

Regiongemensam produktionsstyrning

29 oktober 2013

Projektgrupp utsedd av Koncernledning hälso- och sjukvård

Sahlgrenska Akademien

Jon Karlsson

SU

Lars Wiklund

Större sjukhus

Annika Larsson, SkaS

Bengt Ekelund, NU-sjukvården

Mindre sjukhus

Hans Holmberg, Alingsås lasarett

Primärvården

Karin Rignér

HSNK

Håkan Sundberg

Regionkansliet

Jan Carlström

Eva Arrdal

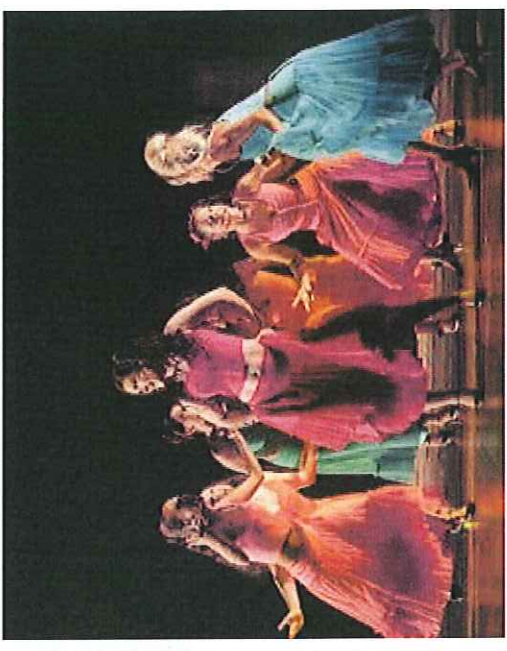
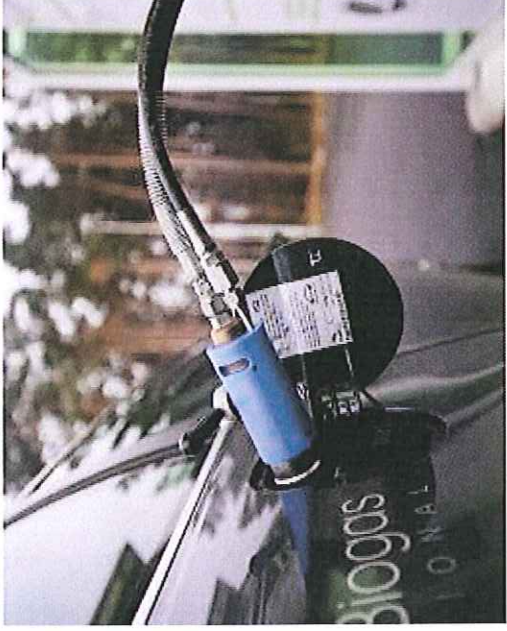
Johan Ström

Åsa Elofsson

Regina Andreasson

Projektleddare

Madeleine Andersson, FSS



Varför regional styrning och planering?

- Utveckla vården med fokus på hög kvalitet och patientsäkerhet, för patientens bästa och för att hushålla med resurserna
- Regionala skillnader i tillgänglighet och kvalitet
- Den demografiska utvecklingen ställer ökade krav
- Medicinskt teknisk utveckling ger nya möjligheter men även ökade kostnader
- Möta framtidens vårdbehov

Kriterier och förutsättningar

- Se Västra Götalandsregionens sjukhus som en samlad resurs – utnyttja organisationens storlek och kapacitet på ett mer effektivt sätt och minska dyra investeringsbehov
- När koncentration ger bättre kvalitet och högre tillgänglighet eller av kompetensförsörjningsskäl
- Analys gjord av samband mellan hög volym och kvalitet för åtta diagnoser/åtgärder – visar på tydliga samband mellan volym och kvalitet
- Utgår från regionens fyra geografiska områden
- Fem dagkirurgiska center – gällande kriterier för dagkirurgi tillämpas
- Förslagen är fördelade per sjukhus och inte förvaltning

Rekommenderade volymnivåer per diagnos



Jämförelse mellan indikation på volymnivåer för god kvalitet och dagens situation i VGR – Total höftprotes

