

# Träning ger färdighet



**Koncentrera vården för patientens bästa**

# Hur har utredningen arbetat?

- Öppen dialog
- Dialog/workshop med samtliga sjukvårdsregioner
- Dialog med andra intressenter (patientföreträdare, professionen, akademien m.fl.)
- Internationell utblick (bl.a. DK, NO)
- Sammanlagt lyssnat och diskuterat förslag med cirka 1000 personer inom hälso- och sjukvårdssektorn

# Underlag

- Expert-/sakkunniggrupp
- Volym och kvalitet (SBU)
- Ackreditering (SBU)
- Ersättningssystemen
- Sjukhusstorlek och kvalitet/effektivitet (Karolinska Institutet)
- Effekter av träning och simulering
- Statistik – Ger högre volymer bättre resultat? (Socialstyrelsen)

# Vad kännetecknar verksamhet med bra resultat?

- Fokuserad verksamhetsidé
- Ledarens förmåga att stimulera personalen
- Patientfokuserad verksamhet
- Kontinuerlig mätning av patientutfall
- Öppen, kontinuerlig lärandeprocess
- Samverkan med andra specialiteter
- Stabil personal/team som trivs
- Förutsättningar att få träna, dvs volym

# Kirurgerna vill koncentrera vården

- ”Svenska kirurger alltför otränade”. Ihse, Haglund, Hamberger, Sjödahl, DN debatt 2003
- ”Räcker operationerna till för att utbilda nya kirurger?” P-O Nyström, Sv Kirurgi, 2011.
- ”Framtidens kolorektalkirurgi i Sverige”. P Nilsson, Sv Kirurgi 2013, anser att man bör mer än halvera antalet sjukhus som gör kolon-rektumoperationer

# Marginell koncentration av hög-specialiserad vård sedan år 2000

- Andelen komplicerade operationer som gjordes på sjukhus med låg volym (färre än 50 operationer per år av respektive typ) har minskat från **30** till **29** procent mellan år 2000 och 2013.
- Många sjukhus gör få operationer av olika typer, t ex 10 sjukhus i Sverige gjorde mindre än 3 njurcanceroperationer per år och 25 sjukhus gjorde mindre än 10 per år

# Sjukhusets volym spelar roll

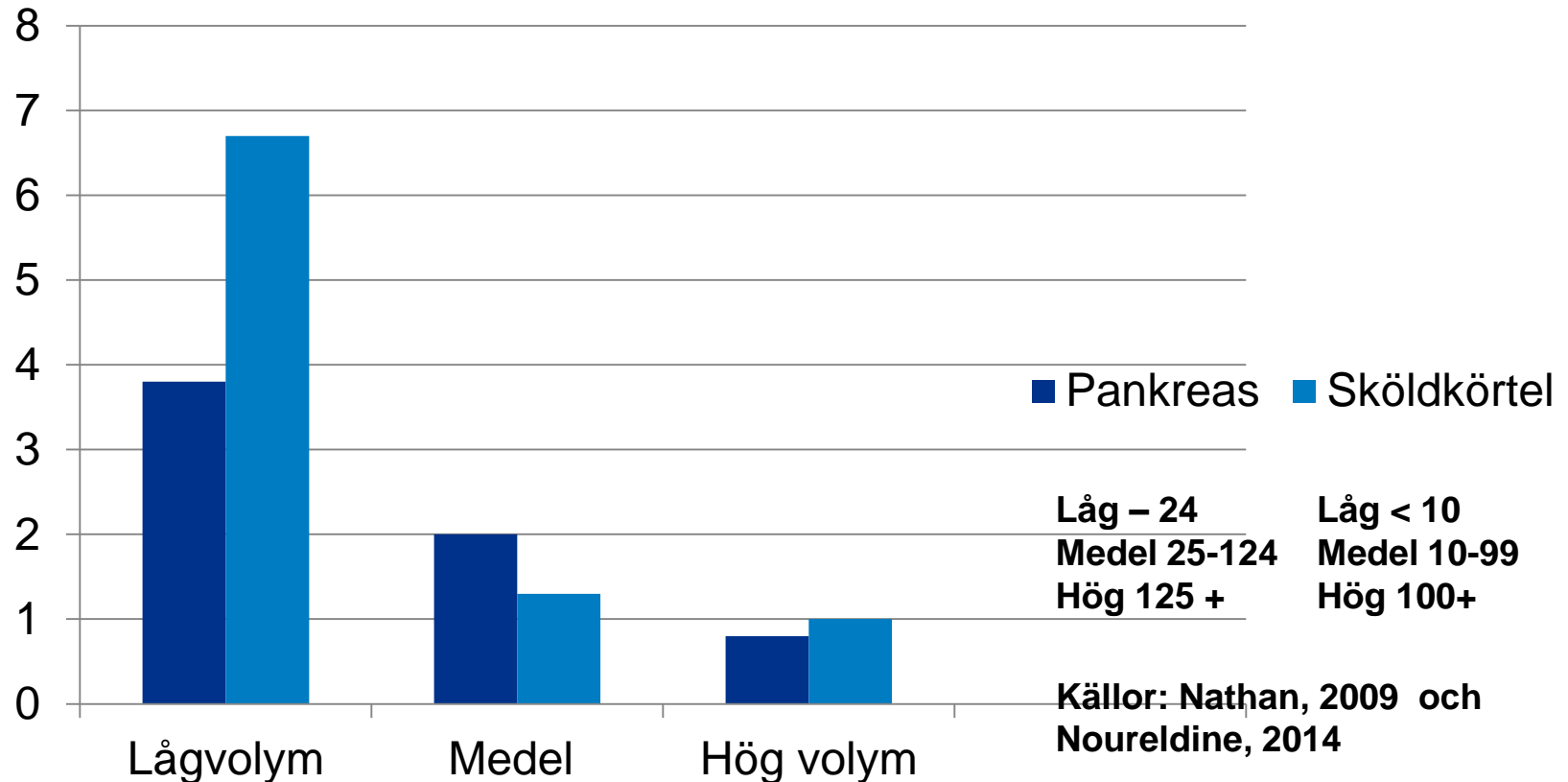
- Lägst dödlighet/komplikationsfrekvenser hade sjukhus som varje år gjorde/tog hand om
  - mer än **849** bypassoperationer per år
  - mer än **164** operationer i halspulsådern
  - mer än **124** tjocktarmsoperationer
  - mer än **400** PCI
  - mer än **610** hjärtinfarkter
  - mer än **244** gallblåseoperationer
  - mer än **222** fetmakirurgiska operationer per år
  - **hundratals** neonatala barn (mer än 15 barn per dag)

