SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

2019-09-10

Per Wendel

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Delprojekt 15 Endokrin halskirurgi, slutrapport

Södra Regionvårdsnämnden beslutar att

1. Rekommendera huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen att följa intentionerna i slutrapporten för delprojekt 15, Endokrin halskirurgi daterad 2019-09-02

Bakgrund

I Södra sjukvårdsregionen har operationskapaciteten att genomföra endokrinkirurgiska behandlingar varit för låg. Detta har lett till långa vårdköer samt att ett stort antal patienter skickats till andra vårdgivare inom ramen för vårdgarantin. I huvudsak beror kapacitetsbristen på för få öppna operationssalar på Skånes Universitetssjukhus i Lund och på Helsingborgs lasarett. Skälet till detta är för få tjänstgörande operationssjuksköterskor och narkosköterskor, samt i viss mån för få vårdplatser på grund av brist på sjuksköterskor. I Södra sjukvårdsregionen finns ingen brist på operatörer förutom i Växjö.

Följande kvalitetskriterier bör beaktas:

- Det bör finnas minst två operatörer per enhet
- Operationsvolym per operatör bör enligt tillgänglig vetenskaplig litteratur minimum omfatta 50 ingrepp per år för god kvalitet.
- Effektiviteten bör i förekommande fall förbättras till 3 ingrepp per sal för standardingrepp
- Adekvat modern teknisk utrustning (nervmonitorering, bestämning av intraoperativt PTH) bör finnas på plats
- Det skall finnas beredskap på behandlande sjukhus för att handlägga postoperativ blödning (anestesi och kirurgberedskap/jour dygnet runt med tillräckligt kort inställelsetid för att kunna hantera akut blödning)
- Samordningen mellan den kirurgiska och ÖNH verksamheten så gemensamma väntelistor uppnås
- Samordning och samarbete mellan enheter med liten volym
- Deltagande och följsamhet till kvalitetsregister
- Att forskning och utbildning och högspecialiserad vård säkras i Södra sjukvårdsregionen

Per Wendel
Tf direktör

Samarbete för bättre vård
SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN

Delprojekt 15

Endokrin halskirurgi

2019-09-02



Bakgrund

I Södra sjukvårdsregionen har operationskapaciteten att genomföra endokrinkirurgiska behandlingar varit för låg. Detta har lett till långa vårdköer samt att ett stort antal patienter skickats till andra vårdgivare inom ramen för vårdgarantin. I huvudsak beror kapacitetsbristen på för få öppna operationssalar på Skånes Universitetssjukhus i Lund och på Helsingborgs lasarett. Skälet till detta är för få tjänstgörande operationssjuksköterskor och narkosköterskor, samt i viss mån för få vårdplatser på grund av brist på sjuksköterskor. I Södra sjukvårdsregionen finns ingen brist på operatörer förutom i Växjö.

Endokrin halskirurgi är kirurgisk behandling av sjukdomar i thyroidea och parathyroidea. De sjukdomar som behandlas är bland annat thyroideacancer, giftstruma, godartad knölstruma och primär hyperparathyroidism (överfunktion av bisköldkörtlarna med förhöjt kalciumvärde i blodet). Det som utmärker endokrin halskirurgi är att även en stor del av godartad kirurgi för sjukdomar i thyroidea och parathyroidea är högspecialiserad, och kräver omfattad expertis samt teknisk utrustning i form av t.ex. akutlaboratorium för att analysera blodprover och apparatur för att analysera stämbandsnervfunktionen under operation för att undvika nervskada. Utbildning till endokrin halskirurgi tar erfarenhetsmässigt ungefär fem år. Europeisk certifiering för enskilda kirurger inom området utförs av UEMS (Union of European Medical Specialists), divisionen för endokrinkirurgi (https://uemssurg.org/divisions/endocrine-surgery).

Ingrepp för vissa typer av godartade sjukdomar i sköldkörteln är tekniskt sätt svåra, t.ex. re-operationer, större strumor, struma bakom bröstbenet samt ej lokaliserade bisköldkörtlar vid operation för primär hyperparathyroidism. Eftersom akut blödning med risk för kvävning och död är en reell komplikation som förekommer i 1-3 % av fallen kräver endokrin halskirurgi tillgång till akut operationssal med narkosläkare och operatör dygnet runt. Endokrin halskirurgi är strikt elektiv och påverkar inte akutsjukvården.

Endokrin halskirurgi i Sverige

REGION BLEKINGE · Region Halland · REGION KRONOBERG · SKÅNE

Inget landsting i Sverige har koncentrerat enbart cancerkirurgi till vissa centra eftersom malign sköldkörtelkirurgi endast utgör cirka en femtedel av den totala verksamheten.

Varje år utförs i Sverige enligt slutenvårdsregistret cirka 3500 thyroideaoperationer och cirka 1000 parathyroideaoperationer. Endokrin halskirurgi utförs i alla landsting och på cirka 43 enheter. Drygt 90 % av all endokrin halskirurgi utförs på kirurgisk klinik/enhet och knappt 10 % på öron-näsa halsklinik/enhet. Endokrin halskirurgi ingår som delmål i ST-utbildningen till kirurg.

I södra sjukvårdsregionen är Kirurgiska kliniken SUS i Lund den enhet som på universitetsnivå bedriver forskning inom endokrin halskirurgi och fungerar referenscentrum för högspecialiserad vård.

Det svenska nationella kvalitetsregistret för endokrin kirurgi, SQRTPA (www.sqrtpa.se), kvalitetssäkrar utredning och kirurgisk behandling inom ämnesområdet. För närvarande deltar 38 svenska enheter. Det saknas för närvarande statistik på antal operatörer som utför endokrin halskirurgi i Sverige.

Drygt en fjärdedel av alla endokrinkirurgiska ingrepp i Sverige utförs på Karolinska sjukhuset Solna, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes Universitetssjukhus i Lund.

Den enda region som nivåstrukturerat endokrin halskirurgi fullt ut är region Stockholms där all endokrin halskirurgi utförs på Karolinska sjukhuset i Solna. I Västra Götalands Regionen pågår ett arbete som troligen mynnar ut i att endokrin halskirurgi kommer utföras på två enheter. Skälet till koncentrering är dels behovet av att uppnå acceptabla operatörsvolymer (cirka 50 thyreoidea operationer per år är enligt tillgänglig litteratur ett lämpligt antal) samt generera vinster för forskning, utbildning och samordning av inköp av dyrt material samt kringutrustning inom patologi och laboratoriemedicin.

Målsättning med delprojektet

Huvuduppdraget för utredningen är att föreslå åtgärder för att förbättra situationen för de medborgare i Södra sjukvårdsregionen som är i behov av kirurgisk behandling för sjukdomar i sköldkörtel (thyroidea) och bisköldkörtlar (parathyroidea) avseende tillgänglighet och kvalitet.

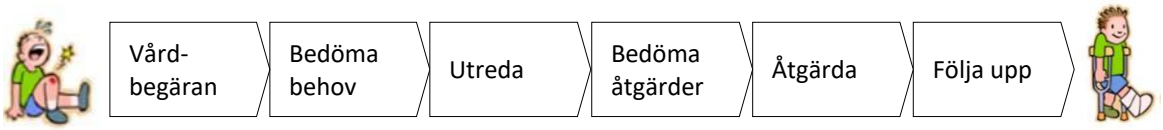
Gruppmedlemmar

Erik Nordenström Docent, överläkare, SUS, *Ordförande*
Mark Thier Med Dr, överläkare, SUS
Tomas Grape Överläkare, Centralsjukhuset Kristianstad
Johanna Björkman Överläkare, Centrallasarettet Växjö
Daniel Nordanstig Överläkare, ÖNH kliniken, Helsingborgs lasarett

Anders Bergenfelz Professor, överläkare, Lunds Universitet, *Akademirepresentant*
Erik Norén Överläkare, Blekingesjukhuset
Catharina Eriksson Verksamhetsutvecklare Blekingesjukhuset
Bengt Nilsson Docent, överläkare, Hallands sjukhus
Peter Lakwijk *Patientrepresentant* Svenska Sköldkörtelföreningen



Nuläge



Socialstyrelsens nationella informationsstruktur,
http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Modeller-halso-och-sjukvard-2017.pdf

Nuvarande nivåstrukturering

Endokrin halskirurgi utförs för närvarande i Södra sjukvårdsregionen på följande 9 enheter:

