

Benign gynekologisk kirurgi

Delprojekt 24



Uppdrag (fastställt av ledningsgruppen 2020-04-08)

Bakgrund

Benign gynekologisk kirurgi omfattar ett flertal tillstånd där samverkan mellan huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen bedöms kunna vara av värde. Ett exempel är endometriosis som är en vanlig sjukdom hos kvinnor i fertil ålder. Den övervägande majoriteten av patienter med endometriosis kan handläggas inom ordinarie kvinnosjukvård men i vissa fall, när sjukdomen är komplicerad och/eller engagerar flera olika bukorgan, kan det vara av värde att koncentrera verksamheten. Socialstyrelsen har valt att definiera viss vård vid endometriosis som nationell högspecialiserad vård (NHV) och Skånes universitetssjukhus (SUS) har efter ansökan tilldelats detta uppdrag (från och med 2021-01-01).

För att uppnå jämlik och kunskapsbaserad vård samtidigt med god tillgänglighet föreslås att man i detta delprojekt kartlägger området benign gynekologisk kirurgi och inventerar nuläget avseende resurser och behov. Baserat på nuläget och utifrån beslutet om att viss vård vid endometriosis koncentreras till SUS ska gruppen ta fram förslag till värdeskapande arbetsfördelning och andra former för samverkan inom Södra sjukvårdsregionen för benign gynekologisk kirurgi. Till uppdraget hör också att belysa aktuella och framtida problem avseende kompetensförsörjning och ta fram modeller för samordnad kompetensutveckling.

Målsättning med delprojektet

1. Att föreslå arbetsfördelning inom Södra sjukvårdsregionen och andra former för samverkan för att säkra god och jämlik vård för behovsgruppen.
2. Att belysa framtida kompetensförsörjning och ta fram modeller för samordnad kompetensutveckling.
3. Att förbereda samverkan inom de områden där Södra sjukvårdsregionen får (eller inte får) ansvar för nationell högspecialiserad vård.

Gruppmedlemmar

Varje kvinnoklinik i Södra sjukvårdsregionen som handlägger aktuella patientgrupper ska utse en representant.

Charlotte Hellsten, sektionschef gynekologi SUS, ordförande
Åsa Johansson, läkarchef, kvinnokliniken, Hallands sjukhus, Halmstad
Andrea Stuart, sektionschef gynekologi, kvinnokliniken, Helsingborgs lasarett
Ulrika Klemets, enhetschef och överläkare, kvinnokliniken, Centralsjukhuset
Kristianstad
Kim Andberg, överläkare, kvinnokliniken, Ystads lasarett
Denise Kling, överläkare, kvinnokliniken, Blekingesjukhuset i Karlskrona
Jenny Ronéus, verksamhetschef, kvinnokliniken, Centrallasarettet i Växjö
Gunilla Onsberg, specialistsjuksköterska, kvinnokliniken, SUS
Said Makari, överläkare, kvinnokliniken, SUS
Erik Hägerdal, Södra sjukvårdsregionens kansli
Margareta Albinsson, Södra sjukvårdsregionens kansli

Referensperson

Emma Vingqvist, patientföreningen Endometriosföreningen

Tidplan

Projektplanen fastställd av ledningsgruppen 2020-04-08. Projektet genomförs hösten 2020 och slutredovisas 2021. Slutrapport ska godkännas av ledningsgruppen i Södra sjukvårdsregionen och redovisas för Södra regionvårdsnämnden.

Förutsättningar för uppdraget

Förslag ska utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet, patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området.

I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden. Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.



Nuläge

Sjukhus med gynekologisk verksamhet

De sjukhus i Södra sjukvårdsregionen som utför gynekologiska kirurgiska ingrepp redovisas i Tabell 1 utifrån region, sjukhus och om det finns en förlossningsavdelning.

