

Handlingar
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
11 juni 2014

Föredragningslista

Sammanträde med Sjukhusstyrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 11 juni 2014

Plats: Skaraborgs Sjukhus Falköping.

Tid: Kl. 09.15 – 12.30.

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Godkännande av föredragningslista
- Anmälan av tillkommande ärenden
- Föregående protokoll

Beslutsärenden

1. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga Diarienummer SkaS 1-2014
2. Övriga frågor.

Informationsärenden

- A. Presentation av ny sjukhusdirektör.
Lars Johansson
- B. Psykiatri, inklusive rättspsykiatri.
Föredragande Hans Halén
- C. Dagkirurgi vid SkaS Falköping, bilaga
Föredragande Annika Larsson
- D. Sommarsituationen 2014.
Föredragande Eva Sundström
- E. Ekonomiskt resultat.
Föredragande Eva Sundström
- F. Information från presidiet.
Föredragande Susanne Larsson
- G. Sjukhusdirektörens information.
Föredragande Eva Sundström

Susanne Larsson
ordförande

Ärende 1

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Godkännande av föredragningslista
- Anmälan av tillkommande ärenden
- Föregående protokoll

Beslutsärende 1

Anmälning- och delegationsärenden.
SkaS 1-2014

Datum
2014-06-03

Diarienummer
SkaS 1-2014

Anmälningssärenden för tiden 2014-04-15– 2014-06-03

Lokalinvesteringsgruppen SkaS

Anteckningar från mötet den 26 maj 2014.

SD-beslut

§ 2 Ledningsansvarig för PKL, SkaS 118-2012

§ 3 Sommarattestanter 2014, SkaS 25-2014

SDA-beslut

§ 10 tillägg till sommarersättningar 2014, SkaS 115-2014

§ 11 Upphörande av särskild anställningsprövning SkaS, SkaS 106-2009

§ 12 Måldokument för HLR-utbildning på SkaS, SkaS 149-2014

Regionfullmäktige

§ 34 Revisionsberättelser för 2013 års verksamhet, RS 10-2014

§ 36 Årsredovisning 2013, RS 10-2014

§ 37 Bokslutsdispositioner 2013, RS 10-2014

§ 42 Detaljutformning av den politiska organisationen 2015-2018, RS 691-2012

§ 68 Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri 2014-2018, RS 875-2013

Hälso- och sjukvårdsutskottet

§ 64 Överenskommelse om ersättningar för 2014 för hälso- och sjukvårdstjänster enligt samverkansavtal för Västra Götalandsregionen, RS 22-2014.

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

Beslutsärende 2

Övriga frågor.

Informationsärende A

Presentation av ny sjukhusdirektör
Lars Johansson

Informationsärende B

Psykiatri inklusive rättspsykiatri
Hans Halén

Informationsärende C

Dagkirurgi vid SkaS Falköping, bilaga
Annika Larsson

Dagkirurgisk verksamhet

Skaraborgs Sjukhus



2014-05-27
Annika Larsson
områdeschef, område K

Innehållsförteckning

Dagkirurgisk verksamhet på Skaraborgs Sjukhus	5
Uppdraget till förvaltningen	5
Kirurgi	6
Urologi	7
Ortopedi	9
Öron-Näsa- Hals (ÖNH)	10
Kvinnosjukvård	11
Slutsats	12
Lokaler	12
Anestesi-resurs	12
Diagnoser/ingrepp som kan flyttas till Falköping	12
Operationsstatistik Falköping 2013	13

Dagkirurgisk verksamhet på Skaraborgs Sjukhus

Uppdraget till förvaltningen

Dagkirurgisk verksamhet bedrivs på alla de tre opererande sjukhusen i Skaraborg. Syftet med den regionala genomgången av dagkirurgisk verksamhet är att formera en gemensam struktur i Västra Götaland med dagkirurgiska centrum i alla delar av regionen.

Definition enligt Socialstyrelsen

Dagkirurgi definieras av Socialstyrelsen som dagsjukvård där den kirurgiska åtgärden normalt kräver att patienten får anestesi och en period av postoperativ övervakning. Med kirurgisk åtgärd avses åtgärd enligt gällande operationsklassifikation. För patienten skall det finnas en upprättad vårdplan. Inga tidsmässiga preciseringar skall tillämpas.

Dagkirurgin kan delas in i nivåer beroende på patientens olika behov:

- a) Vanlig dagkirurgi utan särskilda behov (Falköping och Lidköping).
- b) Patient i behov av ”kringsjukvård” fastän ingreppet är enligt A. (Lidköping och Skövde)
- c) Komplicerad dagkirurgi = sista utposten ingrepp (Lidköping och Skövde).

Av det totala antalet operationer som görs borde mellan 60% och 70% kunna göras i dagkirurgi. På Skaraborgs Sjukhus 2013 gjordes 16 464 operationer varav 8 524 i dagkirurgi. Det innebär ca 52%. Vi har därför ytterligare arbete att göra för att flytta över slutenvårdsoperationer till dagkirurgi. De mindre operationer som görs på mottagningarna är inte inkluderade i beräkningen.

