

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Förvaltningsgemensamt
Martin Andersson, bitr områdeschef

Datum
2021-11-02

PLANERADE OPERATIONER I SALA

Sammanfattning

Område akutsjukvård planerar att öka sin förmåga inom planerad kirurgi i slutenvård genom att etablera verksamhet i Sala.

Bakgrund

Den interna kapaciteten för att hantera dessa icke livshotande tillstånd som kräver kirurgi var redan innan pandemin under den nivå som motsvarar västmanlänningarnas behov. Akuta ingrepp och kirurgiska ingrepp för att förhindra allvarlig sjukdom/för tidig död kommer alltid i första hand då prioritering måste ske inom ramen för begränsade resurser. Pandemin har accentuerat denna effekt och vårdköen för patienter med behov av slutenvårdsoperationer har ökat. Tillståndet för patienter i denna vårdkö är inte livshotande, men det är ofta för individen allvarliga och påtagliga smärttillstånd med nedsatt rörlighet och funktion som följd. Väntande i denna grupp, som är i arbetsför ålder, är ofta sjukskrivna eller arbetar deltid kopplat till det medicinska tillståndet. För de äldsta patienterna finns även risk för försämring av andra sjukdomstillstånd under väntetiden till operation.

Ytterligare en följd effekt av att patienter till del hanteras av utförare utanför länet är att läkare och andra grupper under utbildning/vidareutbildning inte erhåller den träning och de färdigheter som medverkan vid regionutförda operationer möjliggör.

Den regiondrivna vården är utmanad av olika utförare finns inom bland annat ortopedisk kirurgi. Det handlar dels om patientlagens effekter i form av valfrihet i öppen vård samt det fria vårdvalet (sluten vård), dels konkurrerar vi i många fall om spetskompetenser vilka det råder brist på.

Mycket av den vård som bedrivs av andra utförare genomförs med hög kirurgisk kompetens. Dock saknas ofta, framförallt för komplexa och omfattande ingrepp, möjlighet att på ett patientsäkert sätt hantera komplikationer, resttillstånd m.m., ex vis gällande äldre patienter som förutom behov av operation, även har andra sjukdomar.

Förslag

Med utgångspunkt från ovanstående är förslaget att öka kapaciteten inom den regiondrivna operationsverksamheten så att regionen bättre kan ta hand om västmanlänningarnas ovan beskrivna behov, samt bättre säkra kompetensförsörjning och utbildningsförmåga. En ny verksamhet etableras. I denna ska kapacitet finnas för att både utföra de mer komplicerade ingreppen för sjukare patienter samt ingrepp hos den friskare patientgruppen som nu ofta skickas till externa utförare. Under första tiden kommer det huvudsakligen vara patienter som idag av patientsäkerhetsskäl ska opereras av den regiondrivna verksamheten, utifrån den kapacitet regionen har gällande komplikationer etc. Flertalet andra utförare erbjuder inte heller denna typ av vård, utan är inriktade på mindre komplicerad öppenvårdskirurgi. De utförare som erbjuder slutenvårdskirurgi ligger ofta på

betydande avstånd från Västmanland. Det finns ett motstånd från ffa äldre patienter att söka sig utanför länet pga resbehov, avstånd till anhöriga m.m.

För att få tillräcklig volym och tillräckligt kapacitetsutnyttjande av de resurser som byggs upp och överförs till Sala behöver det även utföras slutenvårdsingrepp på friskare patienter. Då säkerställs att verksamheten kommer att bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt.

Verksamheten ska kännetecknas av ett högt flöde av slutenvårdsoperationer som genom lokaliseringen till Sala även geografiskt är skilt från de akuta ingreppen som bedrivs i Västerås. Det finns flera goda exempel från andra regioner och länder (Stockholm Spinecenter, Katrineholm, Hässleholm och Martini-kliniken i Hamburg) där man, genom att geografiskt separera akut och planerad kirurgi, kan höja produktiviteten i den planerade kirurgin högst väsentligt. De allra flesta privata utförare har från början denna separation och organisation, eftersom man kan välja bort akut verksamhet från sitt uppdrag/erbjudande. I Sala inleds verksamheten vid uppstart med ortopedisk planerad slutenvårdskirurgi, men kan i ett senare skede omfatta andra kirurgiska specialiteter.

