Kan inte svara (ordf eller sekr)
Barn Geriatrisk Hud Kirurgi Kvinnosjukvård Medicin Ortopedi Primärvård Psykiatri Radiologi Ögon ÖNH	Medicin	Anestesi	Ambulans Anestesi

Fråga 26. Det är tydligt vilka frågor vi ska samverka om			
Instämmer helt el. i stort sett (ordf eller sekr)	Instämmer delvis (ordf eller sekr)	Instämmer inte (ordf eller sekr)	Vet inte/ Kan inte svara (ordf eller sekr)
Barn Geriatrik Hud Kirurgi Kvinnosjukvård Ortopedi Primärvård Psykiatri Radiologi ÖNH	Hud Kirurgi Kvinnosjukvård Medicin Psykiatri Ögon		Ambulans Anestesi

Fråga 27. Samverkan med FAKTA-projektet fungerar bra			
Instämmer helt el. i stort sett (ordf eller sekr)	Instämmer delvis (ordf eller sekr)	Instämmer inte (ordf eller sekr)	Vet inte/ Kan inte svara (ordf eller sekr)
Barn Geriatrik Hud Kvinnosjukvård Medicin Ortopedi Primärvård Psykiatri Radiologi ÖNH	Kirurgi Psykiatri	Anestesi	Ambulans Anestesi Medicin Radiologi Ögon

Fråga 28. FAKTA-projektet bidrar/ kommer att bidra till bättre medicinska resultat i länet			
Instämmer helt el. i stort sett (ordf eller sekr)	Instämmer delvis (ordf eller sekr)	Instämmer inte (ordf eller sekr)	Vet inte/ Kan inte svara (ordf eller sekr)
Barn Geriatrik Hud Kvinnosjukvård Medicin Ortopedi Primärvård Psykiatri Radiologi ÖNH	Kirurgi Psykiatri ÖNH	Anestesi	Ambulans Anestesi Hud Kirurgi Kvinnosjukvård Medicin Ögon

### 3.8.2 Fråga 27a, 29 (fritextfrågor)

Fråga 27a. Exempel på samverkan med FAKTA-projektet	
Ambulans	FAKTA är ej involverat för ambulans. Vi har sedan länge samverkat kring medicinska behandlingsriktlinjer.
Anestesi	<i>Inget svar</i>
Barn	De vårdprogram som redan tagits fram och implementeras kommer i första hand att genomarbetas för att passa in i "Faktaformat". De som är på gång kommer redan från början att ha format som passar in i FAKTA
Geriatrik	När det gäller revidering av Demensprogram så är det samverkan mellan FAKTA och MPG och expertgrupperna och osteoporos är i starten
Hud	Vår medverkan bygger på tidigare engagemang i läkemedelskommitténs expertgrupper och de tidigare skrivna dokumenten. Bidragen till FAKTA skrivs om på uppdrag till enskilda "experter" och förankras efter behov i gruppen. Vårter, psoriasis, hudtumörer är exempel på aktuella dokument. Vi

Fråga 27a. Exempel på samverkan med FAKTA-projektet	
	har dialog med andra verksamheter angående gränsdragningen.
Kirurgi	Det finns en FAKTA-grupp kirurgi/urologi. I den gruppens arbete deltar läkare från de tre kirurgklinikerna i landstinget. Övriga FAKTA-grupperns arbete har vi ingen kännedom om - även om de skulle ha inverkan på eller betydelse för kirurgklinikernas verksamhet. Men FAKTA-projektet är ju bra i sin linda.
Kvinnosjukvård	En av MPG:s medlemmar deltar i FAKTA-arbetet kring för vår specialitet aktuella frågor. Återkoppling sker till MPG.
Medicin	FAKTA är under uppbyggnad. Vi har inte fullt ut fått klart för oss MPG:s roll i detta sammanhang. Men vi är bra orienterade i frågan och ställer upp bakom dess principer.
Ortopedi	Styrka: Naturlig plattform för sammanarbete mellan de tre sjukhusen inom resp specialité. Samarbete utgår från verksamheten. Presentation/information vid varje MPG-möte.
Primärvård	Primärvården har representanter i alla Fakta-grupper.
Psykiatri	Vi har nyligen starta FAKTA-gruppen och något arbete att ta ställning till finns ännu inte
Radiologi	Hematuriutredning (Urologi)
Ögon	Deltagare från alla kliniker samt primärvård
ÖNH	Deltagare i MPG ingår även i FAKTA ÖNH.