Region	Sjukhus	Förlossningsklinik
Skåne	SUS Malmö	Ja
Skåne	SUS Lund	Ja
Skåne	Landskrona	Nej
Skåne	Ystad	Ja
Skåne	Helsingborg	Ja
Skåne	Ångelholm	Nej
Skåne	Kristianstad	Ja
Blekinge	Karlshamn	Nej
Blekinge	Karlskrona	Ja
Halland	Halmstad	Ja
Halland	*Varberg	Ja
Halland	*Kungsbacka	Nej
Kronoberg	Växjö	Ja
Kronoberg	Ljungby	Nej

Tabell 1. Sjukhus som utför gynekologiska kirurgiska ingrepp samt förlossningskliniker i Södra sjukvårdsregionen

* Samverkar primärt med Västra sjukvårdsregionen och ingår därför inte i denna rapport

Aktuella diagnoser samt antal vårdtillfällen, antal väntande och väntetider

Diagnoserna som projektet utgår ifrån omfattar 19 koder (se Bilaga) klassificerade i Socialstyrelsens *Klassifikation av kirurgiska åtgärder (KVÅ)*. Koderna har valts ut utifrån möjligheten till omfördelning av ingrepp inom Södra sjukvårdsregionen. De nitton koderna har grupperats efter KVÅ:s diagnosgrupper och framgår av Tabell 2. För aktuella diagnosgrupper har det tagits fram siffror över antal vårdtillfällen (VTF) för år 2019, antal väntande och väntetider för augusti 2020.

Diagnosgrupper efter KVÅ
LA - Operationer på äggstockar
LC - Operationer på livmodern och dess upphängningsapparat
LE - Operationer på slidan
LG – Steriliseringsoperationer
TL - Mindre ingrepp på kvinnliga könsorgan

Tabell 2. Diagnosgrupper efter KVÅ

Antal vårdtillfällen 2019

För Karlskrona gäller att siffrorna även inbegriper behandlingar utförda i Karlshamn. Landskronas verksamhet startade upp under senare delen av 2019 vilket förklarar de fåtaliga ingreppen där men tas med för fullständighetens skull. SUS ansvarar för gynbehandlingar i Landskrona.

Vid en läsning av tabellen bör hänsyn tas till att det är nitton operationsingrepp som har studerats och inte samtliga ingreppskoder för diagnosgrupperna som finns i KVÅ.

	SUS Malmö	SUS Lund	Landskrona	Helsingborg	Ängelholm	K-stad	Ystad	Karlskrona	Växjö	Ljungby	Halmstad	SSVR
Operationer på äggstockar	82	92	1	35	35	88	47	63	32	8	96	579
Operationer på livmodern och dess upphängningsapparat	282	263	0	90	41	318	107	208	89	29	225	1 652
Operationer på slidan	161	3	9	6	246	232	235	159	110	73	206	1 440
Steriliseringar	0	0	0	1	109	5	53	25	9	4	11	217
Mindre ingrepp på kvinnliga könsorgan	35	1	1	2	31	107	33	73	43	17	444	787
S: a	560	359	11	134	462	750	475	528	283	131	982	4 675

Tabell 3. Antal vårdtillfällen under 2019

Antal väntande patienter augusti 2020

Tidigare förflyttningar av vissa ingrepp inom förvaltningarna och inom Region Skåne bidrar till att större sjukhus som Lund och Helsingborg har relativt få väntande på behandlingar för vissa av de nitton diagnosgrupperna.

	SUS Malmö	SUS Lund	Helsingborg	Ängelholm	Kristianstad	Ystad	Karlskrona	*Växjö	*Ljungby	Halmstad	SSVR
Operationer på äggstockar	53	10	7	5	20	9	33	11	0	7	155
Operationer på livmodern och dess upphängningsapparat	162	40	23	11	68	38	58	29	9	46	484
Operationer på slidan	204	0	0	135	60	98	74	38	23	32	664
Steriliseringar	0	1	0	64	37	55	30	36	0	5	228
Mindre ingrepp på kvinnliga könsorgan	10	0	0	26	8	15	35	8	0	10	112
S: a	429	51	30	241	193	215	230	122	32	100	1 643

* Växjö och Ljungby är på väg att införa gemensam väntelista men fanns inte vid aktuellt tillfälle

Tabell 4. Antal väntande patienter 2020

Medianväntetider, augusti 2020

Väntelistan omfattar kohorterna *Aktivt väntande*, *Patientvald väntan* och *Medicinsk orsakad väntan* för de olika diagnosgrupperna där medianväntetiden i dagar har avrundats till närmaste helmånad. Varje helmånad räknas som 30 dagar. I sammanhanget bör nämnas att vårdgarantins 90 dagar motsvarar tre helmånader.

Saknade väntetider för vissa av diagnosgrupperna i Malmö, Lund och Helsingborg förklaras av redan tidigare genomförda omfördelningar inom Region Skåne. Region Skånes tidigare genomförda arbetsuppgiftsomflyttningar speglar sig i de korta köerna för operationer på äggstockar som på SUS framförallt avser avancerad tumörkirurgi vilket gör det svårare att jämföra med ingreppskoder som utförs på andra sjukhus.

