

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

## Fördelning operationstyper inom kirurgi och ortopedi i Region Jönköpings län

Utifrån Landstingsstyrelsens beslut 2014-03-18 om Åtgärdsplan utifrån kartläggning och analys av Landstinget i Jönköpings län konsumtion och produktion har det tagits fram en fördelning av operationstyper inom kirurgi och ortopedi.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har i samarbete med sjukvårdsdirektörer och verksamhetschefer arbetat fram förslag till fördelning. Underlaget har varit ute för en bred diskussion i hela verksamheten under sommaren 2014.

Förslag till fördelning, enligt bilaga, har sedan bearbetats och denna utgåva har analyserats. De olika berörda enheterna bedömer att detta kan fungera väl för vården och att vi samtidigt kan bedriva en effektiv utbildning.

### Förslag till beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård föreslås besluta

**att** ställa sig bakom förslag till fördelning av operationstyper inom kirurgi och ortopedi.

REGIONLEDNINGSKONTORET

Agneta Jansmyr  
Regiondirektör

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

## Fördelning operationstyper inom kirurgi och ortopedi i Region Jönköpings län

### Utgångspunkter för arbetet med fördelning

I diskussionerna kring fördelning av opererande verksamhet har ett antal punkter varit viktigt att utgå ifrån:

- Ökat patientvärde och patientsäkerhet
- Högkvalitet
- Kostnadseffektivitet – utrustning, ledtider
- Tre akutsjukhus
- Attraktiv verksamhet på varje ort
- Fördelning anpassas till befintliga lokaler
- Minskat behov av slutenvård

Utgångspunkt har även varit utifrån SOU 2002:31 beskrivning av akutsjukhus: ”Grundkraven på ett akutsjukhus bör enligt Socialstyrelsen vara att det finns omedelbar tillgång till operationsavdelning, intensivvård och röntgen. Vidare bör inom sjukhuset finnas jourlinjer med tillgång till specialister, eller läkare i slutet av sin specialistutbildning, inom kirurgi, ortopedi, internmedicin, gynekologi, röntgen och anestesi samt tillgång till vissa beredskapsresurser. (Dagens Medicin 10 mars 1998; Edhag, Rehnqvist och Örtendahl)”.

### Kirurgi

På alla tre sjukhusen ska göras:

- Akut gallkirurgi
- Akut bräckkirurgi
- Coloncancerkirurgi
- Proktologi
- Benign tarmkirurgi
- Endoskopi inkl ERCP
- Akuta bukingrepp

Övriga operationer fördelas enligt nedan:

Högländssjukhuset, Eksjö	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	Värnamo sjukhus.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektiv gallkirurgi</li> <li>• Obesitaskirurgi</li> <li>• Kärlkirurgi, hybridingrepp och länets alla AV-fistlar, ej AAA</li> <li>• Spyglassundersökningar</li> <li>• Ljumskbräck</li> <li>• Ärrbräck</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bröstkirurgi</li> <li>• Endokrinkirurgi – paratyreoidea och tyreoida</li> <li>• Rektalcancerkirurgi</li> <li>• Kärlkirurgi inkl AAA</li> <li>• Maligna melanom som kräver sentinel node</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektiv gallkirurgi</li> <li>• Endokrinkirurgi – tyreoida</li> <li>• Obesitaskirurgi</li> <li>• Bröst- och bukplastikkirurgi</li> <li>• Ljumskbräck</li> <li>• Ärrbräck</li> </ul>

### Urologi

Högländssjukhuset, Eksjö	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	Värnamo sjukhus.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transurethral blåscancerkirurgi.</li> <li>• Urologisk dagkirurgi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urologisk robotkirurgi.</li> <li>• Öppen cancerkirurgi.</li> <li>• Öppen benign urologisk kirurgi.</li> <li>• Urologisk dagkirurgi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urologisk stenverksamhet inklusive ESWL.</li> <li>• Transurethral prostatakirurgi.</li> <li>• Dagkirurgi.</li> </ul>