Nedan följer en redovisning av de vanligaste operationerna som utförts i dagkirurgi under 2013. Materialet är uttaget ur Orbit och sorterat och grupperat utifrån likartade ingrepp. Det totala antalet operationer i dagkirurgi 2013 är 8 524 och av dessa görs 2 509 i Falköping. I slutet av rapporten bifogas operationsstatistik för Falköping 2013.

Kirurgi

I tabell 1 ser vi genomförda dagkirurgiska ingrepp inom kirurgi och ASA-klass. En övervägande del av de patienter som opereras i dagkirurgi är klass 1 och 2. Det innebär att analysen kan koncentreras till ingrepp på patienter inom ASA 1 och 2, dvs vanlig dagkirurgi utan särskilda behov.

Ort	ASA 1-2	ASA 3-4	Summa
Skövde	307	62	369
Lidköping	478	35	513
Falköping	835	23	858
Totalt	1620	120	1740

Tabell 1 Genomförda dagkirurgiska ingrepp inom kirurgi och ASA-klass

I nedanstående tabell redovisas några vanliga öppenvårdsingrepp på kirurgiska patienter ASA 1 och 2. Från 130501 har i det närmaste all dagkirurgi som är möjlig att flytta, flyttats från Skövde till Falköping, vilket innebär att volymen 2014 är mindre i Skövde än vad siffrorna indikerar.

Diagnos	Skövde	Lidköping	Falköping	Summa
Ljumsnbräck (JAB 30)	11	96	212	319
Åderbräck (PHB10, PHB12, PHD10)	32	44	153	229
Gallstenssjukdom (JKA21)	55	60	74	189
Ändtarmssjukdom (JHB00, JHD00, JHA20, JHB96)	16	56	81	153
Övrig allmän kirurgi	255	257	338	850
Summa	369	513	858	1740

Tabell 2 Vanliga öppenvårdsingrepp på kirurgiska patienter ASA 1 och 2

Av tabellen kan vi se att ytterligare dagkirurgiska ingrepp från Lidköping borde kunna föras över till Falköping för att stärka det dagkirurgiska centrum och skapa ytterligare operationsutrymme i Lidköping för större ingrepp. För gallsten gäller att flera ska opereras akut och därför opereras i Skövde eller Lidköping.

Urologi

Inom urologin pågår flyttning av dagkirurgi från Skövde till Lidköping. En koncentration av urologi görs till två utbudspunkter med anledning av att urologin är en liten specialitet med svårigheter att rekrytera läkare. Slutenvårdsurologi görs endast på SkaS Skövde från och med 1 april 2014. Under 2013 utfördes 241 ESWL (stötvågsbehandling av njursten) i Skövde där maskinen finns.

I tabell 3 kan vi se genomförda dagkirurgiska ingrepp inom urologi och ASA-klass. Trots att majoriteten av ingreppen görs på patienter i ASA 1 och 2 finns ett betydande antal i klass 3 och 4. Det är ytterligare ett argument för att koncentrera urologin till två utbudspunkter.

	ASA 1-2	ASA 3-4	Summa
Skövde	335	88	423
Lidköping	178	13	191
Falköping	27	0	27
Summa	540	101	641

Tabell 3 Genomförda dagkirurgiska ingrepp inom urologi och ASA-klass

I nedanstående tabell redovisas några vanliga öppenvårdsingrepp på urologiska patienter ASA 1 och 2, det vill säga, vanlig dagkirurgi utan särskilda behov

	Skövde	Lidköping	Falköping	Summa
Fimosis (KGH10)	53	54	11	118
Sterilisering (KFD46)	41	44	13	98
Uretärsten (KBV02, KBV12)	45	8		53
Vattenbräck (KFD20)	16	4	2	22
Övrig urologi	268	81	1	350
Summa	423	191	27	641

Tabell 4 Vanliga öppenvårdsingrepp på urologiska patienter ASA 1 och 2

Tabellen visar att SkaS redan har en koncentration till två utbudspunkter.

Ytterligare en stor diagnosgrupp är urinblåsetumör som genomgår TUR-B (transuretral resektion av blåsväggsförändring). Vissa görs i dagkirurgi andra inneliggande.

	Dagkirurgi ASA 1-4	Summa
Skövde	58	147
Lidköping	7	60
Summa	65	207

Tabell 5 Antal utförda TUR-B under 2013

Tabellen visar att det finns en möjlighet att flytta över dagkirurgiska patienter till Lidköping samtidigt som det kan finnas en möjlighet att ytterligare poliklinisera dessa ingrepp. Patienter som av någon anledning inte kan åka hem efter ett dagkirurgiskt ingrepp bereds plats på allmänkirurgisk vårdavdelning. Slutenvårdsoperationerna flyttas till Skövde.

Ortopedi

I nedanstående tabell redovisas totalt antal operationer som genomförts i dagkirurgi och hur dessa ASA klassats.

Genomförda operationer 2013	ASA 1-2	ASA 3-4	Summa
Skövde	196	25	221
Lidköping	574	12	586
Falköping	1 435		1 435
Totalt	2205	37	2242

Tabell 6 Totalt antal operationer som genomförts i dagkirurgi och hur dessa ASA klassats.

Tabellen visar att de allra flesta ingreppen berör patienter med en ASA-klassning 1 och 2 vilket innebär att analysen kan koncentreras till valda diagnoser då ASA-klass påverkar planeringen obetydligt. Tabellen visar också en tydlig en samverkan mellan Skövde och Falköping och att det finns en potential att flytta dagkirurgi från Lidköping till Falköping för att skapa ytterligare operationsutrymme i Lidköping.

Nedan visas de vanligaste öppenvårdsingreppen, deras volym och vart de utförs.

	Skövde	Lidköping	Falköping	Summa
Artroskopisk åtgärd knä	11	152	200	363
Dekompression av perifer nerv	5	116	284	405
Artroskopi axel	4	44	61	109
Framfot	10	34	130	174
Senskideklyvning hand	6	53	84	143
Ganglion hand/fot	0	18	66	84
Övrig ortopedi	185	169	610	964
Summa	221	586	1435	2242

Tabell 7 Vanliga öppenvårdsingrepp, volym och nuvarande utbudspunkter

Inom ortopedin har redan de dagkirurgiska ingreppen flyttats från Skövde till Falköping. Här finns en potential att också flytta dessa ingrepp från Lidköping till Falköping.

Öron-Näsa- Hals (ÖNH)

I nedanstående tabell redovisas totalt antal operationer som genomförts i dagkirurgi och hur dessa ASA klassats.

Genomförda operationer 2013	ASA 1-2	ASA 3-4	Summa
Skövde	491	39	530
Lidköping	129	1	130
Falköping	0	0	0
Totalt	620	40	660

Tabell 8 Totalt antal operationer som genomförts i dagkirurgi och hur dessa ASA klassats

Tabellen visar att de allra flesta ingreppen berör patienter med en ASA-klassning 1 och 2 vilket innebär att analysen kan koncentreras till valda diagnoser då ASA-klass påverkar planeringen obetydligt. De operationer som görs i Lidköping utförs på barn där det idag finns ett mycket bra etablerat samarbete mellan öron och barndagvården.

Nedan visas de vanligaste öppenvårdsingreppen, deras volym och vart de utförs.

	Skövde	Lidköping	Falköping	Summa
Hudförändringar	77	3	0	80
MIUS	79	55	0	134
Abrasio	95	72	0	167
Näsoperationer	76	0	0	76
FESS	57	0	0	57
Övriga	146	0	0	146
Summa	530	130	0	660

Tabell 9 Vanliga öppenvårdsingrepp, volym och nuvarande utbudspunkter

Vad gäller öppenvårdsingrepp inom ÖNH finns en koncentration till Skövde och Lidköping. I Lidköping görs framförallt ingrepp på barn. Vi har börjat ett förändringsarbete där näsoperationer görs i Falköping. Även hudförändringar skulle kunna göras i Falköping så här finns en potential att flytta vissa volymer till dit.

Kvinnosjukvård

I nedanstående tabell redovisas totalt antal operationer som genomförts i dagkirurgi och hur dessa ASA-klassats. Tabellen visar att de allra flesta ingreppen berör patienter med en ASA-klassning 1 och 2 vilket innebär att analysen kan koncentreras till valda diagnoser då ASA-klass påverkar planeringen obetydligt.

Genomförda operationer 2013	ASA 1-2	ASA 3-4	Summa
Skövde	127	10	137
Lidköping	617	17	634
Falköping	31	1	32
Totalt	775	28	803

Tabell 10 Totalt antal operationer som genomförts i dagkirurgi och hur dessa ASA-klassats

Nedan visas de vanligaste öppenvårdsingreppen, deras volym och vart de utförs. Förändringsarbete pågår för inkontinensoperationer som idag har börjat utföras på mottagningarna i Skövde och Lidköping och framfallsoperationer som har börjat göras i dagkirurgi i Lidköping.

	Skövde	Lidköping	Falköping	Summa 2013
Hysteroskopi	31	93	0	124
Laparaskopi	51	43	0	94
Sterilisering	0	56	0	56
Kirurgisk Abort	26	103		129
Inkontinens	2	18	31	51
Framfall	0	7	0	7
Övriga	27	314	1	342
Summa	137	634	32	803

Tabell 11 Vanliga öppenvårdsingrepp, volym och nuvarande utbudspunkter

För kvinnosjukvården kommer dagkirurgiska ingrepp att göras i Lidköping och alla slutenvårdsoperationer göras i Skövde. För en liten specialitet krävs en koncentration då kompetens inte kan splittras på flera ställen. Patienter som av någon anledning inte kan åka hem efter ett dagkirurgiskt ingrepp bereds plats på allmänkirurgisk vårdavdelning.

Slutsats

Det finns stora möjligheter att utöka produktionen och stärka dagkirurgiskt centrum i Falköping genom ytterligare omfördelning av operationer inom SkaS.

Lokaler

I Falköping finns fyra operationssalar, uppvakningsavdelning, lokaler för ECT (elektrokonvulsiv behandling) samt sterilcentral. Lokalerna är moderna och fungerar bra med den verksamhet som finns idag och de volymer som beskrivs i denna rapport.

Anestesi-resurs

Det finns en anestesiläkare tillgänglig som har ansvaret för operation, ECT-behandlingar som görs i samma lokaler men utanför operation, samt stöd till tandvården för patienter som behöver anestesi. Med befintlig anestesiresurs kan vi i Falköping komma upp i ca 3 000 dagkirurgiska ingrepp från idag ca 2 500 och samtidigt behålla kapaciteten till ca 1 500 ECT behandlingar.

En förstärkning för att kunna minska bytestider med operation och anestesipersonal kan behövas, ytterligare utredning genomförs.

Ska flera ingrepp än ca 3 000 göras krävs ytterligare anestesiresurs och då krävs en mycket större produktion för att uppnå effektivitet. Detta bedöms vara svår att uppnå i befintliga lokaler.

Det innebär att en bra lösning för SkaS och Falköping är att fortsätta den utveckling av ett dagkirurgiskt centrum i Falköping som vi påbörjat.

Diagnoser/ingrepp som kan flyttas till Falköping

Följande diagnoser/ingrepp bedöms kunna flyttas till Falköping inom befintlig kapacitet:

Anestesi:	200	venportar in/ut
Ortopedi:	200	”korta händer” och artroskopier knä (se diagnoser ortopedi)
Kirurgi:	100	ljumskbräck, åderbräck och vissa ändtarmsoperationer (se diagnoser kirurgi)
ÖNH:	100	hudförändringar, näsoperationer

Operationsstatistik Falköping 2013

Nedan följer en jämförelse mellan antal operationer 2012 och 2013 per specialitet. Där finns också en genomgång av salsutnyttjandet per dag i veckan. De största volymerna har ortopederna och kirurgen. Både vad gäller operationer inom gynekologi och urologi har volymerna minskat för att koncentrera dagkirurgin till Lidköping.

Utnyttjandegraden beror till största del på:

- ingreppets längd
- tidpunkt för start på morgonen
- operatören
- hur snabbt bytena görs

Det är i hög grad kopplat till bemanningen på operationsavdelningen.

Det totala antalet ingrepp inklusive ECT var 3 966 år 2013, målet för ett dagkirurgiskt centrum är 4 000.

När det gäller salsutnyttjandet finns ett mål idag på 85%. Utnyttjandegraden 2013 var 79,28% exklusive ECT som görs i angränsande utrymmen. Det finns därför en viss kapacitet att göra ytterligare ingrepp i Falköping.

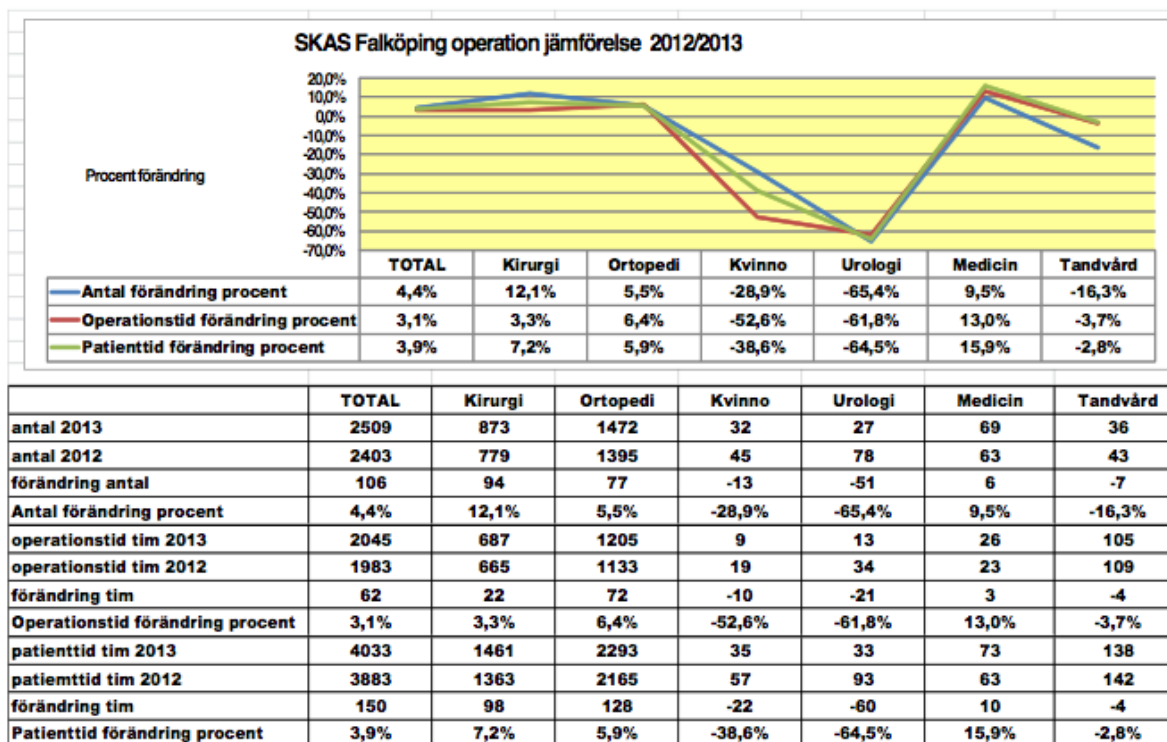


Bild 1 Jämförelse mellan antal operationer 2012 och 2013 per specialitet

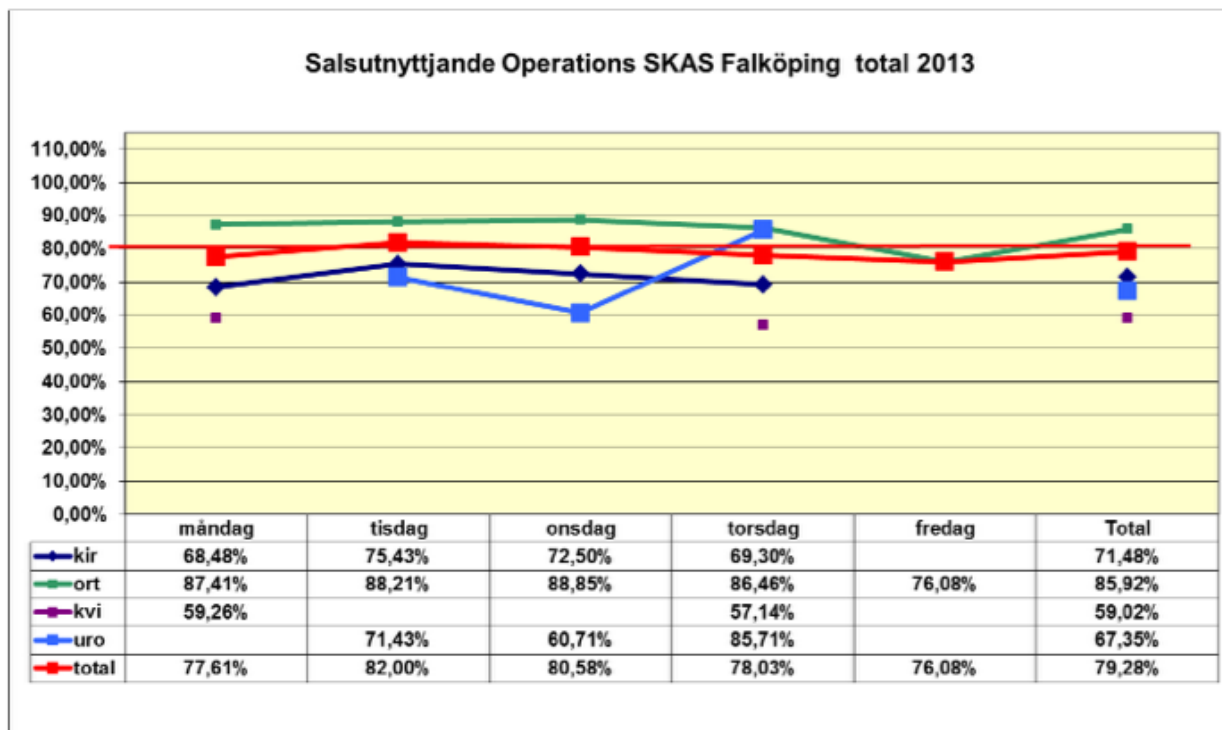


Bild 2 Genomgång av salsutnyttjandet per dag i veckan

Regiongemensam produktionsstyrning

Skaraborgs Sjukhus



Uppdragshandling område K

2014-05-27
Annika Larsson
områdeschef, område K

Innehållsförteckning

Regiongemensam produktionsstyrning vid Skaraborgs Sjukhus	5
Bakgrund.....	5
Organisering av arbetet	6
Regiondirektören och Koncernledning Hälso- och sjukvård	6
Sjukhusdirektören SkaS	6
Områdeschefen på område K och områdets ledningsgrupp.....	6
Facklig samverkan	6
Förvaltningens uppdrag	7
Uppdrag 1 Total höftprotes- och knäledsplastik	7
Delprojekt 1:	7
Uppdrag 2 Ryggkirurgi.....	8
Delprojekt 2:	8
Uppdrag 3 Axelproteskirurgi	8
Delprojekt 3:	8
Uppdrag 4 Kataraktkirurgi	8
Delprojekt 4:	9
Uppdrag 5 Dagkirurgiska centrum.....	9
Delprojekt 5:	9
Uppdrag 6 Obesitaskirurgi	9
Delprojekt 6:	9
Uppdrag 7 Rektalcancer	10
Delprojekt 7:	10
Uppdrag 8 Ventrikelcancer	10
Delprojekt 8:	10
Regiongemensam produktionsstyrning	10

Regiongemensam produktionsstyrning vid Skaraborgs Sjukhus

Uppdragshandling område K

Bakgrund

Vid sitt möte den 10 december 2013 fattade Regionstyrelsen beslut om Regiongemensam produktionsstyrning (RS 2071-2012). Beslutet är ett led i att öka kvaliteten, förbättra tillgängligheten och ge invånarna i Västra Götaland en likvärdig och jämlik vård, i enlighet med målbilden i ”Framtidens hälso- och sjukvård”.