Total Höftprotes¹ : 5 enheter under indikation på volymnivå

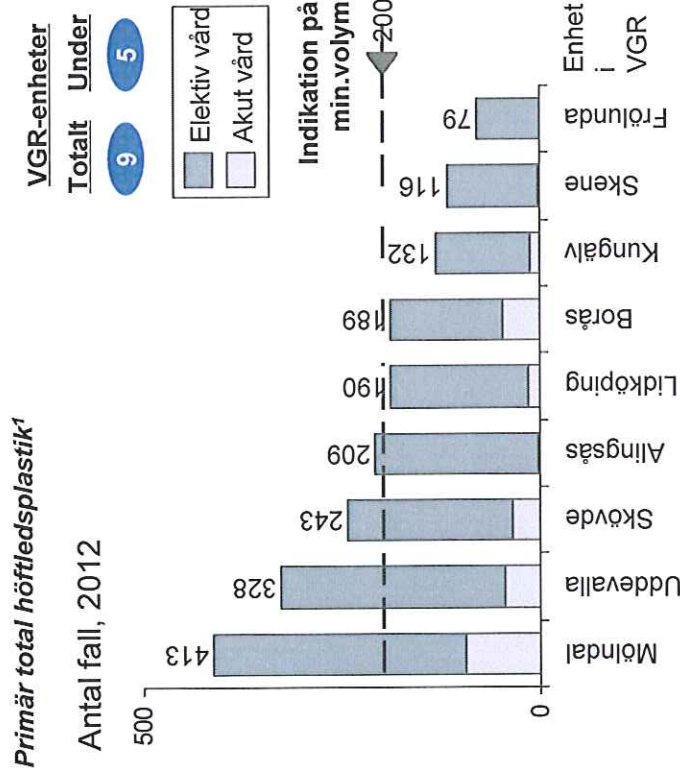
Diskussion

- 3 av 9 enheter ligger tydligt under den indikerade volymnivån
- Av dessa har endast 1 enhet akutvolym, vilken dessutom är mycket liten

Ytterligare 4 ligger i princip i nivå med indikerad volymnivå, varav en enhet endast har elektiva volymer

Endast 2 av 9 enheter är tydligt över volymnivån, med absolut störst volymer i Mölndal, vilka dessutom har tydliga akutflöden

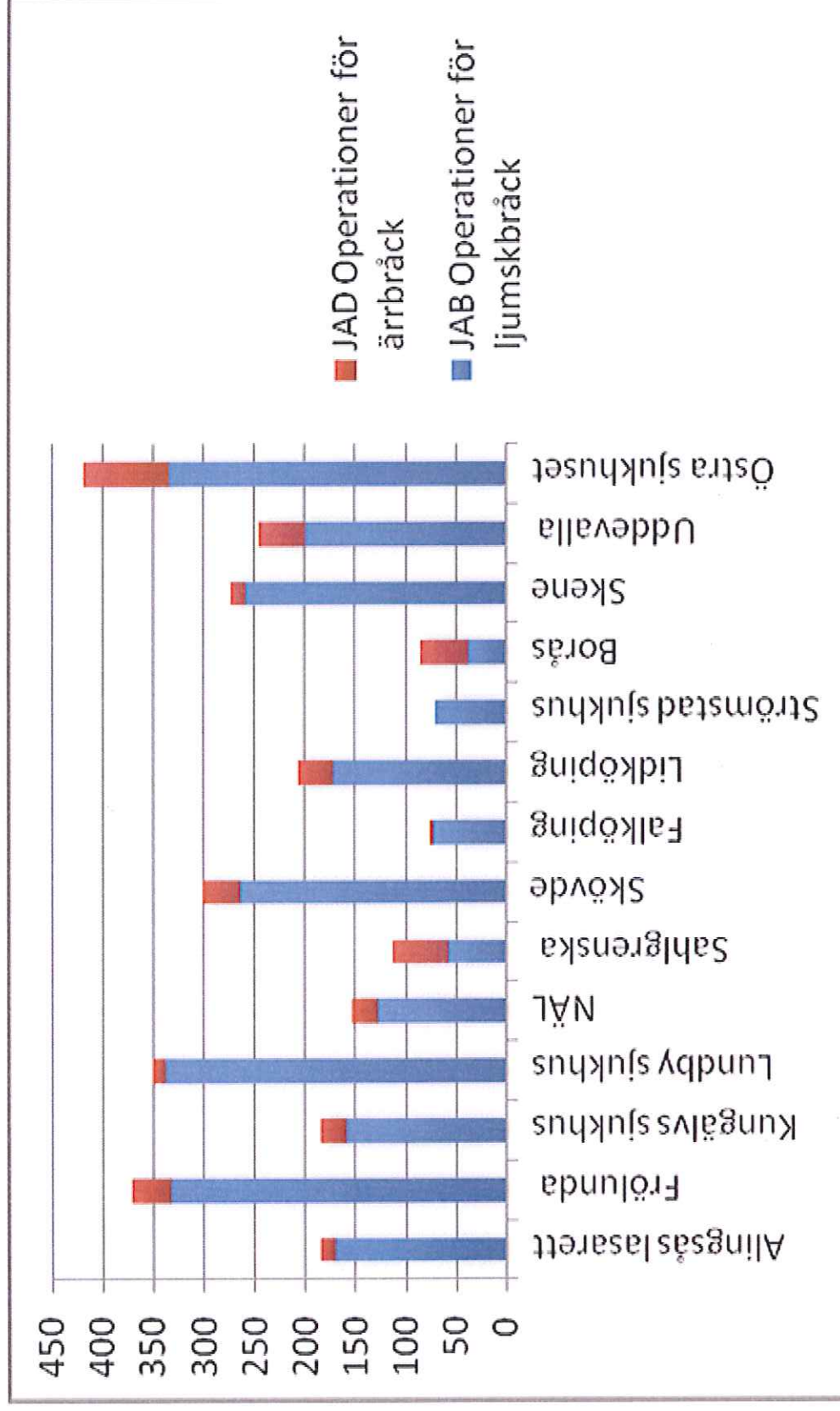
- Ovanstående antyder att det vore möjligt att reducera antalet enheter något genom att samla volymer, detta vore dessutom möjligt utan att påverka akutflöden i alltför hög grad
- **OBS:** fördjupad konsekvensanalys måste vidtas