Fråga 29. Kommentarer om FAKTA-projektet	
Barn	Området barns hälsa och sjukdom står samlat under en gemensam rubrik men måste beaktas utifrån sina mycket specifika specialiteter såsom neonatalvård, barnhälsovård, familjecentraler, skolhälsovård, habilitering, BUP, medicinsk öppen/slutenvård - som i sin tur en rad undergrupper. Ett samlat kliniskt kunskapsstöd är av stort värde. Viktigt att FAKTAS ledningsgrupp bevakar barnperspektivet!
Geriatrik	Ser FAKTA som en möjlighet att få en gemensam plattform för våra riktlinjer och program, FAKTA bör vara grunden för en naturlig framtida samverkan mellan det som idag är expertgrupper och AKO. Jag är idag ordförande i FAKTA geriatrik och ser och hör oro från expertgrupperna men jag ser framtida möjligheter att arbeta i denna process med detta arbete. Dock viktigt att vi kan förtydliga och ge våra experter en bra och tydlig bild på hur "stupören" skall bli en gemensam plattform. Vi behöver ta tillvara på expertgruppernas kompetens och vi behöver deras delaktighet. Viktigt att låta FAKTA ta "lite" tid så att förståelse och görande kommer i fas!
Hud	Resurskrävande, tar tid från en för närvarande ansträngd verksamhet som kämpar med vårdgarantin. Det mesta arbetet belastar Jönköpings sjukvårdsområde och sänker dess "effektivitetsiffror"
Kirurgi	Det måste vara fullständigt självklart att vi har likartade utrednings- och behandlingsprinciper i landstinget. Därför är FAKTA-projektet bra. Problemen med projektet är två: 1. Den takt man tror att det går att genomföra i. 2. Bristande respekt för att det kommer krävas tid och arbete för att förankra FAKTA-råden.
Kvinnosjukvård	Arbetet har pågått för kort tid för att kunna utvärderas.
Medicin	Vi uppfattar utgångspunkten som bra. Återstår att genomföra arbetsmodellen fullt ut. Alla FAKTA-grupper är inte igång fullt ut som vi uppfattar det. MPG:s direkta koppling till FAKTA grupperna återstår att definiera.
Ortopedi	Länsaspekten blir mycket tydligare med det arbete med FAKTA-program som pågår. De direktiv för MPG-grupper som nu finns bör arbetas om eftersom FAKTA-grupperna är tillsatta efter dessa direktiv.
Primärvård	Ett bra angreppssätt som på sikt kommer att göra omhändertagandet mer enhetligt i länet. Möjlighet att följa upp resultat på ännu bättre sätt. Förhoppningsvis kunna stödjas av Cosmic.
Psykiatri	Svårt att få psykiatermedverkan i gruppen
Radiologi	Mycket bra initiativ, och upplägg. Svårt hitta tid, inte minst då vi berörs av så många av arbetena.
Ögon	Svårt att få grepp om uppdrag vs avgränsningar i arbetet. Har ändrats under resans gång. Tidskrävande utifrån att avgränsningarna ej varit definierade. Deltagarna i gruppen har ej översikt. Svårt att förutsäga nyttan. Förmodligen fördelar för primärvården, något osäkrare vad avser slutenvården där det redan finns en god samordning.
ÖNH	Det är ett bra sätt att ta fram och implementera landstingsövergripande, enhetliga behandlingsrutiner och arbetsmetoder inom olika medicinska specialistområden och det driver kompetensen framåt inom egna specialiteten och inom andra områden.