### Ortopedi

Högländssjukhuset, Eksjö	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	Värnamo sjukhus.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Höft proteser - ”egna” primära - ”egna” sekundära Ökad kap för att ta emot primära från Ryhov</li> <li>• Knä protes - ”egna” primära - ”egna” sekundära Ökad kap för att ta emot primära från Ryhov</li> <li>• Axel – diagnoser ÖV</li> <li>• Fot – diagnoser ÖV - diagnoser SV samarb med Ryhov och Värnamo</li> <li>• Hand – basal ÖP kir - Xiapex (+dup op) - CMC1 artros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Höft proteser - ”egna” primära till full kapacitetsutnyttj. - ”egna” sekundära Ökad kap för att ta emot sekundära från Värnamo</li> <li>• Knä proteser - ”egna” primära till full kapacitetsutnyttj. - ”egna” sekundära - sekundära från Värnamo</li> <li>• Axel - diagnoser ÖV - alla axelproteser och övrig slutenvårdsop. - akuta frakturer i axel och kompl armbågsfrakturer</li> <li>• Fot – diagnoser ÖV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Höft proteser - ”egna” primära Ökad kap för att ta emot primära från Ryhov</li> <li>• Knä protes - ”egna” primära</li> <li>• Axel – diagnoser ÖV</li> <li>• Fot – diagnoser ÖV</li> <li>• Hand – basal ÖP kir - CMC1 artros</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnoser SV samarb med Eksjö och Värnamo</li> <li>• Hand – basal ÖP kir <ul style="list-style-type: none"> <li>- Xiapex (+dup op)</li> <li>- CMC1 artros</li> <li>- handleds och carpala artrodeser</li> <li>- handledsskopi</li> <li>- scaphoideumpseud-artros</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--

## Riskbedömning

Underlaget till denna fördelning är framtaget i diskussioner med verksamhetschefer för berörda kliniker samt sjukvårdsledningen. Diskussioner har förts och underlag har även tagits fram i samverkan i medicinska programgrupper.

Verksamhetscheferna för OP/IVA enheterna har gjort en genomgång av volymerna. Alla tre har bedömt att de förändringar som ligger i detta förslag är genomförbara utifrån den kapacitet som finns.

En analys är genomförd av konsekvenserna för utbildningen, speciellt avseende ST-läkare. Verksamhetscheferna tillsammans med ST-läkare och studierektorer har fått i uppdrag att kortfattat beskriva vilka risker som fördelningen innebär, deras allvarlighetsgrad samt handlingsplan för eventuella nödvändiga åtgärder.

Exempel på risker som lyfts fram är:

- Tidsbrist ger minskad handledning från erfarna kollegor
- ST-läkarna uppnår inte tillräckliga volymer för specialistbevis
- Ökning av vissa volymer ger tränger undan annan verksamhet
- Värnamo och Eksjö kommer få svårare att erbjuda den bredd som specialistutbildning kräver. Vilket kommer innebära att en större del av tjänstgöringen måste göras på annan ort. Vilket i sin tur gör det svårare att rekrytera.

## Förslag på åtgärder

- Inför en tydligare koordinering. En gemensam planering av ST-tjänster samt förbättring av samordning, utbildningen och att underlätta placeringen.
- För ST-läkare, som har en pågående ST, ska individuella planer tas fram.
- Förtydliga var jourtjänsten ska förläggas. På hemmakliniken i möjligaste mån.
- Förtydliga regler för resandet.

Sammanfattningsvis upplevs det rimligt att en period av utbildningen förläggs på annan ort. När samarbetet och samordningen i länet blir större kommer det även bli lättare för ST-läkare att byta arbetsplats.

Det är viktigt att ett koncept tas fram för hur vi ska bli mer konkurrenskraftiga, genom bättre klinisk träning, kompetensutveckling och forskningsmöjligheter. En förändring behövs redan i dagens system och med föreslagna åtgärder bedöms detta innebära förbättring.

REGIONLEDNINGSKONTORET

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör