

## Delprojekt 24 Benign gynekologisk kirurgi Uppföljning

2022-11-29

### Bakgrund



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 fick gruppen i uppdrag att ta fram förslag till värdeskapande arbetsfördelning och andra former för samverkan inom Södra sjukvårdsregionen.

### Målsättning med delprojektet

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

### Tidsplan

Projektet genomfördes hösten 2020 och slutredovisades februari 2021. På grund av pandemin startade implementeringen inte förrän våren 2022.

### Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning



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

Sjukhus	Från	Till
SUS	83	0
Helsingborg/Ängelholm	5	42

Kristianstad	5	13
Ystad		15
Blekingesjukhuset		10
Växjö		8
Hallands sjukhus		5
<b>Totalt</b>	<b>93</b>	<b>93</b>



## Uppföljning

### Omfördelning av viss benign gynekologisk kirurgi

Tabell 1 visar antal patienter som under perioden november 2021 och oktober 2022 omfördelats via "remiss direkt". Merparten har omfördelats från SUS men ett mindre antal steriliseringar är också omfördelade till Kristianstad.

Patientgrupp	Överenskommet antal per månad	Remiss direkt (RD) nov2021-oktober 2022	Överenskommit (övk) antal per år	Differens RD och övk antal 12 månader
Totalt	93	531	1 116	-585
Omfördelade operationer från SUS	83	502	996	-494
Omfördelade steriliseringar till Kristianstad	10	29	120	-91

Tabell 1.

Totalt har 531 patienter omfördelats under 12 månader (ca 44 patienter/månad). Detta motsvarar nästan 50 procent av den överenskomna volymen. Antalet ska värderas utifrån att pandemin under perioden november 2021 till mars 2022 begränsat antalet möjliga omfördelningar.

På grund av begränsad operationssalskapacitet och bemanning i Växjö och på Blekingesjukhuset i Karlshamn och Karlskrona har den överenskomna omfördelningen av steriliseringsoperationer till dessa kliniker inte kunnat genomföras. Kristianstad tog under första kvartalet 2022 tillbaka de steriliseringar som under 2021 skickades till Blekinge, vilket bedöms vara 23, samtidigt som 25 långväntande steriliseringar skickades till Kristianstad från Helsingborg. Av dessa har 16 opererats. Kristianstad har under samma tid tagit emot 20 steriliseringar från Ystad varav 13 har opererats. Av dessa skäl särredovisas antalet steriliseringsoperationer under perioden november 2021-oktober 2022 som 29 operationer i Kristianstad.

Tabell 2 visar antal omfördelade patienter inom respektive åtgärdsgrupp. I enlighet med överenskommelsen har patienter inom följande åtgärdsgrupper omfördelats: prolaps, inkontinens, laparoskopi (cysta), hysterektomi och steriliseringar (se ovan).

Åtgärd	Avsändare	Mottagare	Överens- kommet (övk) antal per månad	Remiss direkt (RD) nov2021- oktober 2022	Överens- kommit (övk) antal per år	Differens RD och övk antal 12 månader
Prolaps	SUS	Hbg/Ählm	20	120	240	-120
	SUS	Kristianstad	4	33	48	-15
	SUS	Ystad	9	67	108	-41
	SUS	Växjö	1	0	12	-12
	<b>SUMMA REMISS DIREKT</b>			<b>34</b>	<b>215</b>	<b>408</b>
Inkontinens (TVT*)	SUS	Hbg/Ählm	9	91	108	-17
	SUS	Kristianstad	4	32	48	-16
	SUS	Blekingesjukhuset	5	19	60	-41
	SUS	Växjö	1	1	12	-11
	<b>SUMMA REMISS DIREKT</b>			<b>19</b>	<b>143</b>	<b>228</b>
Laparoskopi, cysta	SUS	Hbg/Ählm	5	26	60	-34
	SUS	Ystad	5	27	60	-33
	SUS	Halmstad	2	6	24	-18
	<b>SUMMA REMISS DIREKT</b>			<b>12</b>	<b>59</b>	<b>144</b>
Hysterektomi	SUS	Hbg/Ählm	7	43	84	-41
	SUS	Kristianstad	5	19	60	-41
	SUS	Halmstad	3	9	36	-27
	SUS	Växjö	1	2	12	-10
	SUS	Ystad	2	12	24	-12
	SUS	Blekingesjukhuset <sup>1</sup>	0	1	0	+1
	<b>SUMMA REMISS DIREKT</b>			<b>18</b>	<b>85</b>	<b>216</b>
Steriliseringar	Hbg/Ählm	Blekingesjukhuset	5	0	60	-60
	Kristianstad	Växjö	5	0	60	-60
	Hbg/ Ystad/ Blekinge- sjukhuset	Kristianstad	-	29	-	-
<b>SUMMA REMISS DIREKT</b>			<b>10</b>	<b>29</b>	<b>120</b>	<b>-91</b>