- VO Kirurgi SUS Lund
- ÖNH kliniken Helsingborgs lasarett
- Kirurgiska kliniken Centralsjukhuset Kristianstad
- Kirurgiska kliniken Växjö
- Kirurgiska kliniken Halmstad
- ÖNH kliniken Halmstad
- Kirurgiska kliniken Varberg
- Kirurgiska kliniken Karlskrona
- ÖNH kliniken Karlskrona

Det finns sedan många år och under ledning av RCC Syd en nivåstrukturering där följande sjukdomar/ingrepp bara skall utföras vid kirurgiska kliniken vid SUS Lund:

- Preoperativt känd thyroideacancer
- Modifierad radikal lymfkörtelutrymning vid thyroideacancer
- Lokoregionalt avancerad thyroideacancer
- Intrathorakal struma
- Reoperation av thyroideasjukdom
- Reoperation av hyperparathyroidism
- Operation av MEN1 (ärftlig sjukdom där patienten ärver risk för att utveckla tumörer i parathyroidea, hypofys och pankreas)
- Endokrin halskirurgi på barn och ungdomar (<18 år)

Nulägesbeskrivning – operatörer, operationssalar, processer

I tabell 1 ses antalet ingrepp som utfördes 2017 på respektive enhet i Södra sjukvårdsregionen (källa slutenvårdsregistret Socialstyrelsen). Antalet operationsheldagssalar respektive enhet förfogar över per vecka för endokrin halskirurgi samt hur många operationer man har möjlighet att utföra per sal presenteras. Inför sammanställandet av denna rapport har en genomgång i kvalitetsregistret SQRTPA gjorts dels för att undersöka volymer men även för att bedöma om det finns avgörande skillnader inom Södra sjukvårdsregionen eller mellan Södra sjukvårdsregionen och övriga riket avseende indikationer och diagnoser för endokrin halskirurgi. Genomgången visar att det inte finns några sådana avgörande skillnader.

I tabell 1 framgår att samtliga enheter har tillgång till minst en operatör. Vid sjukhusen i Karlskrona och Halmstad sköts den endokrina halskirurgin för närvarande i två av varandra helt oberoende processer (kirurgklinik och ÖNH klinik).

Tabell 1. Volym, operationssalar och operatörer per enhet.(Siffror från enheterna själva samt från Socialstyrelsens statistikdatabas)

Enhet	**Karlskrona Kirurgi**	**Karlskrona ÖNH**	**Hallands sjukhus**	**Växjö**	**CSK**	**Helsingborg**	**Lund**
Thyroideaoperation 2017	32	24	94	28	93	39	306
Parathyroideaoperationer 2017	16	Utförs ej	38	18	14	Utförs ej	51
Antal operationer per sal	2	1	2-3	2-3	2	2-3	3
Antal salar per vecka för endokrinkirurgi	1,5	0,5	2	0,5	2	0	2-3
Enhet	Karlskrona Kirurgi	Karlskrona ÖNH	Hallands sjukhus	Växjö	CSK	Helsingborg	Lund
Antal operatörer thyroidea	2	1	3	0	1	2	8
Antal operatörer parathyroidea	2	0	3	0	1	2	6
Möjlig kapacitet antal operationer per år med nuvarande salar (förutsätter 3 patienter per sal och dag 40 v per år)	180	40	240	0	240	0	360

Tabell 2. Antal väntande patienter per enhet som inte fått en operationstid

Enhet	Karlskrona Kirurgi	Karlskrona ÖNH	Hallands sjukhus	Växjö	CSK	Helsingborg	Lund
Väntelista thyroidea	2	0	18	7	24	59	250
Väntelista parathyroidea	5	-	5	5	15	-	157

Detaljerad analys enhet för enhet

VO Kirurgi SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS LUND
Utförde 2017 knappt 370 endokrinkirurgiska halsingrepp. Har god försörjning av operatörer och bedriver aktiv forskning med flera doktorander och utveckling inom området. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå, av ST läkare och vidareutbildning till endokrinkirurg av nationella och internationella läkare. Utför den redan nivåstrukturerade vården. Har hög täckningsgrad och bra resultat i nationella kvalitetsregister. Enheten saknar för närvarande mer än 50 % av sina operationssalar (har 2 salar och behöver 6) och har en mycket lång kö.