Spridningen i tid pekar mot att väntetiderna på de flesta sjukhusen ligger mellan 3 - 6 månader för de flesta diagnosgrupper. Undantaget gäller steriliseringsoperationerna som genomgående med undantag för Karlskrona har väntetider på 5 – 9 månader.

	SUS Malmö och Lund	Helsingborg	Ängelholm	Kristianstad	Ystad	Karlskrona	*Växjö	*Ljungby	Halmstad
Operationer på äggstockar	1	5	2	5-7	5-6	3	1-4	3-5	1-6
Operationer på livmodern och dess upphängningsapparat	1-9	3-6	3-5	3-9	3-5	3	1-9	6-12	1-5
Operationer på slidan	3-12	-	3-7	3-9	4-6	3	4-5	9	5-8
Steriliseringsoperationer	-	-	8	9	Kallas f.n. ej	3	5	9	5
Mindre ingrepp på kvinnliga könsorgan	1	-	3	3	3-5	3	4,5	6-9	1-5

* Växjö och Ljungby är på väg att införa gemensam väntelista men sådan fanns inte vid aktuellt tillfälle

Tabell 5. Medianväntetid för patienter, augusti 2020

Gemensamma väntelistor

Gemensamma väntelistor och pågående utveckling av väntelistor för gynekologiska ingrepp beskrivs i Tabell 6.

Sjukhus	Kommentar
SUS och Landskrona	Genomfört vissa arbetsuppgiftsomflyttningar med andra kliniker i Skåne Diskussioner om gemensamma väntelistor för Skåne pågår
Helsingborg och Ängelholm	Genomfört vissa arbetsuppgiftsomflyttningar med SUS sedan tidigare Diskussioner om gemensamma väntelistor för Skåne pågår
Ystad	Diskussioner om gemensamma väntelistor för Skåne pågår
Kristianstad	Genomfört vissa arbetsuppgiftsomflyttningar med SUS sedan tidigare Diskussioner om gemensamma väntelistor för Skåne pågår
Karlshamn och Karlskrona	Gemensamma väntelistor är infört

Växjö och Ljungby	Gemensamma väntelistor genomförs under 2021
Halmstad, Varberg och Kungsbacka	Gemensamma väntelistor är infört

Tabell 6. Sjukhus med gemensamma väntelistor för benigna gynekologiska ingrepp i Södra sjukvårdsregionen

För Södra sjukvårdsregionen har gemensam väntelista tidigare diskuterats och då bedömts vara omöjligt att implementera av juridiska skäl.

Aktuell tillgång till läkare

För att belysa nuvarande kompetensläge och för att också förutse eventuell framtida kompetensbrist har nuvarande bemanning avseende den samlade läkarstaben sammanställts i Tabell 7. Utöver specialistläkare finns även ST-läkare samt i vissa fall timanställda läkare, vanligen pensionerade läkare. För att ha en välfungerande verksamhet dagtid och bra kompetens under jourtid är gruppen yngre specialister oerhört viktig.

Sjukhus	Antal specialistläkare	Åldersspridning	Median-ålder	Antal ST-läkare	Kommentar ST	Timanställda med åldersspridning
SUS Malmö	21	31–60	45	21	1 snart klar	1
SUS Lund	20	33–63	43	15		0
Helsingborg/Ängelholm	14	39–66	46,5	10		6 (36 - 71)
Kristianstad	11	33–64	47	9	1 klara våren 2021, 2 nya börjar mars/april	4 (46 - 69)
Ystad	11	46–66	50	9	1 klar mars 2021, 2 föräldralediga, 1 forskar på halvtid, 3 randar sig 6 mån på SUS	2 (63 - 69)
Karlskrona	13	34–66	47	10	3 klara under våren 2021	3 (67 - 75)
Växjö	7	39–60	47	10		i.u.
Halmstad	8	37–60	47	11	2 klara våren 2021	4 (55 - 73)
S: a SSVR	105	31–66	47	95	8 färdiga VT 2021	20

Tabell 7. Tillgång till läkare fördelat efter klinikerna i Södra sjukvårdsregionen, år 2020

Kejsarsnitt (sectio)

Eftersom volymen av kejsarsnitt (sectio) påverkar utrymmet för benign kirurgi har uppgifter om detta också tagits fram. På ett par sjukhus (Helsingborg och Halmstad) har man valt att ha separata operationssalar för elektiva (planerade) sectio vilket innebär mindre undanträngning av operationssalsutrymme. Aktuell statistik framgår av nedanstående tabell med uppgifter från 2019.

