



## SVENSK KIRURGISK FÖRENING

Till Socialdepartementet  
Dnr S2015/07487/FS

### **Remissvar angående utredningen SOU 2015:98 Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa**

Styrelsen i Svensk Kirurgisk Förening (SKF) har följt utredningens arbete med stort intresse och bedömer att resultatet är av stor vikt för framtida kirurgisk sjukvård i Sverige. Nivåstrukturering och centralisering är ett mycket viktigt men också mycket omdebatterat ämne inom vår specialitet. Styrelsen har här sammanfattat de viktigaste punkterna i utredningen som vi vill belysa.

Vi har låtit våra delföreningar ta del av utredningen och fem av åtta har inkommit med yttranden, se bilagor (1-6). SKF's styrelse önskar att såväl vårt yttrande till Svenska Läkaresällskapet (SLS) som yttrandena från våra delföreningar skickas med som bilagor till SLS yttrande till Socialdepartementet.

### **Styrelsen i Svensk Kirurgisk Förening lämnar följande yttrande angående förslagen i SOU 2015:98 Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa:**

- Vi stödjer utredningens definition av högspecialiserad vård och indelningen av nationellt respektive regionalt högspecialiserad vård. För att denna indelning ska fungera måste dock antalet sjukvårdshuvudmän reduceras.
- Vi stödjer förslaget att begreppet "rikssjukvård" ersätts med "nationellt högspecialiserad vård" och att Socialstyrelsen ges ansvaret för denna.
- Vi anser att det är av yttersta vikt att de sakkunniggrupper som ska vara beslutande avseende vad som ska vara högspecialiserad vård tillsätts i en helt öppen och transparent process där olika intressen vägs mot varandra. Vi stödjer att patientgrupper ges ett betydande inflytande men det måste i detta sammanhang påpekas att de existerande patientorganisationerna utgår ifrån diagnoser som behandlas "elektivt". Det finns få företrädare för patienter eller närstående som drabbats av "akut buk", trauma, svåra gastrointestinala blödningar etc. vilket måste beaktas då grupperna skapas. Sjukvårdsprofessionerna måste också försäkras ett avgörande inflytande över sakkunniggruppernas beslut.
- Utredningens beräkningsmodeller för samband mellan volym och kvalitet har ifrågasatts. Svensk kirurgisk sjukvård håller en mycket god kvalitet i internationella jämförelser. Utredningens slutsats att centralisering skulle spara 500 liv per år bör värderas med stor försiktighet.

- Vi stödjer utredningens huvudtes att det finns ett samband mellan antal utförda åtgärder (volym) och bättre kvalitet men det är dock långt ifrån den enda parametern av betydelse för patientnyttan. Vi menar också att det är viktigt att sakkunniggrupperna (eg. professionsföreträdarna i dessa) ska kunna besluta om hur "volym" ska beräknas det vill säga vilka ingrepp som liknar varandra så mycket så att färdigheterna som krävs är jämförbara och att inte endast diagnos- och operationskoder bedöms. Professionsföreträdare bör också bedöma vilken volym som är rimlig i respektive diagnosgrupp då ingrepp av olika karaktär skiljer sig mycket åt.
- Vi delar utredningens uppfattning att det inte går att skilja en enhets elektiva uppdrag från akutuppdraget. Tvärtom menar vi att det finns ett direkt samband mellan kvaliteten på akutsjukvården och vilken verksamhet som bedrivs på "kontorstid". Vi stödjer därför starkt utredningens förslag om en utredning om akutsjukvården vilken bör startas snarast möjligt.
- Vi stödjer förslaget att data avseende olika vårdenheters kvalitetsresultat ska vara tillgängliga för patienter och allmänhet men anser inte att data avseende individuell vårdpersonals resultat ska vara offentliga då detta med stor sannolikhet skulle innebära att behandlare inte skulle våga ta sig an "svåra fall" vilket skulle vara till men både för enskilda patienter och utvecklingen av vården.
- Vi stödjer utredningens förslag om att remittering mellan vårdgivare för nationellt högspecialiserad vård måste vara kostnadsneutral för sjukvårdshuvudmännen men det är också angeläget att de ekonomiska konsekvenserna för patienter och närstående beaktas. Exempelvis är det av yttersta vikt att den enskildes möjligheter att ha närstående hos sig i samband med att tung avancerad kirurgi, komplexa biverkningsbelastade onkologiska behandlingar med mera inte ska avgöras av privatekonomin utan att resor, hotellkostnader etc. betalas med allmänna medel.
- Om utredningens förslag genomförs så kommer detta att innebära stora och inte helt överblickbara konsekvenser för utbildningen av kirurger och riskerar att ytterligare försämra den redan idag inte helt tillräckliga operativa träningen för ST-läkare. Utbildningsaspekten måste därför väga tungt när förändringar genomförs. Det är till exempel av yttersta vikt att satsningen på akutläkare genomförs fullt ut så att rekryteringen av kirurger styrs av behoven inom kirurgin och inte för att bemanna landets akutmottagningar. Vidare bör en ökad satsning ske på kirurgisk simulering inom landet när det gäller träning för ST- läkare men även innan erfarna kirurger opererar på patient vid införande av ny teknologi och metodik i operationssalarna.
- En operativ åtgärd är en del i ett vårdförlopp där preoperativ utredning och postoperativ uppföljning ofta är av avgörande betydelse för god kvalitet. I samband med centraliseringar måste åtgärder vidtas för att behålla kompetenser och resurser i närsjukvård så att patienter får en fullgod vård före- och efter det operativa vårdtillfället. För att underlätta sammanhållna vårdförlopp mellan olika enheter är det av stor vikt med en nationell standard för journalsystem.