Möjlighet till att utföra ingrepp som dagkirurgi har utretts. Emellertid visar resultaten, att man knappast kan identifiera patientgrupper som inte har risk för postoperativ blödning. Ett dödsfall beroende av denna fruktade komplikation inträffade under 1990- talet i Lund. I Stockholm har dagkirurgi prövats på Sophiahemmet, men efter en allvarlig incident har man valt att inte gå vidare med konceptet.

På grund av kapacitetsbrist har de sista åren drygt 200 patienter skickats per år till Carlanderska sjukhuset i Göteborg, Gastrocenter Lund, Centralsjukhuset Kristianstad och Kirurgiska kliniken Karlskrona.

Patienter med sköldkörtelsjukdom på väntelistan för operation prioriteras enligt nationella riktlinjer. Ett viktigt instrument för detta är cellprovsundersökning av knölig sköldkörtel. Patienter med cancer och misstänkt cancer på cellprov är högt prioriterade. Dock är cellprovet långt ifrån perfekt. Vid godartat eller oklart cellprov, varierar risken för cancer i sköldkörteln mellan 5 % och 30 %. Detta innebär att en signifikant andel patienter med ej elakartat cellprov kommer att få cancer som slutdiagnos. Dessa patienter har en mycket lång väntetid 1-2 år.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:
- Fler operationssalar
- Skyddade vårdplatser

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 360

ÖNH kliniken HELSINGBORGS LASARETT
Utförde 2017 knappt 40 thyroideaoperationer (tidigare cirka 120 endokrina

halsoperationer per år). Saknar kompetens att utföra kirurgisk behandling av sjukdomar i parathyroidea och remitterar för närvarande dessa patienter till Lund. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå och utbildning av ST läkare i ÖNH specialiteten. Har låg täckningsgrad i nationella kvalitetsregister men goda resultat. Saknar för närvarande nästan helt sina operationssalar och bygger upp köer. Har i projektform försökt selektera ingrepp till dagkirurgi. Har de sista åren skickat ett drygt 30 tal patienter till Carlanderska sjukhuset och till Gastrocenter i Lund.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Fler operationssalar
- Kompetens att handlägga sjukdomar i parathyroidea
- Skyddade vårdplatser

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 0

Kirurgiska kliniken CENTRALSJUKHUSET I KRISTIANSTAD
Utförde 2017 drygt 100 endokrinkirurgiska ingrepp. Har god försörjning av operatörer. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå och av ST läkare. Har hög täckningsgrad och ganska bra resultat i nationella kvalitetsregister. Har nyligen fått en hel extra sal per vecka vilket innebär 2 heldagssalar i veckan. Kan dock inte utnyttja operationssalarna fullt ut på grund av vårdplatsbrist (opererar bara 2 ingrepp per sal). Har sista året behandlat patienter remitterade från SUS Lund. Saknar möjlighet att analysera intraoperativt PTH vid operation för primär hyperparathyroidism. Om inte detta införs riskerar hela denna patientgrupp behöva remitteras till annat sjukhus.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Fler vårdplatser så att operationssalarna kan utnyttjas maximalt
- Införande av intraoperativ PTH mätning på centrallaboratorium

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 240

Kirurgiska kliniken BLEKINGESJUKHUSET KARLSKRONA
Utförde 2017 drygt 45 endokrinkirurgiska ingrepp. Har god försörjning av operatörer. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå och av ST läkare. Har hög täckningsgrad och bra resultat i nationella kvalitetsregister. Har nyligen fått en extra sal per vecka vilket innebär 1,5 heldagssalar per vecka. Kan på grund av omständigheter på operationsavdelningen bara utföra 2 ingrepp per sal. Har inget samarbete med ÖNH kliniken inom samma förvaltning

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Effektivisering av operationsavdelningen så operationssalarna kan utnyttjas maximalt.
- Samordning med ÖNH kliniken till en process

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 180

ÖNH kliniken BLEKINGESJUKHUSET KARLSKRONA

Under 2017 utfördes 25 thyroideaoperationer. Saknar kompetens att utföra kirurgisk behandling av sjukdomar i parathyroidea och remitterar för närvarande dessa patienter till Kirurgiska kliniken Karlskrona. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå och utbildning av ST läkare i ÖNH specialiteten. Har hög täckningsgrad i nationella kvalitetsregister och relativt goda resultat. Har en halv sal i veckan men kan på grund av effektivitetsproblem på operationsavdelningen endast behandla 2 patienter per sal.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Effektivisering av operationsavdelningen så att operationssalarna kan utnyttjas maximalt.
- Samordning med Kirurgiska kliniken till en process dels för att erhålla kompetens att behandla sjukdomar i parathyroidea och dels för att erhålla samordningsvinster

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 60

Kirurgiska- och ÖNH kliniken HALLANDS SJUKHUS HALMSTAD+VARBERG

Utförde 2017 knappt 132 endokrinkirurgiska halsingrepp. Har god tillgång till operatörer. Bedriver utbildning på grundutbildningsnivå och utbildning av ST läkare i kirurgi. Verksamheten bedrivs både i Halmstad och Varberg. Samarbete mellan ÖNH och kirurgiska kliniken finns där ÖNH läkare deltar vid cirka 10 operationer per år. Har hög täckningsgrad i nationella kvalitetsregister och goda resultat.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Salsutrymmet bör kunna optimeras så att fler patienter kan behandlas
- Man bör överväga en samordning till en enhet för att kunna optimera flöden, inköp och kompetensförsörjning framöver

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 240

Kirurgiska kliniken CENTRALSJUKHUSET VÄXJÖ

Utförde 2017 41 endokrinkirurgiska ingrepp. Saknas för närvarande utbildad operatör. Har haft hög täckningsgrad i nationella kvalitetsregister och goda resultat. Kan öka sina salar från 0,5 till en hel sal i veckan.

BEHOV/FÖRBÄTTRINGSPOTENTIAL:

- Utbildning av operatörer

Antal möjliga patienter att behandla med nuvarande salar (40v): 120



Analys

Operationsbehovet i Södra sjukvårdsregionen

Att bedöma operationsbehovet i ett befolkningsunderlag är svårt. Att utgå från väntelistor kan vara vanskligt eftersom det finns olika rutiner för när en patient sätts upp för operation. Att utgå från historiska data med antal ingrepp är också svårt eftersom befolkningen ökar och vissa sjukdomar som till exempel thyroideacancer ökar.

Om man gör en uppskattning baserad på antal patienter som 2017 blev behandlade i Södra sjukvårdsregionen och samtidigt studerar antal patienter under samma tid som väntat mer än 3 månader på behandling får man ett resultat som sannolikt ligger ganska nära sanningen. Resultatet kan därefter omräknas till heldagsoperationssalar med 3 ingrepp per dag som nyttjas 40 veckor per år.

Stockholms läns landsting som har koncentrerat all endokrin halskirurgi till ett sjukhus har cirka 12 salar per vecka för endokrin halskirurgi. Befolkningen i Stockholm är 2,2 miljoner och i Södra sjukvårdsregionen 1,8 miljoner.

En extrapolering baserad på tillgängliga operationssalar i Stockholm och i förhållande till utförda ingrepp och köer *i hela Södra sjukvårdsregionen,* innebär detta ett behov av cirka 11 salar per vecka under förutsättning att man kan behandla 3 patienter per sal och varje sal kan vara öppen 40 veckor per år.

Problem att lösa

1. Den ackumulerade vårdkön
2. Det långsiktiga arbetet för att undvika att nya vårdköer byggs upp.

Lösningen på de två huvudproblemen sammanfaller enbart delvis. Det långsiktiga arbetet inbegriper en omstrukturering och ändrad arbetsfördelning samtidigt som åtgärder så att personal stannar på enheterna.



Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning

En utgångspunkt för att korta köer och utveckla kvalitén är:

- Att den elektiva verksamheten inte påverkas av akutsjukvården
- Att vårdplatser säkras för att kunna upprätthålla ett adekvat flöde och utnyttja operationssalarna effektiv

Följande kvalitetskriterier bör dessutom beaktas

- Det bör finnas minst två operatörer per enhet
- Operationsvolym per operatör bör enligt tillgänglig vetenskaplig litteratur minimum omfatta 50 ingrepp per år för god kvalitet.
- Effektiviteten bör i förekommande fall förbättras till 3 ingrepp per sal för standardingrepp
- Adekvat modern teknisk utrustning (nervmonitorering, bestämning av intraoperativt PTH) bör finnas på plats
- Det skall finnas beredskap på behandlande sjukhus för att handlägga postoperativ blödning (anestesi och kirurgberedskap/jour dygnet runt med tillräckligt kort inställelsetid för att kunna hantera akut blödning)
- Samordningen mellan den kirurgiska och ÖNH verksamheten så gemensamma väntelistor uppnås
- Samordning och samarbete mellan enheter med liten volym
- Deltagande och följsamhet till kvalitetsregister
- Att forskning och utbildning och högspecialiserad vård säkras i Södra sjukvårdsregionen

Konsekvenser av föreslagna kvalitetskriterier

- Parallella verksamheter bör samordnas
  - pågår på Hallands sjukhus och Blekinge sjukhuset
- Ökad samverkan mellan sjukhus med mindre volymer
  - sjukhuset i Växjö behöver utvecklas och kompetens förstärkas. Sjukhuset i Växjö och Blekingesjukhuset har sedan tidigare samarbetat och detta samarbete skall fortsätta och i möjligaste mån utvecklas. Möjlighet till träning på högvolymscentra bör tillskapas.
- Adekvat teknisk utrustning finns på plats
  - tekniken har testats under våren och beräknas komma i skarp drift under hösten 2019 på Centralsjukhuset i Kristianstad.
- Ökad effektivitet på respektive enhet för att uppnå 3 ingrepp per sal
  - ett utvecklingsarbete bör påbörjas
- Operationsvolym per operatör bör omfatta 50 ingrepp per år.
  - Utbildningsinsatser och utveckling behöver påbörjas. Inriktningsbeslut på Helsingborgs lasarett att öka antalet salar är fattat.
- Ökad omfördelning av patienter inom Södra sjukvårdsregionen bör ske
  - från SUS Lund och Helsingborgs lasarett till övriga sjukhus i Sjukvårdsregionen och en fortsatt omfördelning inom Region Skåne
  - redan etablerat samarbete mellan Sus och Blekingesjukhuset säkras

Tidplan
Föreslagna förändringar är möjliga att påbörja direkt och är i till delar redan påbörjade.



Beslutsprocess

Den fortsatta beslutsprocessen samt verkställande av förslaget ägs av Södra regionvårdsnämnden, SRVN, samt respektive huvudman.



Uppföljning av delprojektet bör ske hösten 2020

Svenska Sköldkörtelföreningen

Patientföreningen för alla sköldkörtelsjukdomar

Till alla berörda:

Sköldkörtel- och bisköldkörtelkirurgi har en djupgående effekt på människors liv, både före och efter operationen.
Anledningen till operationen kan vara hypertyreos, hyperparathyroidism, giftstruma eller godartad knölstruma. Symtomen kan sträcka sig från allvarlig viktminskning, trötthet, osteoporos, njursvikt och till andningssvårigheter.
Om anledningen är malignitet eller misstänkt malignitet kommer patienten att möta alla rädslor som kommer med cancer.
En framgångsrik kirurgi resulterar ofta i livslång användning av medicinering, hormonersättning.

Nationellt Vårdprogram Sköldkörtelcancer ger patienter med misstanke om sköldkörtelcancer en tidslinje inom vilken operationen och ytterligare behandling sker.
Vårdgaranti ger de övriga patienterna viss mer säkerhet om deras behandling.
Faktum att väntelistan växer i Södra sjukvårdsregionen är ett allvarligt problem, vilket är oacceptabelt för patienterna.
Som patientorganisation är vi en ivrig förespråkare för en central plats i Södra sjukvårdsregionen för all sköldkörtel- och bisköldkörtelkirurgi att utföras av ett begränsat antal kirurger, som gör minst 50 operationer per år.

Vi stödjer starkt förslaget till förändring i rapporten ” BETÄNKANDE MED FÖRSLAG RÖRANDE ENDOKRIN HALSKIRURGI”

För lösningen av väntelistan stöder vi rekommendationerna med tillägget att kirurger som är involverade också gör minst 50 operationer per år.

Peter Lakwijk

Ordförande

Svenska Sköldkörtelföreningen
Box 10256
434 23 KUNGSBACKA