	SUS Malmö	SUS Lund	Helsingborg	Kristianstad	Ystad	Karlskrona	Växjö	Halmstad	SSVR totalt
<i>Totala antalet förlossningar och sectio samt efter elektiva och akuta inkl. sub-akuta sectio</i>									
Förlossningar	5 257	3 611	3 413	2 055	1 299	1 509	2 131	2 075	21 350
Sectio	1010	672	466	295	181	312	461	342	3 739
Elektiva sectio	385	283	199	118	68	208	393	137	1 791
Akuta inkl. sub-akuta sectio	625	389	267	177	113	104	68	205	1 948
<i>Fördelning av sectio som andel av totala antalet förlossningar och efter typ av sectio</i>									
Sectio av förlossningar	19,2%	18,6%	13,6%	14,4%	13,9%	20,7%	20,2%	16,5%	17,1%
Elektiva sectio av förlossningar	7,3%	7,8%	5,8%	5,7%	5,2%	13,8%	18,4%	6,6%	8,8%
Akut/sub-akuta sectio av förlossningar	11,9%	10,8%	7,8%	8,6%	8,7%	6,9%	1,8%	9,9%	8,3%
<i>Fördelning av elektiva och akuta inkl. sub-akuta sectio som andelar av totala antalet sectio</i>									
Elektiva sectio av totalantal sectio	38,1%	42,1%	42,7%	40,0%	37,6%	66,7%	85,2%	40,1%	49,1%
Akut/sub-akuta sectio av totalantal sectio	61,9%	57,9%	57,3%	60,0%	62,4%	33,3%	14,8%	59,9%	50,9%

Tabell 8. Sammanställning av antal och andel sectio. Uppgifterna kommer från journalsystemet Obstetrix utom för Region Kronoberg som använder Cosmic. Uppgifter för Växjö härrör från mejlkorrespondens med Regionstaben i Kronoberg.

Av sammanställningen framgår att andelen sectio varierar mellan sjukhusen vilket i flertalet fall speglar olika grunduppdrag och därmed olika case-mix (patientsammansättning). Samtidigt kan det också finnas olika praxis bakom variationerna. Det har inte varit en uppgift i detta projekt att närmare analysera detta.

Operationssalsutrymme

En sammanfattande tabell för operationssalsutrymme under vecka 40 2020 (måndag 28 september – fredag 2 oktober) redovisas nedan. Vissa andra veckor än v. 40 kan förekomma.

Lasarett	Antal salar/vecka	Kommentarer
Malmö	12,5	Inräknat en akutsal för sectio och akuta ingrepp per dag. Benign kirurgi på två salar/dag utom tisdag som är 1,5
Lund	Se kommentar	Lund utför primärt avancerad tumörkirurgi som är utanför projektets ram
Landskrona	0,75	Operationssal varannan vecka (20–25 veckor/år)
Ystad	4	Ystad tar vid behov planerade sectio från SUS
Helsingborg	3,5	Separat sal för elektiva sectio
Ängelholm	3	Operationsplanernas från Helsingborg
Kristianstad	4	
Växjö	3,5	Gemensam klinik och kirurgi med Ljungby
Ljungby	1	Gemensam klinik och kirurgi med Växjö. Enbart dagkirurgi.
Karlskrona	6	Gemensam klinik och kirurgi med Karlshamn
Karlshamn	1	Gemensam klinik och kirurgi med Karlskrona. Enbart dagkirurgi.
Halmstad	4,5	Separat sal för elektiva sectio.
S: a	43,75	

Tabell 9. Antal salar per vecka för respektive sjukhus.

Privata vårdgivare

Det finns ett stort antal privata vårdgivare inom det gynekologiska området i Region Skåne, färre i Region Halland, Kronoberg och Blekinge. Remisser från dessa går i huvudsak till närmsta sjukhus.

Det finns ingen privat vårdgivare som idag bedriver permanent verksamhet med benign dagkirurgi.

Primärvården

Primärvården remitterar i normalfallet till närmsta sjukhus. Vid dialog med Regionala primärvårdsrådets representant framkommer att kunskapsläget inom gynekologisk vård är varierande. Detta kan leda till att remisser skickas på bristande indikationer.