### 3.9 Resultat i avsnitt G. KOMMENTARER

Fråga 30. Vad är enligt din uppfattning MPG-systemets främsta styrkor och fördelar?	
Ambulans	Träffas och får gemensamma bilder och beslut av allt "mellan himmel och jord" rörande verksamheten. Helt klart är att det lett till likriktning inom landstinget angående ambulansverksamheten i dagliga driftsfrågor och lika krav på personal och lika vård till patienter.
Anestesi	Att träffas, diskutera varandras styrkor och svagheter, utbildning
Barn	Styrkan är det långsiktiga arbetet med dialoger och gränsöverskridande arbete med barn och familjers behov i fokus genom arbetsättet i Barndialogen. Arbetsättet har också underlättat samverkan med kommunerna. Gemensamma synsätt, värderingar, kunskapsbaser och resultatuppföljningar som tagits fram i dialog gör att tilliten mellan verksamheterna ökat. Behovet av koordination har synliggjorts och bl a resulterat i att en "VITS" samordnare tillsatts för barn med koncentrationssvårigheter och en koordinator för övervikt/fetma arbetet. Jämfört med andra landsting har vi genom denna samverkan en mycket kostnadseffektiv vård för barn - vilket framgår bl a vid jämförelse med NYSAM siffror.
Geriatrik	En möjlighet för geriatriken att arbeta för en likvärdig kvalitet och en gemensam plattform för geriatriken i länet. Kunna lyfta viktiga frågor för berörda patientgrupper kunna vara samverkanspartner till ledning och andra MPG. Ökar samverkan och bidrar till större möjligheter för gemensamma förbättringar. God kännedom om länets geriatrik, dess likheter och olikheter och ett lärande. Då vi verksamhetschefer träffas i regionen, ser de andra att vi i länet med vår MPG har ett större samarbete och en större möjlighet till gemensam utveckling och förbättring. Viktigt att vi gemensamt arbetar för rekrytering och framtida samverkansformer. Viktigt att vi som specialitet kan arbeta mot gemensamma mål och ha en nära samverkan. Geriatriken får genom MPG en möjlighet att tillsammans utvecklas och skapa möjligheter till samverkan med andra och även stimulera varandra till att prova olika arbetsmetoder och modeller.
Hud	Styrka: dialog, närhet, kollegialitet, förankra åsikter för beslut, konsensus inom specialiteten, måluppfyllelse. Svaghet: traditionellt revirförsvar hos dom som inte ser fördelen med en länsövergripande syn på landstingets verksamhet (detta svar är generellt, ej nödvändigtvis gällande för hud, inte så mycket att slåss om inom gruppen, här slåss man för gruppen). System och definierade mål är under framtagning inte utvecklade idag, vilket försvårar benchmarking. Hotet om ev. resursomfördelningar inom en specialitet får ej skrämja utan lägga grund för att utveckla en helhetssyn och förbättrad kostnadseffektiv vård. Ej glömma patientfokus.
Kirurgi	Att verksamhetscheferna på de tre kirurgklinikerna träffas. Grundtanken att samarbeta om vårdprogram, utbildning, rekrytering och övrig verksamhet är bra.
Kvinnosjukvård	Ett länsövergripande arbete/kontakt nät är viktigt för att säkra god och effektiv vård. Gemensamma riktlinjer borgar för medicinsk utveckling i hela länet. Personlig kontakt med kollegor/medarbetare på andra enheter underlättar samarbete på tvärs av sjukvårdsområden.
Medicin	Det är ett mycket bra forum för möten mellan representanter för de olika klinikerna. Bäddar för ett bra samarbetsklimat, och för en bra förståelse för varandras verksamhet. Vi lär mycket genom att jämföra olika delar av vår verksamhet med de övriga klinikerna. Har skapat en bra stämning mellan klinikerna. Alltid en bra stämning på mötena.
Ortopedi	Styrka: Naturlig plattform för sammanarbete mellan de tre sjukhusen inom resp. specialitet. Samarbete utgår från verksamheten.
Primärvård	Bra med ett forum att lyfta läns-gemensamma frågor. Säkrar att primärvården är enhetlig i länet, och ger en jämlik vård.
Psykiatri	Styrkor: Samsyn i psykiatrin utmaningar och möjligheter. Förståelse för våra olika förutsättningar. Gemensamma insatser möjligas.
Radiologi	Bra arena för samverkan inom länet. Stimulerar till koncerntänk. Enhetlighet ökar chansen att "göra rätt", vilket är roten till allt gott, patientsäkerhet, ekonomisk hushållning, arbetsmiljö, och vad du vill!
Ögon	Samordning. Mötesplattform.
ÖNH	Att strukturen ökar kompetensen inom de olika områdena. Strukturen bidrar till att viktiga frågor i landstinget regelbundet diskuteras, vilket ökar medvetenheten om olika prioriterade områden, samt driver utvecklingen framåt på olika sätt. Förbättrar delaktigheten och kan bidra till att korta avstånden mellan ledning och verksamhet, samt utför kanal för påverkan och kommunikation mellan ledning och verksamhet. MPG-systemet skapar förutsättningar för lika vård i hela länet.