- Utöver produktionen i diagrammet har vårdtillfällen registrerats för följande VGR-enheter: Sahlgrenska sjukhuset (3), Högsbo sjukhus (2), Norra Älvsborgs Länssjukhus (2), Östra sjukhuset (1)

1. Inkl. åtgärds-koder: NFB29 Primär total höftledsplastik utan cement, NFB39 Primär total höftledsplastik med cement
Källa: BCG-analys, VEGA-databasen, Öppna Jämförelser 2012, internationella studier

Ljums- och ärråck, antal



Förslag: Höft- och knäproteser

- Akutortopedi kvar på fyra sjukhusgrupper, Kungälv och Alingsås
- Större volymer till:
 - Lidköping
 - SU/Mölndal
- Sektorsråd VGR och utredning från Region Skåne pekar på att minst 500 ingrepp bör göras (akuta + elektiva) per enhet för att säkra kvalitet, utbildningsuppdrag och kompetensutveckling
- Lidköping har ändamålsenliga lokaler som kan nyttjas för att skapa högvolymcentra
- Revisionskirurgi (mer komplicerade) koncentreras till SU
- Förslaget förutsätter utbildning och forskning i samverkan mellan SU och Lidköping

Förslag: Ryggkirurg

- Tre enheter med tillräckligt höga volymer skapas i regionen
 - SU
 - NU/Uddevalla
 - SkaS/Skövde
- I målbild 2020 ingår hemtagning av köpt vård
- Förslaget medger möjlighet att utveckla intern kompetens och kapacitet

Förslag: Axelproteser

- Det räcker med ett centra för att ta hand om ca 200 axelproteser per år
- SU/Mölndal

Förslag: Katarakter

- Fortsatt kataraktkirurgi vid tre av regionens ögonkliniker
 - SkaS/Skövde
 - SÄS/Borås
 - NUU/Uddevalla
- Tillskapande av högvolymsenhet i Göteborg, skild från SU/Mölndal
- I målbild 2020 ingår hemtagning av köpt vård
- Stark samverkan mellan GBG-enhet och Mölndals ögonklinik (klinisk verksamhet) krävs, utöver samverkan kring utbildning och forskning
- Kapacitet frigörs för andra ögonkirurgiska ingrepp vid SU/Mölndal
- Kompetens bevaras inom VGR

Förslag: Obesitas

- SU/Sahlgrenska
- SkaS/Skövde
- Både SU och SkaS/Skövde utför idag ett stort antal operationer och uppvisar goda resultat avseende kvalitet, kostnad och medelvårdtider

Förslag: Rektalkirurgi

- SU/Östra
- SÄS/Borås
- Sektorsråd och RCC förordar en centralisering
- Sammanhållen vårdkedja för patienter (strålbehandling och kirurgi)

Förslag: Ventrikelcancer

- SU/Sahlgrenska
- Högspecialiserad vård kräver centralisering
- Sektorsråd och RCC förordar centralisering till en enhet

Förslag: Dagkirurgi på fem centra

- Ökat samarbete möjliggörs genom att skapa tydligare centra i regionen
- Möjliggör utveckling av sammanhållna processer för dagkirurgisk verksamhet?
- Ett dagkirurgiskt centrum i varje del av VGR (två i Stor-Göteborg)
 - NU/Uddevalla
 - SKAS/Falköping
 - SÄS/Skene
 - Göteborg 1 & 2
- Säkerställer hög kvalitet genom tillräckliga volymer
- Stora volymer stödjer utbildning och forskning

Sammanfattning av projektets förslag:

- ❑ Höft- och knäproteser på alla akutsjukhus, större volymer till SkaS Lidköping och SU/Mölndal
- ❑ Ryggkirurgi – koncentreras till tre utbudspunkter
- ❑ Axelproteser – koncentreras till en utbudspunkt
- ❑ Katarakter - som idag med undantag för SU/Mölndal
- ❑ Obesitas - koncentreras till två utbudspunkter
- ❑ Rectalcancer - koncentreras till två utbudspunkter
- ❑ Ventrikelcancer - koncentreras till SU
- ❑ Dagkirurgi koncentreras till fem centra

