



Kartläggning av verksamheten vid enheter i Sverige som bedriver
övre abdominell kirurgi

Bakgrund

Kartläggning av verksamheten både utifrån kliniken och kirurgens perspektiv

Enkät 1 skickades till kliniker/enheter där övre abdominell kirurgi bedrivs.
26 svar

Enkät 2 skickades till medlemmar i SFÖAK och SIKT. 129 svar

Fördelning av svarande sjukhus

6 st Universitetssjukhus

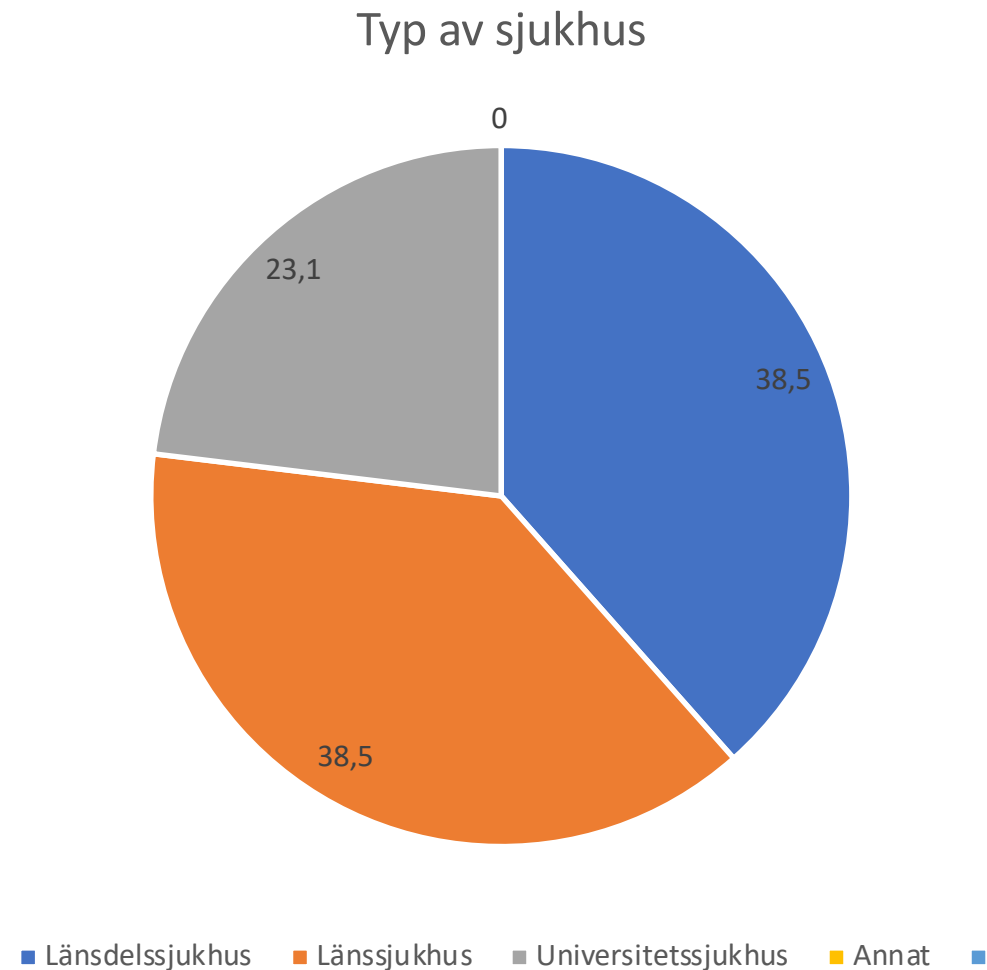
10 st Länssjukhus

10 st Länsdelsjukhus

85 % svarar att de har en sektion/enhet inom ÖAK

I snitt 5 ÖL per sektion (0-9st)

I snitt 2,6 AL/specialister per sektion (0-9st)



Rekrytering

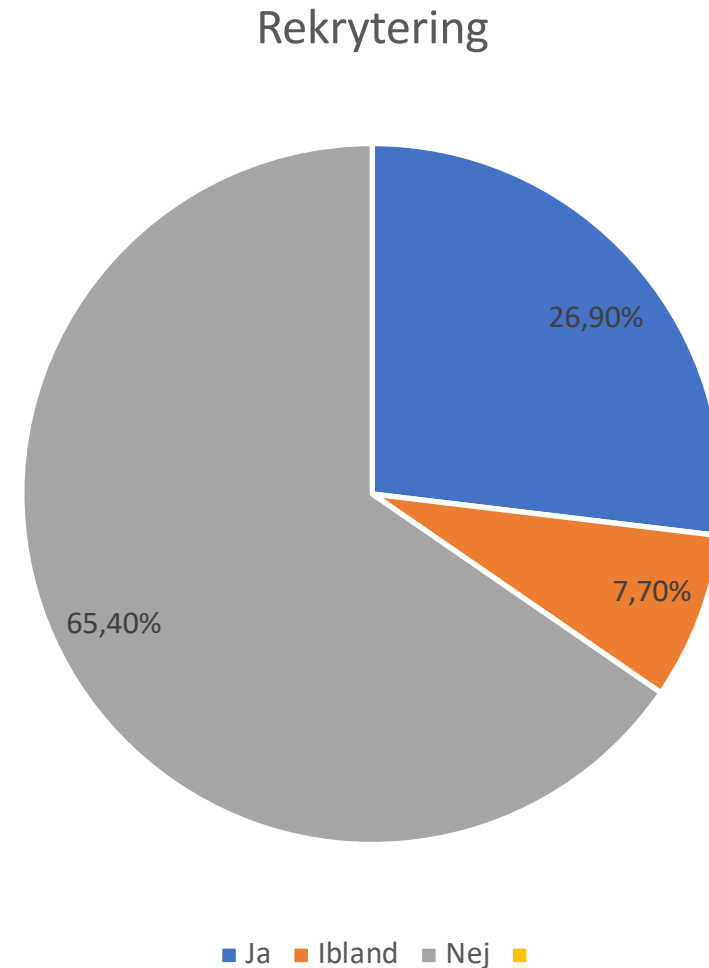
Fråga: Har ni svårt att rekrytera nya medarbetare på er sektion/enhet?