<sup>1</sup> Ingick inte i överenskommelsen men förekom i ett fall under perioden

Tabell 3 visar vad omfördelningarna inneburit för enskilda sjukhus. Av tabellen framgår att Sus varit avsändare i samtliga fall utom för steriliseringar. De största volymerna har omhändertagits inom Region Skåne (Hbg/Ählm, Kristianstad och Ystad) men även sjukhusen i Region Halland (Halmstad), Region Kronoberg (Växjö) och Region Blekinge (Blekingesjukhuset) har tagit emot patienter. Avseende steriliseringar är det enbart Kristianstad som tagit emot patienter från andra sjukhus.

Avsändare	Mottagare	Överenskommet antal per månad	Övk per helår	RD november 2021-oktober 2022	Differens
SUS	Hbg/Ählm	41	492	280	-212
SUS	Kristianstad	13	156	84	-72
SUS	Ystad	16	192	106	-86
SUS	Blekingesjukhuset	5	60	20	-40
SUS	Halmstad	5	60	15	-45
SUS	Växjö	3	36	3	-33
Steriliseringar Hbg/Ählm	Blekingesjukhuset	5	60	0	-60
Steriliseringar Kristianstad	Växjö	5	60	0	-60
Hbg/Ystad/Blekingesjukhuset	Kristianstad	-	-	29	-

Tabell 3

För Skånes universitetssjukhus har omfördelningen bidragit till att den sammanlagda kön till kirurgi inom benign gynekologi minskat från ca 800 väntande till ca 475 väntande.

## Endometriosis

Skånes universitetssjukhus erhöll 2021 inom ramen för nationell högspecialiserad vård (NHV) uppdrag att bedriva viss vård vid endometriosis. Under 2022 omhändertogs 59 patienter för NHV på Sus varav 37 patienter genomgick olika typer av kirurgi.

## Remiss direkt

Arbetsgruppens förslag var att *remiss direkt* skulle vara huvudprincipen vid omfördelning från Sus till andra sjukhus. *Remiss direkt* innebär att patienten direkt remitteras/erbjuds vård på annat sjukhus utan besök och utredning på Sus. Härigenom kan dubbelarbete undvikas och bedömning och eventuell åtgärd/operation görs av samma klinik.

Verksamheterna har under året som gått provat sig fram för att hitta den form som passar bäst och över tid har ursprungsförslaget justerats för att passa respektive verksamhet.

Region Halland meddelade redan från början att enbart färdigutredda patienter var aktuella att ta emot. Det överenskomna antalet har inte helt uppnåtts beroende på att Sus har behövt tid för att utarbeta rutiner och rekrytera operationskoordinatorer men överlag har omfördelningen till Region Halland, Halmstad, fungerat bra.

För Region Kronoberg har det först under våren 2022 varit möjligt att ta emot remisser då byggnation av ny sterilcentral begränsat operationsutrymmet. Region Kronoberg inledde med att ta emot patienter enligt principen *remiss direkt* men har ändrat till att enbart ta färdigutredda patienter. I nuläget tar Region Kronoberg emot två patienter i månaden som opereras i Ljungby. Det handlar framför allt om inkontinens (TVT) och enklare prolaps. Målsättningen är att öka till överenskommen volym när operationskapacitetens förbättrats.

