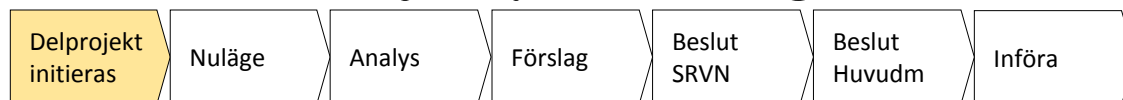


Projekt regional arbetsfördelning

2018-11-30

Delprojekt 13

Ablationer mot hjärtrytmrubbningar



Bakgrund

Ablationsbehandling av hjärtrytmrubbningar är en högspecialiserad verksamhet som i princip endast bedrivs på stora centra med samlokalisering av thoraxkirurgisk verksamhet för hantering av akuta komplikationer. I södra sjukvårdsregionen är verksamheten förlagd till Skånes Universitetssjukhus i Lund samt thoraxcentrum på Blekingesjukhuset i Karlskrona. Ablation mot förmaksflimmer är nu den vanligast förekommande ablationen i Sverige, och i genomsnitt görs 206 flimmerablationer per miljon invånare och år.

I Skåne görs dock endast 125 flimmerablationer per miljon invånare och år, trots att den skånska befolkningen inte är friskare än genomsnittssvensken vad avser förmaksflimmer.

I Karlskrona utförde man under år 2016 111 ablationer totalt, men man har operationssals- och personalkapacitet för att utföra betydligt fler ablationer per år. På grund av kompetensbrist på läkarsidan har man dock inte kunnat utföra ablationer i den omfattning man önskat under det senaste året. Det finns ett behov av att få högre volymer för att effektivisera flödena och minska ingreppstiden för de enskilda ingreppen.

I Karlskrona utförs inte de mest komplicerade ablationerna (ablation av kammartakykardi, av patienter med medfödda hjärtfel eller ablationer på barn), dessa utförs i Lund där en utveckling av de komplexa ablationerna framöver behövs.

I nuläget finns det en kö på cirka 350 patienter till ablation på SUS, men kön till Blekingesjukhuset är kort. På SUS är planen öka produktionen med cirka 100 ablationer under nästa år till totalt 800 med tanke på ökat inflöde av flimmerablationer kommer det inte att räcka för att komma tillräkta med nuvarande långa väntetider. För att i Södra sjukvårdsregionen skall komma upp till det nationella genomsnittet för flimmer ablationer medför det en ökning av antalet ablationer per år med cirka 100-125 st.

Målsättning med delprojektet (Varför)

Genom att knyta närmare band mellan SUS och Blekingesjukhuset säkras en långsiktigt och hållbar utveckling. Detta möjliggör utveckling av verksamheter med ett nära samarbete kring volymer, fördelning, kvalitet, kompetensförsörjning, kliniska studier och forskning. Verksamheter som möter upp mot behovet i Södra sjukvårdsregionen i nivå med de rekommendationer som finns och att komplexa ablationer kan handhas i Södra sjukvårdsregionen.

Gruppmedlemmar

Ordförande Pia Malmkvist Verksamhetschef VO hjärt- och lungmedicin SUS

Fredrik Holmqvist Läkare SUS

Michael Ringborn Överläkare Blekingesjukhuset

Calle Pripp Sektionschef Blekingesjukhuset

Thomas Aronsson Verksamhetschef och kardiolog på medicinkliniken Växjö

Cecilia Rorsman, processledare Hallands sjukhus

Ole Kongstad Överläkare SUS

Tidplan

En första delrapport maj-juni 2018. Slutrapport oktober-november 2018. uppdaterad tidsplan är under process.

Uppdraget till gruppen

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

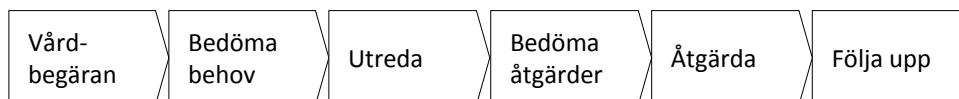
I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden. Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.



Nuläge

Rapporten bör innehålla:

- Kartläggning av patientprocessen och hur arbetsprocessen ser ut idag



Socialstyrelsens nationella informationsstruktur,

<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Modeller-halso-och-sjukvard-2017.pdf>

- Flöden, väntetider.
- Volymer
- Data, t ex från kvalitetsregister (källan ska anges)
- Kompetensförsörjning och resurssituation idag och framåt
- FoU, till exempel kliniska studier, registerforskning, tvärfunktionell forskning
- Eventuella problemområden/utvecklingsområden
- Närliggande områden som kan påverkas



Analys

Rapporten bör innehålla:

- Analys av framtagna fakta
- Avgränsning av projektet
- Konsekvenser för närliggande områden

Nuläge och analys presenteras och återrapporteras till samarbetsgruppen.

Analysen ska vara avstämd och förankrad i berörda verksamheter. Förankringen av analysen ska dokumenteras i rapporten. Vid frågeställningar som inte kan lösas i gruppen återkopplas frågan till samarbetsgruppen Samarbete för bättre vård.



Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning

Rapporten bör innehålla:

- Konklusion
- Utformning av samarbete/arbetsfördelning (framtida arbetsprocessen utifrån patientens bästa)
- Långsiktighet
- Ansvarsfördelning
- HR-aspekter och ekonomiska effekter (kunskap finns att hämta på kansliet)
- Konsekvenser för närliggande områden och eventuella undanträngningseffekter
- Tidsplan
- Uppföljningskriterier
- Implementeringsplan (inklusive förutsättningar/krav för genomförande)
- Förankring av förslaget



Beslutsprocess

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