Typ av sjukhus som uppger svårigheter att rekrytera:

Länsdelssjukhus – 5

Länssjukhus – 4

Universitetssjukhus - 2



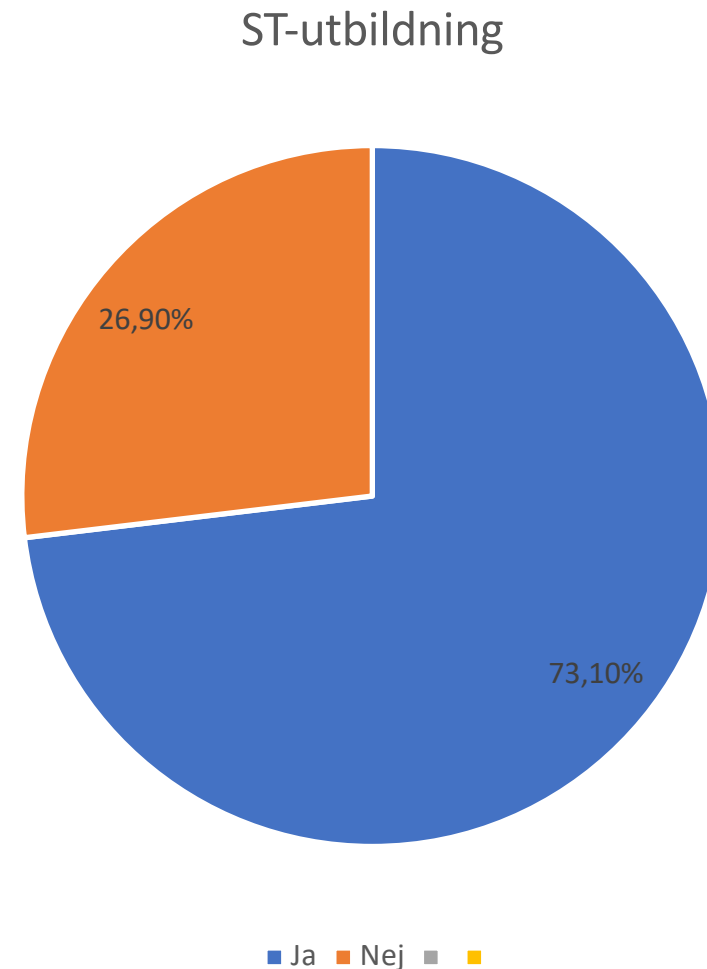
Kan enheten tillgodose en utbildning i ÖAK- kirurgi för ST-läkare

Fördelning över de sjukhus som har
uppger svårigheter fördelar sig
enligt följande:

Länsdelssjukhus – 3

Länssjukhus – 2

Universitetssjukhus - 2



Endoskopisk verksamhet hos svarande enheter inom ÖAK

- 100 % utför ERCP
- 40% utför Spyglass
- 36% utför EUS



Vad gör vi vad?

Universitetssjukhus

- Malign kirurgi inom ÖAK på 6/6 enheter
- Sarkom och NET 2/6
- Splenektomier 2/6
- Palliativ kirurgi 2/6
- Obesitas 1/6

Länssjukhus

- Benign ventrikelkirurgi, hiatusbråck, gallkirurgi på de flesta enheter
- Palliativ kirurgi på de flesta enheter
- Obesitas på 8/10 enheter
- Bråck (ljumsk, ärr) 8/10
- Splenektomier 7/10
- Parastomala bråck 6/10
- Barnkirurgi 4/10
- Endokrinkirurgi (exv NET, binjurar) 3/10
- Bröstkirurgi 2/10
- 3 enheter gör både benign och malign ventrikelkirurgi i vissa fall

Länsdelssjukhus

- Gallkirurgi och hiatusbråck görs på de flesta enheter
- Bråck 9/10
- Palliativ kirurgi 8/10
- Splenektomier 7/10
- Parastomala bråck 7/10
- Obesitas 6/10
- Benign ventrikelkirurgi 5/10
- Endokrinkirurgi (exv NET binjurar) 4/10
- Kolonkirurgi 3/10
- Bröstkirurgi 1/10

Vilken är den största utmaningen för din enhet framöver?

• Universitetssjukhus

- Kapacitet för vårdkedjor
- Vårdplatser, narkosutrymme
- Kapacitet opsalar och vårdplatser
- Kompetensförsörjning för kringssjukhus

Länssjukhus

- Ekonomi och dålig bemanning
- Bemanning. Att obesitas ligger vid sidan av ