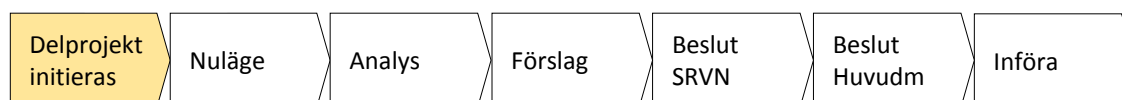


## Delprojekt 15 Endokrin halskirurgi

Tidigare benämning Thyreoideakirurgi

2018-11-08



### Bakgrund

I Sverige utförs årligen ca 3500 thyroideaoperationer. 10% av operationerna utförs av öron näsa hals läkare och 90% av endokrinkirurger.

Internationella data visar att en kirurg bär utföra ca 50 thyroideaoperationer per år för att hög kvalitet skall kunna upprätthållas. I flera delar av landet tex Västar Götaland pågår nu en centralisering av thyroideakirurgin eftersom antalet enheter som utför kirurgin är för många samt att påverkan/interaktion med akutsjukvården är noll. En samordning beräknas spara resurser och garantera en kritisk massa av medarbetare för att kunna upprätthålla en god vård både vad gäller ingrepp och FOU. Det skarpa förslag från Västra Götaland som finns innebär 2 enheter som utför thyroideakirurgi. I Stockholm har man sedan flera år tillbaka en enhet.

Thyroideakirurgi utförs pga en rad olika sjukdomar och kan inte ses som en enhetlig process. En stor del ca 35% opereras pga oklara tumörer eller cancer. Knappt en fjärdedel opereras pga giftsstruma och resten pga knölstruma. En regional arbetsfördelning vid cancerkirurgi finns redan där alla patienter med säkerställd cancer skall opereras på Skånes Universitetssjukhus i Lund. Antalet enheter som för närvarande opererar thyroidea i Södra sjukvårdsregionen är nio:

VO Kirurgi SUS Lund  
Kirurgiska kliniken CSK  
ÖNH kliniken Helsingborg  
Kirurgiska kliniken Karlskrona  
ÖNH kliniken Karlskrona  
Kirurgiska kliniken Växjö  
Kirurgiska kliniken Halmstad  
ÖNH kliniken Halmstad  
Kirurgiska kliniken Varberg

Antalet operatörer sett till volymer är inte för få. Med undantag för Växjö som saknar operatörer. Däremot är antalet operationssalar där thyroideakirurgi utförs för få. Detta gäller i synnerhet på SUS där endokrinteamet tills nyligen förfogade över sju salar per vecka och våren 2018 hade tre salar per vecka.

De volymer som noterades 2017 i kvalitetsregistret SQRTPA (se nedan) visar att antalet enheter som utför thyroideakirurgi är för många. Huvudproblemet vad gäller tillgänglighet för befolkningen är antalet operationssalar i regionen.

Enhet	Volym 2017 enligt SQRTPA/kirurger
Kir klin SUS Lund	305/7
Kir klin CSK	72/2
ÖNH klin Helsingborg	9/2
Kir klin Karlskrona	32/2
ÖNH kliniken Karlskrona	24/2
Kir klin Halmstad	38/1
ÖNH kliniken Halmstad	8/2
Kir klin Växjö	27/1 **
Kir klin Varberg	44/1

\*\* I Växjö finns för närvarande inga endokrinkirurger

Forskning och utveckling sker enbart i Lund där ett flertal publikationer och avhandlingar producerats under den senaste femårsperioden.

### **Målsättning med delprojekt**

Att efter kartläggning av nuläget inom området ta ställning till åtgärder för att säkra en god och jämlik vård så att patientgruppens behovs tillgodoses i hela sjukvårdsregionen.

### **Gruppmedlemmar och tidplan**

Erik Nordenström SUS, ordförande för delprojektet.

Erik Norén Blekingesjukhuset

Katharina Eriksson Blekingesjukhuset

Thomas Grape Central sjukhuset Kristianstad

Johanna Björkman Central sjukhuset Växjö

Bengt Nilsson Hallands sjukhus

Jonas Karlberg Hallands sjukhus

Daniel Nordanstig Helsingborgs lasarett

Mark Thier SUS

Anders Bergenfelz Adjungerad vetenskaplig representant

Peter Lakwijk ordförande Svensk Sköldkörtelförening

Delrapport skall ges jan 2019 och slutrapport juni 2019

### **Uppdraget till gruppen**

Förslag skall utgå från patient processen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området

I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden.

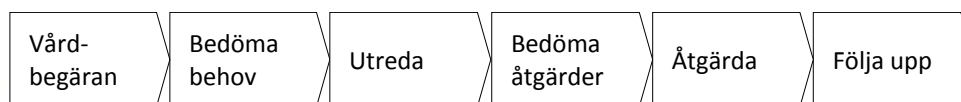
Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.



## Nuläget inom området.

### 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 etc.
- Volymer
- Data ex från kvalitetsregister
- Källan till framtagna data skall anges
- Kompetensförsörjning- och resurssituationen idag och framåt
- FoU, till exempel kliniska studier, registerforskning, tvärfunktionell forskning
- Eventuella problemområden/utvecklingsområden
- Närliggande områden som kan påverkas



## Analys

### Rapporten bör innehålla

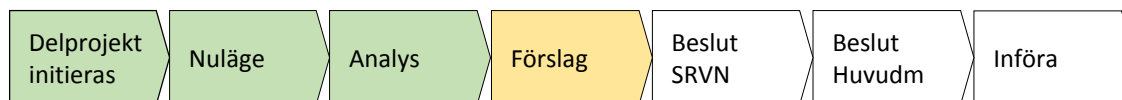
- Analys av framtagna fakta
- Behov av avgränsning av projektet
- Konsekvenser för närliggande områden

### Nuläge och analys presenteras och återrapporteras till projektgruppen.

Analysen skall vara avstämd och förankrad i berörda verksamheter

Vid frågeställningar som inte kan lösas i gruppen återkopplas frågan till projektgruppen

Regional arbetsfördelning. Förankringen av analysen skall dokumenteras i rapporten.



## Förslag på ökat samarbetet/arbetsfördelningen

### Dokumenteras i en rapport som bör innehålla

- Konklusion
- Förslag på utformning av samarbetet/arbetsfördelningen, dvs framtida arbetsprocessen utifrån patientens bästa, se ovan
- Långsiktigheten
- Ansvarsfördelning
- HR-aspekter och ekonomiska effekter (kunskap finns att hämta på kansliet)

- Konsekvenser för närliggande områden och eventuella undanträngningseffekter
- Förankring av förslaget
- Tidsplan
- Förslag på uppföljningskriterier
- Förslag på implementeringsplan

### **Fortsatt beslutsprocess**



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