Regionstyrelsen har ställt sig bakom de principiella utgångspunkterna som redovisas i Valentingruppens rapport om regiongemensam produktionsstyrning. Regionstyrelsen har också ställt sig bakom inriktningen i förslagen som beskrivs i tjänsteutlåtandet kopplat till rapporten. Regionstyrelsen har därför fattat följande beslut:

”Regionstyrelsen uppdrar åt sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna att i delårsrapporteringen 2014 till regionstyrelsen redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att genomföra arbetsgruppens förslag”.

”Regionstyrelsen uppdrar åt sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna att i vårdöverenskommelsen för 2015 och framåt verka för att genomföra den föreslagna fördelningen av volymer till angivna utbudspunkter inom ortopedi och kirurgi”.

För att nå den beslutade målbilden 2020 ska uppdragstagaren påbörja arbetet för att klara det beskrivna uppdraget inom ledproteskirurgi, ryggkirurgi, obesitaskirurgi, kataraktkirurgi, rektalcancerkirurgi, ventrikeltumor kirurgi samt dagkirurgisk verksamhet. Uppdragstagaren ska också säkerställa att de operationer som ska flyttas till andra sjukhus avvecklas inom den egna förvaltningen.

Utifrån regionstyrelsens beslut har förvaltningschefen på Skaraborgs Sjukhus fått uppdraget att starta ett genomförande utifrån den föreslagna fördelningen av volymer till angivna utbudspunkter inom ortopedi och kirurgi. (RS 2071-2012, 2014-01-12)

Beslutet innebär att vissa diagnosområden kommer att produktionsplaneras gemensamt i regionen i enlighet med Valentingruppens rapport. För en mera detaljerad bakgrund se TU ”Regiongemensam produktionsstyrning” 2013-11-27

Det innebär att ett antal aktiviteter behöver starta omgående för att Skaraborgs Sjukhus ska kunna uppnå de kommande produktionskraven.

Allmänt gäller följande förutsättningar:

1. Regionstyrelsens beslut är inriktning och utgångspunkt för fortsatt arbete.
2. Arbetet bedrivs stegvis. Beslut om delförslag eller delområden kan fattas i efterhand om det är lämpligt.
3. Arbetet ska starta snarast.
4. Koncernledningen hälso- och sjukvård fastställer såväl tider för leverans som tidpunkter för delrapporter till koncernledningen och RS/utskott.
5. Facklig samverkan ska säkerställas.
6. Uppdragstagaren ansvarar för att berörda intressenter, i första hand medarbetare samt politiker i nämnder och styrelser, har/får den information och kunskap de behöver för att intentionerna ska kunna uppnås/förändringen ska kunna genomföras.
7. Utsedda arbetsgrupper ska ha en bred kompetens med relevant representation från ägare, utförare och beställare.
8. För varje deluppdrag ska en uppdragshandling utarbetas.
9. I uppdragen ska viktiga aspekter beaktas till exempel
 - Medarbetarperspektivet
 - FOUU
 - Information- och kommunikationsfrågor
 - Uppföljning av genomförandet
10. En projektplan ska tas fram

Organisering av arbetet

Regiondirektören och Koncernledning Hälso- och sjukvård

Regiondirektören koordinerar det fortsatta arbetet och beslutar om uppdrag till förvaltningschefer och andra. Koncernledningen HoS är styrgrupp för det fortsatta arbetet. Styrgruppen ska löpande få rapporter om arbetet och behandla förslag innan de tas upp till beslut, det gäller både politiska - och tjänstemannabeslut.

Sjukhusdirektören SkaS

Sjukhusdirektören har fått i uppdrag att genomföra Regionstyrelsens beslut och ansvarar för arbetet på förvaltningsnivå.

Områdeschefen på område K och områdets ledningsgrupp

Områdeschefen är uppdragstagare inom förvaltningen och utser projektledare och sekreterare för alla de delprojekt som SkaS har fått sig tilldelat. För varje delprojekt utses delprojektledare. Områdets ledningsgrupp utgör styrgrupp på områdesnivå för arbetet och stödjer områdeschefen och projektkoordinatorn i att driva delprojekten mot uppsatta mål.