Kravet är att öka den kirurgiska produktionen med 20% i relation till nuvarande produktion som berör den här patientkategorin, utan att antalet anställda (arbetad tid) inom de aktuella opererande specialiteterna ökar. Länsbehovet kommer att hanteras för de patientkategorier som initialt planeras. Under år 2019 genomförde regionen, med full bemanning på centraloperation, 1100 ortopediska slutenvårdsingrepp. Detta var det historiskt mest produktiva året, men det krävdes trots det köp av 300 ingrepp.

Verksamhetsmässiga konsekvenser

Genom att förlägga verksamheten i en del av vad som tidigare var Sala sjukhus, kommer inte övrig verksamhet i Sala påverkas och störs under den byggnation som krävs för att etablera kirurgisk verksamhet, inkl. vårdplatser, i delar av den gamla byggnaden.

En motsvarande etablering i Köping försvåras av störningar under ombyggnad samt undanträngning av den redan etablerade verksamheten där. De kostnadsberäkningar som gjorts av regionens fastighetsenhet gällande anpassning av lokalerna i Köping till slutenvårdsoperationer indikerar att det blir betydligt dyrare (totalt ca 70-80 mkr) än vad som är kalkylerat för Sala.

En tredje regiondriven opererande verksamhet i länet ger flera fördelar förutom ökad kapacitet enligt beskrivning ovan. Regionens förmåga att vidhålla patientsäkerhet och kapacitet vid störningar av exempelvis en pandemi ökar. Verksamheten i Köping kommer fortsatt utvecklas, och renodlas till dagkirurgi gällande operations-verksamheten. Verksamheten i Västerås kan kraftsamla kring akuta och komplicerade operationer.

Ytterligare en aspekt gällande Sala är att verksamheten kommer att bedrivas i lokaler som regionen hyr av en extern hyresvärd. Det kan innebära både för- och nackdelar. En fördel är att hyresavtalet är tidsbegränsat, och kan omprövas när avtalet går ut.

Som en följd av de investeringar som den externa hyresvärden gör för att rusta lokalerna för operationer och slutenvård så måste hyreskontraktet initialt vara relativt långt, 7 år. Det kommer att innehålla option på förlängning. Det ska också innehålla en möjlighet till uthyrning till tredje part ("i andra hand") om det under hyresperioden kan utvecklas effektivare lösningar för denna typ av operationer. I ljuset av att NAV etableras inom kommande tioårsperiod kan omprövning ske av konceptet med operationsverksamhet på tre orter i länet. Då bedöms ett hyresavtal vara en fördel jämfört med att regionen själv äger lokalerna.

Ekonomi, organisation och produktion

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer initialt organisera verksamheten som en enhet inom Ortopedkliniken. Verksamhetschef på ortopedi ansvarar för den samlade verksamheten.

Verksamheten kommer att omsätta ca 71 mkr/år fullt utbyggt. Verksamheten består av operationslokaler, uppvakning och vårdavdelning i Sala. Lokalerna rustas av hyresvärd avseende fasta inventarier, ventilation etc. Regionen anskaffar utrustning för operationssalar, uppvakningsenhet och vårdavdelning.

Personal på enheten

Operatör – operatör från aktuell klinik, initialt ortopeder från Ortopedkliniken. Operatörskostnader, inkl. 1,0 underläkare, motsvarar 5,6 mkr av beloppen i kalkylen nedan.

Operations- och UVA-personal - 16,5 tjänster överförs från Operationskliniken till Ortopedkliniken och enheten, EPOS, i Sala.

Intern inom Ortopedkliniken omfördelas resurser från befintliga vårdavdelningar i Västerås till EPOS vårdavdelning i Sala.

Produktion

Verksamheten kommer fullt utbyggt ha ett årligt produktionsmål motsvarande ca 1 500 proteser vilket innebär att operationskapaciteten utnyttjas effektivt. Det innebär även en viss överkapacitet i förhållande till länsinvånarnas behov. Idag köps ca 21 % av länsinvånarnas behov gällande slutenvårdsoperationer inom ortopedi från extern leverantör. Överkapaciteten (motsvarande ca 100 proteser) kan erbjudas närliggande regioner.