Fråga 31. Vad är enligt din uppfattning MPG-systemets svagheter och förbättringsområden?	
Ambulans	Risk finns att deltagarna i programgrupperna inte tar ansvar för helheten utan bevakar sina revir och intressen. Landstinget är ett system och alla har ansvar för helheten.
Anestesi	Tidsbrist i mötessituationen
Barn	Svagheten är fr a den bristande koordinationen mellan förvaltningsledningarna när det gäller länsövergripande verksamheterna som flera av barnverksamheterna är. När det kommer till nya behov eller förändringar pga. nytillkomna behandlingsmöjligheter finns en stor risk att äskande hamnar mellan stolarna och att ingen kraftfullt kan framföra barns behov. Rösterna för vuxna är fler och starkare m.t.p. att varje specialitet har sin förespråkare (onkologi, kirurgi, kardiologi etc etc) - medan barn endast har barnverksamheternas röst som inkluderar all förebyggande, psykiatrisk, kirurgisk och medicinsk vård av barn.
Geriatrisk	Svagheter kan jag ej i skrivande stund få fram då jag ser att vi är på väg mot att skriva ner en handlingsplan med gemensamma mål för länets geriatrisk, samverkan och förbättringar.
Hud	Just att befinna sig i skärningspunkten mellan process och linje, vilket i vissa sammanhang även kan ses som en möjlighet. I vårt fall är just linjeförhållanden komplicerade, se punkt 8b. Vi har haft svårt att driva igenom behov av t ex ST tjänster i Värnamo och i Nässjö (Nässjö är för tillfället löst) för att i tid möta kommande pensionsavgångar. Dermatologin är i år för första gången med i Öppna jämförelser och det i fråga om tillgänglighet. Man skulle önska hjälp med framtagning av mätbara kvalitetsparametrar på nationell nivå.
Kirurgi	Den största svagheten är den begränsning som förvaltningarna utgör för egentlig samordning av verksamheten. Eftersom det historiskt varit svårt att samarbeta mellan sjukhusen i landstinget konserverar förvaltningsstrukturen samarbetssvårigheterna. När vi t ex försökt samordna urologiverksamheten har vi inte lyckats skapa någon samlad bild av urologiverksamheten, dess produktion och resursåtgång, eftersom förvaltningarnas budget och redovisningssystem skiljer sig för mycket åt. De resurser som skulle behöva avsättas för att åstadkomma MPG-samarbetet räcker inte till. På varje klinik är vi nämligen fullt upptagna med att utveckla och följa upp verksamheten inom resp. förvaltnings system. De stabsresurser som avsatts för MPG-arbetet från landstingets kansli är heller inte tillräckliga.
Kvinnosjukvård	Man kan ha en samsyn kring en viss fråga men när resp sjukhusledning sedan ska ta ställning så kan man ha olika syn på saken. Frågan får då lyftas upp till sjukvårdens operativa ledningsgrupp där samtliga sjukhusdirektörer ingår tillsammans med planeringsdirektören. Processen kan bli utdragen och frågan tappar styrfart. Tidsbrist (som när det gäller så mycket annat). Svårighet att hitta rätt arbetsform. Vi skall under det kommande året testa "videokonferens" - för att minska resandet. Bättre förutsättningar för dialog med landstingsledning - jag är som tidigare nämnts ej tilltalad av upplägget med att MPG's arbete redovisas i Storgrupp.
Medicin	Finns en rädsla för övergripande beslut mot bakgrund av att mandatet för MPG är begränsat. Men det är möjligt att det måste vara på det sättet. MPG fungerar nog bra som hjälp vad gäller beslutsunderlag för planeringsdirektörens arbete - där har vi en viktig roll som kan utvecklas. Behövs tydligare styrning av gruppernas sammansättning, arbetsformer, mötesfrekvens etc. (direktiven efterlevs långt ifrån alltid). Idag har varje grupp och dess ordförande för stort inflytande, vilket betyder att grupperna arbetar väldigt olika. Sekreteraren har ofta inte ett inflytande som står i samklang med de förväntningar vi har på att självständigt driva frågor i gruppen. Kanske borde någon opartisk (inte förvaltningsanknuten) vara ordförande i stället? Sekreterarna behöver mera uppbackning; såväl stöd som styrning i detta arbete.
Ortopedi	Svårt att hantera frågor med betydande ekonomisk betydelse, och då speciellt om det medför förändringar mellan sjukhusen. Svagheten är att verksamhetscheferna i första hand jobbar för och ser till sin egen klinik och inte länets behov. Det känns inte heller som de anser att dessa möten är viktiga. De vill hellre vara kvar på sina resp. avdelningar och operera. Mats Bojestig skulle kanske delta vid ett möte per år och då gå igenom direktiv, förutsättningar m.m.
Primärvård	Får inte bli en arena för bara diskussioner och där man kan få komma och "visa upp sig" med ny metod el arbetssätt. Viltigt med systematik i arbetet. Kan ibland vara svårt att veta vilket mandat gruppen har att ta beslut i vissa frågor. Hur hanteras de olikheter som finns beroende på om det ser lite olika ut i de tre förvaltningarna?
Psykiatri	Svaghet: Linjeorganisationen har inte uttalade mål som sammanfaller med funktionsmål vilket innebär att t ex IT satsningar inte sker så som vi anser nödvändigt för psykiatrin (vi är ALLTID prio sist i denna fråga). Ekonomiska satsningar sker inte behovsgrundat (vård på lika villkor) utan bygger oftast på antal innevånare förvaltningsvis (förutsätter att allt är i balans redan).