Facklig samverkan

På regionnivå lämnas information till MBL-gruppen cirka var 6:e vecka. Varje förvaltningschef (motsvarande) som får uppdrag om genomförande ska säkerställa att facklig samverkan sker på förvaltningsnivå.

Förvaltningens uppdrag

Det samlade uppdraget som SkaS har fått av Regionstyrelsen består av ett antal delprojekt. Nedan följer en beskrivning av dessa delprojekt. För varje delprojekt ska uppdragshandling tas fram. Under arbetets gång kan flera viktiga aspekter framkomma och uppdragen ska då kompletteras.

Uppdrag 1 Total höftprotes- och knäledsplastik

Idag utförs totala höft- och knäledsplastiker på 13 av regionens sjukhus. Valentinrapporten förordar en koncentration till större centra därför att det finns en koppling mellan kvalitet och volym. I rapporten förordas att varje utbudspunkt gör minst 500 akuta och planerade operationer per år. En koncentration till större centra stöds också av sektorsrådet i ortopedi.

Det finns ett samband mellan akut ortopedi och höft- och knäproteser på de fyra större sjukhusgrupperna samt Kungälv's sjukhus och Alingsås lasarett. Alla dessa föreslås därför behålla sin produktion. På SkaS gjordes 1060 ledplastiker under 2012, 614 i Skövde och 446 i Lidköping. Målet är att göra totalt 1900 operationer varav 1600 i Lidköping.

Uppdraget innebär att SkaS Lidköping som har en mycket modern operationsavdelning, ändamålsenliga operationssalar, uppvakningsenhet och intensivvårdsavdelning utnyttjas för att skapa ett högvolymercenter med hög kvalitet och en god patientsäkerhet.

Detta skapar goda förutsättningar för att utveckla utbildningsuppdraget och att forskning etableras i samverkan mellan Sahlgrenska Universitetssjukhuset och SkaS Lidköping. Med större enheter ökar möjligheterna till forskning och utveckling på flera nivåer. Speciella tjänster som kvalitetskoordinatorer och forskningskoordinatorer föreslås. Medarbetarperspektivet, FOUU, information- och kommunikationsfrågor, kompetensförsörjning och uppföljning av genomförandet ska särskilt beskrivas i projekthandlingen.

Delprojekt 1:

- Ett högvolymercenter för total höftprotes- och knäledsplastik skapas på SkaS Lidköping med en produktion år 2020 som uppgår till 1600 operationer.
- En förflyttning görs av planerade operationer från Skövde till Lidköping. Volymen i Skövde ska uppgå till ca 300 operationer. (SkaS totala volym blir då 1900 operationer)
- Den komplicerade revisionskirurgin flyttas från SkaS till Mölndals sjukhus för en ökad nivåstrukturering
- En gemensam forskningsplattform skapas av Sahlgrenska universitetssjukhuset och SkaS Lidköping
- Utbildningsuppdraget säkras och utvecklas ytterligare
- Starta ett utvecklingsarbete för att gemensamt produktionsplanera de elektiva ledplastikoperationerna. Målet är att skapa en regiongemensam "board" i Lidköping.

Uppdrag 2 Ryggkirurgi

Valentinrapporten förordar en centralisering av ryggkirurgin därför att det ökar möjligheten till forskning och utveckling (även icke-operativ behandling av ryggsjukdomar). Förslaget innebär att ryggkirurgi ska utföras på SU, SkaS Skövde och NU Uddevalla. På SkaS utfördes 2012 194 ryggoperationer. Utbildning och forskning bör ske gemensamt mellan Sahlgrenska universitetssjukhuset och övriga två sjukhus. Speciella tjänster som kvalitetskoordinatorer och forskningskoordinatorer föreslås. Medarbetarperspektivet, FOUU, information- och kommunikationsfrågor, kompetensförsörjning och uppföljning av genomförandet ska särskilt beskrivas i projekthandlingen.

Delprojekt 2:

- Skapa en ryggkirurgiverksamhet som klarar att operera 500 ryggar per år och dessutom utveckla diagnos och behandling av icke-operativa ryggsjukdomar.
- Vara aktiv och delaktig i att skapa en gemensam forskningsplattform tillsammans med Sahlgrenska universitetssjukhuset och NU sjukvården
- Att medverka till att ta hem köpt vård
- Utbildningsuppdraget säkras och utvecklas ytterligare
- Att med särskilda rekryteringsinsatser skapa möjligheter för den framtida ryggkirurgin i Skövde

Uppdrag 3 Axelpoteskirurgi

Rapporten förordar en koncentration av de 200 axelpoteser som opereras varje år. Centrum kommer att förläggas vid till SU Mölndal. På Skaraborgs sjukhus Skövde gjordes 2012 13 axelpoteser.

Delprojekt 3:

- Att i dialog med SU Mölndal flytta axelpoteskirurgin från Skövde till Mölndal.
- Säkra utbildningsuppdraget.