# Kirurgens/teamets volym spelar roll

- Lägst risk för komplikationer efter operationer på binjurar, pankreas och sköldkörtel hade kirurger som gjorde fler än 100 operationer per år
- Minst risk för komplikationer bland ortopedier som gjort minst 35 höftledsoperationer per år
- På Martinikliniken i Tyskland gör urologerna ca 200 prostatacanceroperationer per år och har hälften så mycket komplikationer (impotens, inkontinens) som svenska sjukhus



# Dos-responssamband: Ju mer kirurgen opererar desto bättre



# Samband volym och resultat

- Studierna har metodologiska begränsningar, men...
- Samtliga systematiska översikter visar entydigt att volym ger bättre resultat
- Effekterna är relativt stora
- De flesta studierna visar dos-responssamband, dvs ju mer desto bättre

# Gäller sambanden mellan volym och resultat även i Sverige?

- Svensk studie av matstrupsoperationer visade att överlevnaden var 22 % högre hos patienter som opererats av kirurger med högre volym
- Svensk studie: Kirurg som gjorde mer än 1000 kataraktoperationer hade lägre komplikationsfrekvens än de som gjorde färre
- Utredningen har också tillsammans med Socialstyrelsen gjort en studie av samband mellan volym och 30-dagars dödlighet på svenska sjukhus

# Analys av samband mellan volym och operationsdödlighet i Sverige

- Död inom 30 dagar vid olika operationsvolymmer vid kirurgiska åtgärder i slutenvård
- Logistisk regression med kontroll för ålder, kön, sjukhusvårdad under de senaste 12 månaderna, planerad/ ej planerad vård och operationens svårighetsgrad.
- Volym: 1-9, 10-19, 20-49, 50-99, 100 + operationer per år

# Tydligt samband mellan volym och dödlighet inom 30 dagar i Sverige

Alla op som till minst 90 % vårdats i slutna vård, 1 162 400 operationer, 35 365 dödsfall, 2010-13

Sjukhusvolym (antal op per år)	Oddsquot
1 - 9	1,23
10 -19	1,12
20 – 49	1,08
50 -99	1,01
100 +	1 (referens)

# Vad innebär det om volymen höjs?

Om volymen höjdes till 100 operationer per år så skulle ....

...drygt 370 dödsfall inom 30 dagar undvikas varje år

Eftersom risken vid lägre volymer är större även efter 30 dagar och det även gäller annat än kirurgi kan vi undvika åtminstone 500 dödsfall och ett stort antal komplikationer.