Datum

2021-11-02

Specificering av Totalkostnadskalkyl baserat på förhyrning under 7 år

Kalkylerad volym 1 400 protesoperationer

Kostnadspost	Nuläge	Helårs-effekt	Förändring, tkr	Kommentar
Personalkostnader	30 500	31 500	1 000	Differens 1,0 mkr är en förstärkning av budgeten kopplat till ev övertid och incitamentsdelar
<i>varav Operationspersonal</i>	<i>11 500</i>	<i>12 500</i>	<i>1 000</i>	
<i>Varav Ortopedpersonal</i>	<i>19 000</i>	<i>19 000</i>	<i>0</i>	varav 5,6 mkr avser operatörer
Årlig hyreskostnad inkl ombyggnadion	0	8 600	8 600	Grundhyra 2,1 mkr varav el, värme vatten 0,5 mkr. Avskrivning på kapitalinvestering, ca 35 mkr inkl fasta inventarier, innebär en påverkan på hyran med 5,0 mkr. Kalkylränta ca 1,0 mkr/år
Utrustning/avskrivningar	0	2 900	2 900	Framförallt operationsutrustning, investeringsbelopp ca 20 mkr
Materialkostnad	16 500	21 000	4 500	Beräknat 1 400 protersoperationer med snittkostnad på 15 tkr/op
Medicinsk service (Röntgen + Lab)	3 080	3 920	840	
Interna tjänster	2 615	3 925	1 310	
<i>varav Städkostnader/VNS</i>	<i>1 600</i>	<i>2 100</i>	<i>500</i>	
<i>varav Matkostnader</i>	<i>500</i>	<i>1 000</i>	<i>500</i>	
<i>varav Logistik och transportkostnader</i>	<i>400</i>	<i>450</i>	<i>50</i>	Beräkningar baserade på kostnadsbilden för operationer i Köping
<i>varav Tvättkostnader (Berendsen)</i>	<i>115</i>	<i>375</i>	<i>260</i>	
Köpt utöver egen kapacitet (300st)	19 500	0	-19 500	Beloppet är ortopediklinikens köp av slutenvårdskirurgi kopplat till vårdgarantin. Klinikens totalkostnad för köpt vård är på ca 80 mkr/år, varav merparten ca 50 mkr avser högspecialiserad vård
Totalt	72 195	71 845	-350	

Kolumnen "Nuläge" avser aktuellt läge 2021 på årsbasis. Raden "köpt vård" baseras på köp av 300 ingrepp år 2019 (år 2020 är inte relevant kopplat till Covid). Årsprognos 2021 överstiger 19,5 mkr men i denna ligger även åtgärder för att korta vårdköer kopplade till reducerad verksamhet pga COVID. Kolumnen "Helårseffekt" avser kostnader (2021 års prisnivå), baserat på egna beräkningar, med bedömd helårseffekt från år 2023. På raden Personalkostnader-operationspersonal ligger även inlagt en förstärkning kopplat till åtgärder för att säkra bemanning vid oplanerad frånvaro, ffa övertid. Det är en åtgärd för att minska risken för att operationer behöver ställas in, vilket i sig har ett högt pris.

Enheten har kapacitet för ytterligare 100 operationer per år och skulle på detta sätt kunna bidra till att förbättra tillgängligheten, primärt i mellansvenska samverkans-regionen.

Den arbetade tiden för operationsverksamhet ska vara oförändrad. Verksamhetschef för operationskliniken kommer initiera ett utvecklingsarbete inom centraloperation i Västerås. Genom översyn av scheman, arbetsorganisation och rutiner kommer produktiviteten att öka med minst 5 %. Inom ramen för befintlig kvarvarande personalresurs kommer de operationssalar som frigörs nyttjas för andra patienter.

En stor fördel ur ett invånarperspektiv är att kapaciteten för kirurgiska behandlingar ökar inom länet. I kalkylen ovan har ingen beräkning gjorts avseende försäljning av vård till angränsande regioner, vilket innebär att all försäljning ger en möjlighet att förbättra kalkylen.