Uppdrag 4 Kataraktkirurgi

Av kompetens och närhetsskäl behövs kataraktkirurgi på ögonklinikerna i Uddevalla, Skövde och Borås samt Göteborg. I rapporten kan tydligt utläsas att volymen per operatör är en viktig kvalitetsfaktor. SkaS Skövde gör idag 2130 operationer och ska upp i volymen 2400. Varje operatör bör komma upp i volymen 500 operationer per år.

Delprojekt 4:

- Öka volymen kataraktoperationer till 2400 genom att minska köpt vård.
- Noggrant följa kvalitetsutvecklingen och volymer per operatör och för sjukhuset.
- Utveckla utbildningsuppdraget.
- Stimulera kunskapsutveckling och forskning.

Uppdrag 5 Dagkirurgiska centrum

Dagkirurgi görs idag på alla sjukhus i regionen. Det kan gälla t.ex. ljumskbräck, gallvägar eller knän. Utgångspunkten är att det ska finnas ett dagkirurgiskt centrum i varje delregion för att begränsa resandet för patienterna. Det finns ett samband mellan kvalitet och volym och det är en viktig anledning till att samla ihop dagkirurgin. En koncentration stödjer också utbildning och forskning. Uppdraget innebär att utveckla regionalt sammanhållna processer för utveckling av dagkirurgi samtidigt som kompetensbehovet kopplat till den akuta verksamheten säkras inom varje sjukhusgrupp. (se bilaga om dagkirurgi). Medarbetarperspektivet, FOUU, information- och kommunikationsfrågor, kompetensförsörjning och uppföljning av genomförandet ska särskilt beskrivas i projekthandlingen.

Delprojekt 5:

- Falköping fortsätter sin utveckling som ett Dagkirurgiskt centrum med målet att öka antalet operationer från 2 500 till ca 3 000 per år.
- Fortsätta överflyttningen av dagkirurgiska patienter, framförallt från Lidköping.
- Utveckla utbildningsuppdraget.
- Stimulera kunskapsutveckling och forskning.
- Utveckla samverkan inom regionen för att stärka den dagkirurgiska processen.

Uppdrag 6 Obesitaskirurgi

Obesitasoperationer utförs idag vid sex olika sjukhus i regionen. Bedömningen är att den framtida volymen kommer att ligga på ca 700 operationer per år. Rapporten förordar därför att obesitaskirurgin koncentreras till två utbudspunkter i regionen, SU och SkaS Skövde. Medarbetarperspektivet, FOUU, information- och kommunikationsfrågor, kompetensförsörjning och uppföljning av genomförandet ska särskilt beskrivas i projekthandlingen.

Delprojekt 6:

- Öka antalet obesitasoperationer från dagens drygt 200 till 350 per år.
- Utveckla utbildningsuppdraget.
- Stimulera kunskapsutveckling och forskning.

Uppdrag 7 Rektalcancer

Rektalcanceroperationer utförs idag vid åtta av regionens sjukhus. Volymerna är relativt små varför en koncentration krävs. Sektorsrådet i Onkologi samt Regionalt Cancercentrum Väst förordar en koncentration till fyra centra, SU/Östra, SkaS Skövde, NÄL och SÄS Borås. Det innebär att kompetens för rektala sjukdomar och rektalkirurgi kopplat till akutkirurgi bibehålls vid de större sjukhusen.

Delprojekt 7:

- Flytta rektalcanceroperationerna från Lidköping (15) till Skövde (44) med målet att genomföra 75 operationer per år.
- Utveckla utbildningsuppdraget.
- Stimulera kunskapsutveckling och forskning.

Uppdrag 8 Ventrikelcancer

Ventrikelcanceroperationer görs idag vid sju av regionens sjukhus. Högspecialiserad vård kräver centralisering då volymerna är mycket små. Sektorsrådet i onkologi och Regionalt Cancercentrum Väst förordar en centralisering till en enhet. Rapporten förordar därför att all ventrikelcancerkirurgi koncentreras till SU Sahlgrenska. Under 2012 gjordes nio operationer i Skövde och en i Lidköping.

Delprojekt 8:

- Att i dialog med Sahlgrenska Universitetssjukhuset flytta ventrikelcancerkirurgin från Skövde och Lidköping till SU Mölndal.
- Säkra utbildningsuppdraget.

Regiongemensam produktionsstyrning

Det pågående arbetet med gemensam produktionsplanering/styrning inom hälso- och sjukvården och regionens sjukhus är en viktig del i det omställningsarbete som behöver bedrivas för en mer effektiv användning av regionens samlade resurser och kompetenser. Detta i syfte att bibehålla en hög kvalitet, säkerhet och trygghet för patienterna. Den första avrapporteringen till Regionstyrelsen kommer regiondirektören att göra i samband med delårsbokslutet 2014.

För att genomföra uppdraget på SkaS måste en budget upprättats och en organisationsstruktur för genomförandet skapas.

Informationsärende D

Sommarsituationen
Eva Sundström

Informationsärende E

Ekonomiskt resultat
Eva Sundström

Informationsärende F

Information från presidiet
Susanne Larsson

Informationsärende G

Sjukhusdirektörens information
Eva Sundström