Fråga 31. Vad är enligt din uppfattning MPG-systemets svagheter och förbättringsområden?	
	Svagheter: MPG är länsövergripande vilket är viktigt för vård på lika villkor för länsinvånarna. Beslut eller överenskommelser i MPG får inte alltid genomslag då klinikerna är styrda av respektive förvaltning. Förbättringsområden: Utveckla övergripande uppföljning och gemensamma IT-system.
Radiologi	Skärningen mellan klinik/förvaltning/län. (Även om det kanske inte är en brist i själva MPG-systemet måhända). Styrning/uppföljning kan säkerligen göras bättre, men å andra sidan kan det vara viktigt att varje grupp "mognar" i egen takt. Allt hänger på MPG-medlemmarnas vilja att göra gott.
Ögon	Tidsåtgång. Otydliga direktiv och prioritering av olika arbetsuppgifter. Olika uppdrag i olika förvaltningar.
ÖNH	Möjligen att man ser olika på hur viktigt forumet är och i vilken grad det kan utgöra forum för ömsesidig påverkan och kommunikation.

Fråga 32. Övriga synpunkter på MPG-systemet - mål, arbetsformer, organisation, resultat, utveckling?	
Barn	En tydligare struktur för hur det landstingsövergripande samspelet ska gå till vore önskvärd - det är ju till syvende och sist hela systemets resultat som räknas ur patienter och anhörigas synpunkt.
Geriatrisk	Viktigt att grupperna kan arbeta tvärprofessionellt och att vi blir bra på att förtydliga mål, resultat och samverkan. Kan arbeta för att följa upp nationella resultat och i samverkan med expertgrupper lägga handlingsplaner för att förbättra resultaten.
Hud	Jag ser MPG hud som ett viktigt forum för samverkan och konsensus i viktiga både organisatoriska och medicinska frågor. Trots att dermatovenerologin har stora mottagningsvolym är MPG hud liten och har nära kontakt med verksamheten. Jag uppfattar vårt arbetssätt som smidigt. Vi har valt att inte ha mer än några formella möten/ år, eftersom vi är få dermatologer och en sekreterare i en pressad vardag och både träffas och kommunicerar även vid andra tillfällen.
Kvinnosjukvård	Programgrupp kvinnosjukvård är en mycket väl fungerande programgrupp och kvinnosjukvården har en lång tradition kring samarbete och kvalitetsutveckling.
Medicin	Uppfattar att det är viktigt att MPG:s verksamhet fortsätter. Det är det enda forum vi har för formella kontakter mellan medicinklinikerna.
Primärvård	Kan förtydligas!
Radiologi	Målsättningen är hög - skall MPG kunna bli ett företag i företaget? Kvalitet i MPG - det gemensamma arbetet förbättrar beslutsunderlag i budget och flerårsperspektivet men kräver mera arbete i gruppen genom målformulering och uppföljning/styrning. Det är svårt för den enskilde sekreteraren i gruppen att driva alla ambitioner med MPG, de kan stötta upp, tipsa och framföra åsikter och i viss mån driva regelverket men ordföranden måste vara besjälad av länsperspektivet och dess potential. Kräver systematik till att börja med, definierade mål för produktion och kvalitet, uppföljningar och analyser samt kunskap och mod att åstadkomma förbättringsförslag.
ÖNH	Det är ett bra system för att etablera systematik och struktur i verksamheten, och ett bra forum som kan fungera som komplement till andra forum/mötesplatser för att få ut landstingets tankar och strategiska planer till verksamheten. Det är även en bra kanal för återkoppling av praktiskt kliniska frågor till ledningen samt ett forum där sambanden mellan det mera vårdnära arbetet och landstingets strategiska tänk kan utvecklas.