Centralsjukhuset i Kristianstad, Ystads sjukhus och sjukhuset i Helsingborg har kunnat ta emot patienter enligt *remiss direkt* och vid behov även färdigutredda patienter. Även om omfördelningen inom Region Skåne varit omfattande har inte det överenskomna målet fullt ut uppnåtts. Detta beror bland annat på att Sus haft ett behov av att utarbeta nya administrativa rutiner och även nyrekrytera operationskoordinatorer. Det finns goda förhoppningar om att omfördelningsvolymerna successivt kommer att öka i takt med att erfarenheten ökar. I Region Skåne har *remiss direkt* fungerat bra. Vissa anpassningar, beroende på situationen på respektive sjukhus, har gjorts. Exempelvis har introduktionen av en robot i Kristianstad gjort det omöjligt för Kristianstad att ta emot patienter för åtgärd på operationsavdelningen under hösten 2022. Däremot har åtgärder som är möjliga att göra på mottagningen kunnat remitteras till Kristianstad. Från 2023 räknar Kristianstad med att åter ta emot remisser för större kirurgi.

Kristianstad har också tagit emot ett stort antal steriliseringar från övriga sjukhus i Region Skåne. Likaså har man tagit steriliseringarna som var tänkta till Region Blekinge då förutsättningar inte har funnits där. Kristianstad räknar med att även fortsättningsvis kunna ta steriliseringar från övriga sjukhus.

Helsingborg är det sjukhus som volymmässigt har tagit emot flest remisser och kunnat erbjuda stor flexibilitet.

Ystads lasarett har meddelat att de framöver kan ta emot ytterligare några operationer med sikte på 20 operationer/månad.

Region Blekinge har på grund av kompetensbrist och brist på operationspersonal och vårdplatser inte kunnat fullfölja sitt åtagande. När det gäller steriliseringar var en försvårad omständighet att olika patientavgifter praktiseras i Blekinge jämfört med övriga regioner. Region Skåne och Region Blekinge har påbörjat en diskussion om kompetensutbyte för att öka möjligheten för träning och handledning av läkare i Region Blekinge med planerad start januari 2023. Målsättningen är att detta ska möjliggöra att de remisser som skickats till Region Blekinge kan åtgärdas och att Blekingesjukhuset under 2023 kan fullgöra sitt åtagande.

Under året som gått har man identifierat svårigheter med att tillämpa gällande tillgänglighetsrutiner för remiss direkt. I dialog med ansvariga kommer nya rutiner att tas

fram. Likaså har inte rutinerna gett tillräcklig vägledning till om patienterna kan välja vilket sjukhus de skall behandlas på.

## **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. Skriftlig information har gått ut till privata vårdgivare våren 2021 från avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne. Ett nytt utskick har gått ut november 2022. Sus bjuder dessutom in privata vårdgivare en gång om året för information och dialog. På dessa möten tas frågan om *remiss direkt* upp. Även information direkt till medborgarna har tidigt förts fram som en möjlighet att nå ut framför allt i Region Skåne.

## **Skriftligt avtal**

Arbetsgruppen föreslog att ett formellt/skriftligt avtal mellan regionerna skulle tas fram för att härigenom ge bättre förutsättningar för en långsiktig planering för såväl avsändande som mottagande klinik. Frågan har diskuterats i Södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp men inga beslut är fattade om detta.

## **Kompetensförsörjningsplan**

Förutsättningar har inte funnits för att inom ramen för detta projekt ta fram en modell för en långsiktig kompetensförsörjning avseende olika yrkeskategorier. Frågan är lyft till Regionala vårdkompetensrådet i Södra sjukvårdsregionen.

## **Kompetensutveckling**

För att stärka primärvårdens roll föreslog arbetsgruppen att kompetensutveckling inom primärvården bör prioriteras. Idag ingår randutbildning inom gynekologi för läkare som utbildas till specialister i allmänmedicin. Ett annat konkret exempel på kompetensutvecklingsinsats riktad till primärvårdsläkare är filmer som tagits fram om endometrios och om hormonbehandling i klimakteriet.