Från patientföreningen efterfrågas en bredare kompetens inom primärvården.

Nationella kvalitetsregister

Det finns två stora nationella kvalitetsregister inom området gynekologi - Nationellt register inom gynekologisk kirurgi ("Gynopregistret") och Graviditetsregistret. Uppgifterna i Gynopregistret är tyvärr inte helt tillförlitliga då inrapporteringen brister i för vissa kliniker t.ex. SUS. Graviditetsregistret omfattar bland annat uppgifter om sectio. Till Graviditetsregistret överförs data automatiskt i de regioner som använder journalsystemet Obstetrix. Inrapporteringen till Gynopregistret sker manuellt. Utveckling av direktöverföring och därmed ökad täckningsgrad är en förutsättning för bättre uppföljning av resultat och indikationer.

Nationell högspecialiserad vård inom endometriosis

Endometriosis är ett vanligt tillstånd hos fertila kvinnor. Endometriosis kan vara mycket smärtsamt och en bidragande orsak till infertilitet. I Sverige är det ca 250 000 kvinnor som är drabbade av endometriosis. En mindre del av dessa bedöms vara i behov av nationell högspecialiserad vård (NHV).

Under 2020 beslutade Socialstyrelsen att, som ett av fyra nationella centrum, tilldela SUS uppdraget som nationellt högspecialiserad enhet avseende viss behandling av endometriosis. Utöver SUS har Uppsala, Sahlgrenska och Södersjukhuset också erhållit NHV-uppdrag inom endometriosis. Uppdraget startar från och med januari 2021. Den exakta omfattningen är svår att bedöma men preliminärt beräknas mellan 50 - 60 patienter per år med komplicerad form av endometriosis att remitteras från olika delar av landet till SUS. Dessa patienter kommer i flera fall att kräva omfattande insatser, inte bara kirurgiskt utan också avseende rehabilitering, psykosocialt omhändertagande och annat. För optimal handläggning krävs dialog och utbildning inom Södra sjukvårdsregionen. När patienten återvänder till sitt hemsjukhus skall det finnas en tydlig vårdplan att följa.

För att frigöra utrymme för NHV-uppdraget på SUS tog ledningsgruppen i Södra sjukvårdsregionen tidigt ett principbeslut om att ta fram ett underlag för att flytta vissa delar av den benigna gynekologin till andra sjukhus i regionen. Detta ledde fram till beslut om detta delprojekt inom ramen för Samarbete för bättre vård. Motsvarande åtgärder planeras även inom andra NHV-områden där verksamhet förläggs till SUS.

Arbetsgruppen har i sin analys och sitt förslag till omfördelning av benign gynekologisk kirurgi fokuserat på områden utanför endometriosis. Planering och eventuell omfördelning inom endometriosisverksamheten sker i särskild ordning och beskrivs därför inte närmare i denna rapport.

Inom det gynekologiska området har även andra områden definierats som NHV. Som exempel kan nämnas anorektala och urogenitala missbildningar vid Hirschsprungs sjukdom som redan idag är förlagd till SUS. Aktuella NHV-områden som SUS ansökt om inkluderar viss vård vid prolaps och urininkontinens samt rekonstruktiv kirurgi vid anal inkontinens och ano- och rektovaginala fistlar.

Robotkapacitet

Robot finns på Hallands sjukhus, Helsingborgs lasarett, Centrallasarettet Växjö, Blekingesjukhuset i Karlskrona och på SUS i Malmö och Lund. Det ingår inte i denna rapport att närmare analysera användning och utveckling av robotassisterad operationsverksamhet.

Uppskjuten vård

Utifrån uppskjuten vård på grund av pandemin pågår arbete i samtliga regioner för att mildra effekterna och hitta former för förbättringsarbete och produktionsplanering. Delprojektet har under arbetets gång haft dialog med ansvariga i Region Skåne. Motsvarande arbete sker hos samtliga huvudmän.

Överenskommelse Region Skåne mars 2019

I Region Skåne finns sedan mars 2019 en överenskommelse om omfördelning mellan SUS och Skånes sjukhus nordväst och nordost. Det har varit svårt att implementera förslaget vilket bland annat bedöms bero på otydlig remisshantering. Av detta skäl är "Remiss direkt" som presenteras nedan ett viktigt instrument för att remittera patienterna vidare utan att orsaka problem i remissgången.