# Riktmärke för volym

- 50-100 behandlingar/åtgärder per vårdenhet/år
- Varje behandlare/team ska göra som minst 30 åtgärder/år
- För sällsynta sjukdomar, med tanke på akutuppdraget och särskilda behov kan avsteg från riktmärket motiveras

# Förslag till definition av högspecialiserad vård

Högspecialiserad vård är komplex eller sällan förekommande hälso- och sjukvård som kräver: en viss **volym** och **multidisciplinär kompetens**, samt i förekommande fall **stora investeringar eller kostnader**

- **Nationell högspecialiserad vård** är hälso- och sjukvård som erbjuds nationellt men inte i varje sjukvårdsregion.
- **Regional högspecialiserad vård** är hälso- och sjukvård som erbjuds i varje sjukvårdsregion, men hos ett begränsat antal vårdenheter



# Underlag/Beslut om högspecialiserad vård

- **Vad** bör vara högspecialiserad vård på nationell och regional nivå? => **Sakkunnigbeslut**
- **Var** bör högspecialiserad vård bedrivas? => **Politiskt beslut**
  - Nationell nivå: Nämnden för högspecialiserad vård
  - Regional nivå: Rekommendation till sjukvårdsregionerna

# Hur ska underlag tas fram om vad som ska vara högspecialiserad vård?

- Socialstyrelsen tillsätter sakkunniggrupper för 15 – 20 sjukdomsgrupper.
- Sakkunniggrupper ska bestå av experter/professionella och patienter.
- Lämnar förslag på vad som ska vara nationell och regional högspecialiserad vård och antal enheter.
- Bindande förslag på nationell nivå.
- Rekommendation på regional nivå till sjukvårdsregionerna.

# Krav på utförare och uppföljning

- Följsamhet till kravspecar – nationell högspec. vård
  - Generella krav
  - Specifika krav
- Årliga rapporter till ansvarig myndighet
  - Från respektive enhet som har uppgift/tillstånd
  - Från regionerna om hur rekommendationerna omsätts
- Öppen redovisning på gemensam webbplats

# Genomförande

- Förändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- En ny förordning om högspecialiserad vård
- Ändringar i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen med ikraftträdande den 1 januari 2018

# Övriga förslag som kan underlätta koncentration

- Storregioner istället för många landsting
- Öppen redovisning av volymer och medicinsk kvalitetsdata
- Nationella prisöverenskommelser
- Utredning om nivåstrukturering av akutsjukvården

# Övriga förslag som kan underlätta koncentration (forts)

- Möjligheter att kommunicera mellan landsting och mellan vårdenheter genomförs skyndsamt (telemedicin)
- Träning via s.k. simulering
- Ökad profilering vid läns- resp länsdelssjukhus

# ” Patientföreträdare anser vårdsäkerhet är allra viktigast”

*”Våra medlemmar anser det nödvändigt att utredningens förslag genomförs. Att koncentrera den högspecialiserade vården kommer att bidra till höjd vårdsäkerhet. ...Patienterna har rätt till bästa möjliga vård och vårdsäkerhet var man än befinner sig i Sverige.”*

*Källa:*

Stig Nyman, ordförande för Handikappförbunden (HSO)

# Utredningen återfinns här

[www.sou.gov.se/hogspecialiseradvard/](http://www.sou.gov.se/hogspecialiseradvard/)

Vi som jobbat med utredningen har varit:

*Måns Rosén*, särskild utredare

*Marie Lawrence* och *Maria Nilsson*, utredningssekreterare,

*Ulrika Ternby*, jurist



# Tröskelvärde:

- Tröskelvärde = När ökad volym inte ger bättre resultat
- En del påstår att det räcker med 10-15 operationer per år (tröskelvärde) av en viss typ för att uppnå goda resultat
- Tröskelvärde kan dock aldrig bli högre än vad sjukhus med den högsta volymen har

# Tröskelvärde är inte detsamma som optimal nivå

Exempel: Elektiv bukaortaaneurysm

Ju fler operationer sjukhusen med högsta volym gjort desto högre tröskelvärden

Författare/Artikel	Tröskelvärde	Sjukhusets volym:
Jibawi, 2006	14	Max 53, få över 28
Holt, 2007	32	Övre kvintilen (20%) > 32
Holt, 2007	43	Metaanalys, 21 studier
Landon, 2010	50	Övre kvintilen > 50
Hernandez-Boussard, 2012	>61	26% över 61
Birkmeyer, 2002	>79	Övre kvintilen > 79