## **Utveckling av kvalitetsregisterarbetet**

I nuläget har samtliga regioner i Sverige utom Region Kronoberg och Region Uppsala automatisk dataöverföring av förlossningsdata från journal till Graviditetsregistret. Registrets årsrapport för 2021 uppger att täckningsgraden över antalet registrerade förlossningar ligger på 98,4 procent. För Gynop-registret ligger den samlade täckningsgraden för samtliga behandlingar på 90 procent. Liksom tidigare utförs registrering av data manuellt.

## **Ekonomiska konsekvenser**

Mellan huvudmännen/regionerna har Södra sjukvårdsregionens prislista reglerat ersättningarna. Ett problem som identifierats är olika patientavgifter för steriliseringar i Blekinge jämfört med övriga regioner. Inom Region Skåne krävdes särskilda beslut då nuvarande ersättningsmodell inte hanterade omfördelningar enligt ovan. Detta löses idag genom fakturering mellan förvaltningarna.

## 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. Prioriteringar mellan olika områden för utredning och behandling/operation är en stor utmaning i ett läge med begränsade resurser.

Målkonflikter kan uppstå när förändringsprocesser i Södra sjukvårdsregionen inte går i takt med regionernas egna processer. Önskan om att utveckla den egna verksamheten och samtidigt bidra till hela sjukvårdsregionens behov stämmer inte alltid överens, särskilt inte när behoven måste vägas mot brist på operationsresurser och vårdplatser. Att föra en tydlig dialog mellan regionerna och enas om en gemensam syn på prioriteringar är viktig för att förhindra "krockar" mellan olika satsningar.

## Tidsplan

På grund av pandemin försenades starten och genomförandet kom i gång successivt under hösten 2021. Målet är ännu inte fullt ut uppnått.

## Reflektioner

Av redovisningen ovan framgår att ett antal omständigheter begränsat måluppfyllelsen. Hit hör t.ex. behov av att utveckla remiss- och ersättningsrutiner, begränsade resurser i Växjö på grund av byggnation av nya sterillokaler, kompetensbrist i Region Blekinge samt inkörning av operationsrobot i Kristianstad. Till detta kommer också konsekvenser av pandemin som inneburit en försenad start. Trots dessa utmaningar har ett stort antal operationer (ca 530) omfördelats och patienter som annars hade varit tvingade att vänta har blivit opererade. Detta har i sin tur medfört att kösituationen på Sus har minskat från ca 800 till ca 475.

För att *remiss direkt* och även omfördelning av färdigutredda patienter skall fungera optimalt har operationskoordinatorerna visat sig vara en nyckelkompetens. Utöver detta är kommunikation med patienter, remitterter och kollegor på andra sjukhus också viktiga framgångsfaktorer.

Rekrytering av operationskoordinatorer på Sus och en utvecklad kommunikation mellan sjukhusen lett till att omfördelningen blivit smidigare. Detta tillsammans med ökad kapacitet i Region Kronoberg och Region Blekinge innebär att det på sikt finns goda förutsättningar för att den påbörjade omfördelningen ökar och att överenskommelsen målsättning på ca 1120 operationer kan uppnås.

Kontinuerliga avstämningar mellan klinikerna för att snabbt fånga upp och åtgärda eventuella problem har varit avgörande för att utveckla systemet. Operationskoordinatorernas närvaro på avstämningsmöten har förbättrat kunskapen om systemet. Därtill skapar regelbundna möten förtroende och kunskap om vandrars verksamhet vilket underlättar dialogen.

Rutinerna för väntetidhantering behöver ytterligare utvecklas så att rutinerna stödjer *remiss direkt*. Likaså behövs en dialog och ett förtydligande om i vilken omfattning patienten kan välja vilket sjukhus som vården ska erbjuds på.

Generell kommunikation till medborgarna vore önskvärt för en fortsatt utveckling av omfördelning mellan huvudmännen. Medborgarnas syn på att behandlas på annat sjukhus än det närmaste efterfrågades i en medborgarenkät 2018. Resultatet var över lag positivt. Det hade varit intressant att se om medborgarna syn fortsatt är positiv.