Analys

Omfördelning

De kriterier som delprojektgruppen diskuterat för att bedöma behov och förutsättningar för omfördelning inrymmer flera delar såsom:

- Befintligt flöde till SUS avseende endometrios, bäckenbottenkirurgi, vulvaingrepp och andra komplicerade ingrepp som kräver universitetssjukhusets resurser.
- Aktuellt antal väntande patienter och aktuella väntetider för respektive patientgrupp.
- Förväntat antal patienter och operationsvolymen inom NHV endometrios på SUS. Enligt preliminära beräkningar uppskattas 50-60 patienter/år remitteras för NHV till SUS. Operationerna är i regel heldagsoperationer vilket innebär att en operation bedöms motsvara cirka 7 andra operationer. Sammantaget motsvarar volymen för NHV-uppdraget ca 350 – 420 operationer/år inom andra delar av benign gynekologisk kirurgi.
- Framtida NHV-områden som kan komma att tilldelas SUS. Inom gynekologin är för närvarande två områden under beredning hos Socialstyrelsen för eventuell tilldelning till SUS. Dessa är viss vård avseende avancerad rekonstruktiv kirurgi vid anal inkontinens och ano- och rektovaginala fistlar efter förlossning och viss vård vid prolaps och urininkontinens.
- Förutsättningar och önskemål om utökad verksamhet på respektive sjukhus.

Arbetsgruppen har efter övervägande enligt ovan landat i att ca 85–90 operationer/månad är möjliga att flytta från SUS till andra sjukhus. Förslaget avser de patientgrupper som framgår av nedanstående tabell.

Patientgrupp	Behov per månad
Prolaps	34
Inkontinens/TVT*	19
Laparoskopi	12
Hysterektomi	18
Sterilisering	10
Summa	93

Tabell 10. Volymen inom respektive patientgrupp som föreslås omfördelas.

*TVT=Tension-free Vaginal Tape (metod att operera urininkontinens)

Slutligt förslag till omfördelning framgår av Tabell 11.

Patientgrupp	Avsändare	Mottagare	Antal per månad
Prolaps	SUS	Helsingborg/Ängelholm	20
	SUS	Kristianstad	4
	SUS	Ystad	9
	SUS	Växjö	1
			34
Inkontinens (TVT*)	SUS	Helsingborg/Ängelholm	9
	SUS	Kristianstad	4
	SUS	Blekingesjukhuset	5
	SUS	Växjö	1
			19
Laparoskopi, cysta	SUS	Helsingborg/Ängelholm	5
	SUS	Ystad	5
	SUS	Halmstad	2
			12
Hysterektomi	SUS	Helsingborg/Ängelholm	7
	SUS	Kristianstad	5
	SUS	Halmstad	3
	SUS	Växjö	1
	SUS	Ystad	2
			18
Sterilisering	Helsingborg/Ängelholm	Blekingesjukhuset	5
	Kristianstad	Växjö	5
			10
Totalt			93
Omfördelat från SUS			83
Omfördelat från Helsingborg/Ängelholm och Kristianstad			10

Tabell 11. Slutligt förslag till omfördelning med avsändande och mottagande sjukhus samt volymer. *TVT=Tension-free vaginal tape (metod att operera urininkontinens)

Genom att omfördela steriliseringar från Skånevård Nordväst (Helsingborg/Ängelholm) och Skånevård nordost (Kristianstad) till andra sjukhus kan operationsutrymme frigöras för patienter från SUS. Med Blekingesjukhuset avses båda sjukhusen i Karlskrona och Karlshamn utan någon prioritetsordning.

P.g.a. bristande personaltillgång och ombyggnad av sterilcentralen på Centrallasarettet i Växjö är det inte möjligt för Kronoberg att ta emot verksamhet förrän tidigast under hösten 2021.

För respektive sjukhus/region innebär förslaget att nedanstående volymer omfördelas:

Sjukhus	Från	Till
SUS	83	0
Helsingborg/Ängelholm	5	42
Kristianstad	5	13
Ystad		15
Blekingesjukhuset		10
Växjö		8
Hallands sjukhus		5
Totalt	93	93

Tabell 12. Omfördelning per sjukhus

Patientprocessen

Beträffande i vilket skede av patientprocessen som en patient ska flyttas till annat sjukhus finns tidigare erfarenheter som pekar på att kvinnor som först kallas till ett sjukhus för undersökning är mindre benägna att tacka ja till behandling på annat sjukhus. Det är också vanligt att den läkare som ska genomföra operationen har önskemål om att själv se och bedöma patienten inför operationen. Bedömningen är därför att man vid omfördelning i möjligaste mån genomför undersökning och behandling på samma sjukhus. Samtliga regioner utom Halland är överens om denna princip. Region Halland önskar att de patienter som omflyttas till Hallands sjukhus är färdigutredda på avsändande sjukhus.