**Nedan följer en kort sammanfattning av de yttranden som inkommit från delföreningarna inom Svensk Kirurgisk Förening:**

### **Svensk Förening för Traumatologi (SFT) inkl. Svenskt Akutkirurgiskt Nätverk (SAKN)**

#### **SFT**

- Ang. 5.5: SFT samtycker till texten och föreslår att arbetet snarast ska inledas. Man saknar dock tydliga bör och ska krav från Socialstyrelsen eller annan myndighet
- Ang. 8.6 :SFT anser inte att Traumavården kan centraliseras på grund av avsaknad av nationellt koordinerat transportsystem och att stabiliserande kirurgi måste kunna genomföras inför långa transporter. SFT förordar istället ett system som föreslås under punkten 5.5
- Ang. 15.2: SFT delar Socialstyrelsens oro att koncentration av högspecialiserad vård kan påverka akutsjukvården och håller inte med om den analys som görs under punkten 15.2. Ett akutsjukhus som tar emot traumafall måste kunna erbjuda stabiliserande kirurgi

#### **SAKN:**

- Akutkirurgin tar hand om drygt 50-60 % av de tusentals patienter som dagligen handläggs på svenska kirurgkliniker, varav många åtgärder är livräddande. I förslaget från Måns Rosén där man förespråkar centralisering av högspecialiserad vård i syfte att förbättra kvaliteten, kommer stora delar av sjukvården indirekt att påverkas, inte minst akutuppdraget. Akutkirurgi och traumatologi hänger tydligt samman och bör till stora delar bedömas ihop. Traumapatienter som ska stabiliseras innan avtransport till traumacenter handläggs ofta av akut/traumakirurger, ofta är det samma personer som gör bägge delarna. Det finns en risk att vanan att handlägga akutkirurgiska patienter kommer i bakgrunden för den som oftast gör speciellt inriktad planerad kirurgi. SAKN håller med utredarna om att en nivåstrukturering inte kan ske isolerat från den akutkirurgiska och traumatologiska verksamheten på de svenska akutsjukhusen och vidare att det finns starka skäl att genomlysna vilka konsekvenser detta får eller snarare hur akutkirurgin och traumatologin kan organiseras så att en nivåstrukturering kan ske nationellt. Genomlysningen bör ske med fokus på kvalitet, hälsoekonomi och tillgänglighet. Med ett tydligt riktat uppdrag på akutkirurgi och traumatologi kan man även stärka forskningen inom akutkirurgin som hittills varit relativt eftersatt.

#### **Kirurger under utbildning – KIRUB**

- total operativ volym har betydelse, inte bara enskilda ingrepp.
- för många ST-tjänster tillsätts för att kirurger ska hinna med andra uppdrag än ren kirurgi. Det resulterar i ett relativt överskott av kirurger. Vi anser att det måste göras en satsning på att öka antalet akutläkare för att ge färre kirurger större volym.
- ST-utbildning påverkas negativt av centralisering, det motverkar en sammanhållen utbildning och gör kirurgi mindre attraktivt som specialitet, särskilt på mindre enheter.
- Utredningen tar inte hänsyn till framtidens patienter och utredningens budskap kan uppfattas som att kirurgi är för högspecialiserat och svårt för ST-läkare.
- Centraliseringens effekter på annan vård (kirurgisk och icke kirurgisk) måste utredas och utredningen bortser från det.
- Siffran 500 liv per år uppfattas som spekulativ och bör tas bort. Utredningen bortser från evidens som talar mot gynnsamma effekter av ytterligare centralisering.

### **Svensk Förening för Bröstkirurgi:**

- En expertgrupp bör diskutera var direktrekonstruktioner av bröst ska göras och med vilken volym. Ingreppet bör erbjudas till fler kvinnor.
- Utrymning av körtlar vid melanom bör på samma sätt diskuteras för centralisering.

### **Svensk Förening för Kolorektal Kirurgi:**

- Utredning och behandling bör ledas från en och samma kirurgiska enhet för att vården skall kunna hålla högsta kvalitet. Kirurgin är viktig men lika viktig är utredning, vården innan och efter en eventuell operation.
- Viktigt att undvika uppsplittring av kolorektalkirurgin enbart baserad på enskilda diagnoser, till exempel koloncancer på en enhet, rektalcancer på en annan och IBD på en tredje enhet.
- Koncentrering av verksamhet medför bättre vård men det finns inget säkert linjärt samband mellan volym och kvalitet och det är likaså så oklart var en lägsta nivå bör ligga per diagnos.
- Akutkirurgin kommer att behöva omstruktureras vid en centralisering av kolorektalkirurgiska ingrepp.
- Små sjukhus behöver inte ha alla typer av verksamhet men kommer då få svårt att klara ett uppdrag som akutsjukhus.

Styrelsen för Svensk förening för kolorektal kirurgi stöder en koncentrering av den kirurgiska verksamheten. Det finns ett stort utrymme för koncentrering av verksamhet, regionalt och nationellt, men det är av yttersta vikt att detta sker i nära samarbete med professionen.

### **Svensk Förening för Övre Abdominell Kirurgi:**

- stödjer i allt väsentligt utredningens förslag men med reservation för att akutuppdraget och rekryteringsmöjligheterna måste vägas in vid utformningen av sjukvården
- hänsyn till casemix måste tas vid redovisning av data samt att den individuella kirurgens resultat inte ska vara tillgängliga för allmänheten

2016-04-12