

Svar på interpellation från Sibylla Jämting, Miljöpartiet – Centralisering – en behandling utan evidens och med många biverkningar – vad händer nu?

I en interpellation från Sibylla Jämting, ställs frågorna:

- Vilka slutsatser drar det politiska styret vad gäller genomförd centralisering av operativa ingrepp som gjorts i vår region utifrån granskning som gjorts av Måns Roséns utredning? Ser man t ex att det finns anledning av ”backa bandet” eller behov av utvärdering?

-Förutom genomförda centraliseringar, har region ytterligare planer på centralisering inom kirurgin i vår region? Och i så fall, hur påverkas dessa planer av det som nu framkommit kring Roséns utredning?

Nämnden för folkhälsa och sjukvård ställde sig enhälligt bakom det svar som Region Jönköpings län gav angående Måns Roséns översyn och behovet av en utökad nivåstrukturerings. Region Jönköpings län var positiv, men lyfte samtidigt ett antal frågor som ytterligare behövde utredas och förtydligas. Bland annat frågan om sambandet mellan volym och kvalitet.

Professor Måns Rosén har i Dagens Medicin bemött kritiken i det nämnda tv-programmet och slår fast att ”Resultaten är entydiga – ju högre volym desto bättre resultat”. Efter ett enhälligt beslut i riksdagen har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en nationell nivåstrukturerings för de behandlingar som bedöms ska ske på 5 platser eller färre. Detta arbete sker i nära samarbete med professionerna. Det är Region Jönköpings läns bedömning att detta endast i ringa omfattning berör länet eftersom vi inte bedriver något av denna vård. Även samverkansnämnden i sjukvårdsregionen följer frågan om nivåstrukturerings.

I Region Jönköpings län följs dock tillgänglighet och kvalitet kontinuerligt. Av de operationer som samlades på ett eller två sjukhus först har resultaten utvecklats i rätt riktning. Beslut om förändrad organisation och fördelning av operationer togs 2015 i syfte att säkra akutkompetens på länets tre sjukhus, vilket var innan utredningen *Träning ger färdighet* hade lagts fram. I ändtarmscancer ligger Region Jönköpings län bland de lägsta i landet på reoperationsfrekvens och komplikationer inom 30 dagar. Region Jönköpings län ligger bäst i landet när det gäller andel patienter med njurcancer som opererats med njursparande kirurgi.

Däremot behöver tillgängligheten förbättras inom njurcancerområdet och ett aktivt arbete pågår.

Även inom aortakirurgin har Region Jönköpings län mycket bra resultat. För akuta operationer är 30 dagars mortalitet 4 procent jämfört med riket som ligger på 25 procent. Vid elektiv kirurgi är mortaliteten 0,6 procent jämfört med riket som har 1,6 procent 30 dagars mortalitet.

Utbudspunkterna mellan de tre sjukhusen inom Region Jönköpings län för olika typer av operativa ingrepp har sedan flera år tillbaka varit föremål för översyner inom ett flertal områden. I februari 2015 tog nämnden för folkhälsa och sjukvård beslut om fördelning av operationstyper inom kirurgi och ortopedi. Man utgick då från följande; ökat patientvärde och patientsäkerhet, hög kvalitet, kostnadseffektivitet, tre akutsjukhus, attraktiv verksamhet på varje ort, fördelning anpassad till befintliga lokaler och minskat behov av slutenvård. På vilken eller vilka orter som ett ingrepp utförs har i vissa fall styrts av tillgången på specialister inom området och i andra fall närhet till andra resurser. En ständigt pågående analys och ibland justeringar kommer att vara nödvändig även i framtiden för att möjliggöra effektiva vårdflöden och utnyttja de tillgängliga resurserna på bästa möjliga sätt. Alla förändringar bedöms också utifrån hur det påverkar akutverksamheten.

Maria Frisk
Ordförande i nämnd för folkhälsa och sjukvård