Patientföreningen betonar vikten av ett sammanhållet vårdförlopp och att undersökning, bedömning och operationsåtgärd görs på samma sjukhus. Att förflytta sig inom Södra sjukvårdsregionen för sjukvård som utförs sällan ser inte patientföreningen som något problem. Tillgänglighet och kvalitet betonas som centrala kvalitéer ur patientsynpunkt. Likaså anser man att det är viktigt att utrymme skapas på universitetssjukhuset för de mest komplicerade tillstånden och operationerna.

Remiss direkt

För att underlätta för inremitterande instans t.ex. primärvården och för att möjliggöra att den klinik som skall åtgärda patienten också gör den första bedömningen och eventuella undersökningar föreslås principen "remiss direkt". Detta innebär att den primära remissen skickas till närmsta sjukhus precis som idag och att sedan detta sjukhus direkt skickar remissen vidare enligt överenskommelse. Att i dag lägga ansvaret på primärvård och privata vårdgivare att hålla reda på var olika remisser skall gå, bedöms inte som realistiskt. Då den största omfördelningen kommer att gå från SUS, är det viktigt att SUS tar fram en rutin för att omfördela remisserna enligt den överenskomna fördelningen.

Rutin vid omfördelning

Vid omfördelningen inom Region Skåne avslutas remissen på avsändande sjukhus med notering att remissen skickats vidare samt orsakskod. Vid omfördelning mellan regionerna i Södra sjukvårdsregionen bör en särskild rutin tas fram.

Information och kunskapsöverföring

Behovet av ett mer strukturerat erfarenhetsutbyte för att utveckla och förenkla vården inom Södra sjukvårdsregionen har framkommit under arbetets gång. Detta bör utvecklas inom ramen för kunskapsstyrningen och via chefsamrådet.

Kompetensförsörjningen

Under den närmsta framtiden ser kompetensförsörjningen av specialistläkare ganska bra ut. Medianåldern på klinikerna ligger inom spannet 43–50 år vilket får bedömas som en relativt god åldersfördelning. Även ST-sidan ser god ut. På enskilda kliniker kan finnas ett behov av förstärkning av kirurgisk kompetens, vilket har uppmärksamrats i Växjö och på Blekingesjukhuset.

För andra yrkeskategorier ser den lokala personalsituationen olika ut. Detta handlar såväl om kompetensbrist som olika rutiner avseende anställning, nyanställning, arbetsschema mm. Dessa frågor har inte närmare belysts i projektet och hanteras fortlöpande inom respektive klinik och sjukhus. Frågan om långsiktig kompetensförsörjning inklusive utbildningsfrågor förslås lämnas till det kommande sjukvårdsregionala vårdkompetensrådet.

Förankring

Under arbetets gång har projektgruppens förslag fortlöpande förankrats med verksamhetscheferna för respektive klinik samt med biträdande förvaltningscheferna på SUS, Skånevård nordväst och Skånevård nordost. Det har varit väsentligt att förslaget från detta projekt samordnas med övrig planering inom respektive region.

Den sjukvårdsregionala arbetsgruppen för tillgänglighet (SOT-gruppen) har också lämnat värdefull information om vilka rutiner som gäller vid omfördelning av verksamhet.



Sammanfattning av förslag

1. Omfördelning av viss benign gynekologisk kirurgi

Baserat på förväntade konsekvenser av att nationell högspecialiserad vård tilldelas SUS och utifrån redan befintliga patientströmmar till SUS för verksamhet som kräver universitetssjukhusets resurser samt rådande väntetider har ett förslag om omfördelning av viss benign gynekologisk kirurgi tagits fram (se Tabell 11). Förslaget innebär att 93 operationer omfördelas per månad.

