

### Delprojekt 15

## Endokrin halskirurgi

### Uppföljning

2020 - 12 - 03



### 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. 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.

### 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.



### 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 effektivt

## 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 inställetid 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



## Beslut

Södra sjukvårdsregionen beslutade 2019-09-02 att rekommendera huvudmännen att följa intentionerna i slutrapporten för delprojekt 15, Endokrin halskirurgi daterad 2019-09-02



Uppföljning av delprojektet bör ske hösten 2020

## UPPFÖLJNING

### UPPFÖLJNINGSRAPPORT

#### Inledning

Allt sedan PROLUMA har det rått kapacitetsbrist i Södra sjukvårdsregionen när det gäller endokrin halskirurgi. Problemet är koncentrerat till Skåne och särskilt Lund/Malmö och Helsingborg. Förutom kapacitetsproblem finns kompetensproblem i Kronoberg där självständig endokrinkirurg för närvarande saknas.

I rapporten publicerad i augusti 2019 föreslogs en rad åtgärder och detta är en uppföljning och kontroll av vad som hänt.

## Jämförelse vs 2017

Enhet	Ingrepp 2017 Thyroidea	Ingrepp 2019 **Thyroid ea	Ingrepp 2017 Parathyroidea	Ingrepp 2019 **Parathyroidea	Självständiga operatörer Thyr/Parathyr	Väntelista 2018 Thyr/Parathyr	Väntelista 2020 Thyr/Parathyr
Karlskrona KIR	32	56/59	16/26	25	2/2	2/5	15/8
Karlskrona ÖNH	24	25	Utförs ej	Utförs ej	1/0	0/-	
Hallands sjukhus	94	113/165	38	26/54	3/3	18/5	13/9
Växjö (+Värnamo)	28	8/8	18	7	0	7/5	0
CSK	93	88/52	14	15	2/1	24/15	
Helsingborg	39	7/65	Utförs ej	Utförs ej	2/0	59/-	50
Lund	306	291/291	51	101	8/6	250/157	200/137
Gastrocenter	-	106/106	-	56/56	3/3	0	0

Enhet	Ingrepp Per sal/dag 2017	Ingrepp Per sal/dag 2020	Antal salar per vecka 2017	Antal ordinarie salar per vecka 2020
Karlskrona KIR	2	2	1,5	1,5
Karlskrona ÖNH	1		0,5	
Hallands sjukhus	2,5	3	2	2
Växjö (+Värnamo)	2,5	2	0,5	0
CSK	2	2	2	1
Helsingborg	3	3	0	1
Lund	3	3	2,5	1,5
Gastrocenter	4	4	1	1,5

\*\* Första siffran anger kvalitetssäkrade operationer andra siffran egen rapporterade operationer

### Uppföljning per enhet

#### Kirurgiska kliniken SUS Lund

- Väntelistan har inte minskat
- Antalet ordinarie salar för endokrin halskirurgi har minskat
- Några skyddade vårdplatser har inte skapats annat än för i övrigt friska patienter (undersköterskevårdplatser)

#### ÖNH kliniken Helsingborgs lasarett

- Väntelistan har minskat något
- Antalet ordinarie salar för endokrin halskirurgi har ökat

- Några skyddade vårdplatser har inte skapats

#### **Kirurgiska kliniken Centralsjukhuset Kristianstad**

- Intraoperativ PTH mätning på centrallaboratoriet har införts
- Fler vårdplatser har inte skapats
- Antalet ordinarie salar har minskat

#### **Kirurgiska kliniken Blekingesjukhuset Karlskrona**

- Samordning med ÖNH kliniken har inte skett
- Antalet operationer per sal har ökat

#### **ÖNH kliniken Blekingesjukhuset Karlskrona**

- Samordning med Kirurgkliniken har inte skett
- Antalet operationer per sal har ökat?

#### **Kirurgiska och ÖNH kliniken Hallands sjukhus Halmstad och Varberg**

- Samordning till en enhet har skett
- Fler patienter har kunnat behandlas

#### **Kirurgiska kliniken Centralsjukhuset Växjö**

- Utbildning av en operatör pågår men är ej klar och väntas ta flera år
- Tydlig struktur för att uppnå 50 ingrepp per år och 2 operatörer saknas

#### **Remissflöden inom Södra sjukvårdsregionen**

Remissflöden från SUS till Karlskrona har innan pandemin fungerat väl. Remissflöden från SUS till CSK har inte fungerat och remissflöden från Helsingborg till Hallands sjukhus har inte fungerat

#### **Sammanfattande bedömning**

Det exakta läget nu (september 2020) har naturligtvis påverkats av coronapandemin. Emellertid redan innan denna konstateras att det som uppfyllts i rapportens intention är att:

- CSK fått möjlighet att analysera PTH
- Halland har ökat sin kapacitet
- Remissflöden från SUS till Blekinge har fungerat

När det gäller övriga punkter är läget för patienterna i behov av endokrinkirurgisk åtgärd i Södra sjukvårdsregionen oförändrad dvs väntetiderna är mycket långa och vårdgarantin kan inte hållas av offentliga vårdgivare. En genomlysning visar också att en stor del av de patienter som väntar dels är för sjuka för att behandlas av nuvarande privata vårdgivare och dels kräver Universitetssjukhusets kompetens. Det rör tex cancer, struma belägen i bröstkorgen, ärftliga syndrom och mer komplicerad operation för bisköldkörtelsjukdom.

***Utredningsgruppens övertygelse är att för att på sikt säkra vård, forskning och utbildning av endokrina sjukdomar som kräver kirurgisk intervention bör en stark robust enhet skapas offentligt eller privat för att säkra vården framöver för medborgarna i Södra sjukvårdsregionen. Även om ytterligare remissfördelning kan ske är detta på marginalen***

***och kommer inte långsiktigt lösa problemen. Utredningsgruppen föreslår att Nämnden stödjer ett sådant arbete.***