2. Remiss direkt

För att uppnå en fungerande omfördelning och för att kvinnorna skall få en god och säker helhetsbedömning föreslås att "remiss direkt" bör vara huvudprincipen. Detta innebär att primärvård och privata enheter remitterar till närmsta sjukhus och att detta sjukhus efter bedömning direkt vidarebefordrar remissen till mottagande sjukhus i enlighet med överenskommelsen. Region Skåne (SUS) ansvarar för att rutiner för "remiss direkt" tas fram.

3. Information och kommunikation med privata vårdgivare och primärvård

För rätt förväntningar är det väsentligt att informationen om vilka rutiner som gäller förmedlas till de kvinnor som remitteras från primärvård och privata vårdgivare. Det är också viktigt med god kommunikation mellan specialistklinikerna och primärvård och privat vård.

4. Skriftligt avtal

Ledningsgruppen i Södra sjukvårdsregionen har föreslagit att skriftligt avtal tas fram vid omfördelning av verksamhet mellan regionerna i Södra sjukvårdsregionen. Arbetsgruppen föreslår att sådant avtal tas fram för den omfördelning som föreslås i detta projekt. Härigenom ges bättre förutsättningar för såväl avsändande som mottagande klinik till långsiktig planering.

5. Kompetensförsörjningsplan

Förutsättningar har inte funnits för att inom ramen för detta projekt ta fram en modell för en långsiktig kompetensförsörjning avseende olika yrkeskategorier. Frågan föreslås tas vidare av kommande kompetensförsörjningsråd när detta är bildat.

6. Kompetensutveckling

För att stärka primärvårdens roll bör kompetensutveckling inom primärvården prioriteras.

7. Utveckling av kvalitetsregisterarbetet

Täckningsgraden bör förbättras för aktuella nationella kvalitetsregister (Gynopregistret och Graviditetsregistret) och rutiner för direktöverföring från journalsystemen utvecklas.

Ekonomiska konsekvenser

Ekonomiska konsekvenser av föreslagen omfördelning hanteras i enlighet med gällande prislista.

Konsekvenser för närliggande områden och eventuella undanträngningseffekter

Då benign gynekologi är en del av den totala hälso- och sjukvården i Södra sjukvårdsregionen kan föreslagna förändringar få konsekvenser inom andra områden. Arbetsgruppen vill betona att det är av stort värde för Södra sjukvårdsregionen att erhålla NHV inom gynekologi (såväl som inom andra områden) och att aktuellt förslag om omfördelning innebär en balansering av verksamheten inom hela Södra sjukvårdsregionen i syfte att möjliggöra för SUS att ta emot och utveckla NHV.

Tidsplan

Förslaget kan till vissa delar implementeras omgående men förutsätts vara fullt infört under hösten 2021.

Uppföljning

En första uppföljning föreslås hösten 2021 och därefter under våren 2022.

Bilaga: Undersökta operationskoder efter KVÅ

Ingreppskod i KVÅ	Avser	Operationsgrupper enligt KVÅ
LAC01	Laparoskopisk enukleation av ovarialcysta	LAXXX - Operationer på äggstockar
LAF01	Laparoskopi, unilateral salpingoophorectomi	
LAF11	Laparoskopi, bilateral salpingoophorectomi	
LCA16	Värmebehandling (Novasure) - Destruktion av endometrium	LCXXX - Operationer på livmodern och dess upphängningsapparat
LCB25	Hysteroskopi i narkos - Hysteroskopi med extirpation av förändring t.ex. polyp, myom	
LCD00	Abdominell hysterektomi	
LCD01	Total laparoskopisk hysterektomi	
LCD10	Vaginalhysterektomi	
LCD11	LAVH (Laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi)	
LEF00	Främre plastik - Främre kolporafi	
LEF03	Bakre plastik - Främre kolporafi	
LEF10	Manchesterplastik - Fullständig prolapsplastik	
LEF13	Fullständig prolapsplastik med vaginal hysterektomi	
LEF53	Vaginal operation för vaginaltoppsprolaps efter tidigare hysterektomi	
LEF96	Annan prolapsoperation	
LEG10	TVT (Tension-free Vaginal Tape) - Vaginal uretrocystopexi	
LGA11	Sterilisering - Laparoskopisk koagulation eller delning av tubor för sterilisering	LGXXX - Steriliseringsoperationer
TLC00	Spiral in - Inläggning av intrauterint preventivmedel (IUP)	TLXXX - Mindre ingrepp på kvinnliga könsorgan
TLC10	Spiral ut - Uttagning av intrauterint preventivmedel (IUP)	

Källa: Socialstyrelsens Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ): Gynekologi och obstetrik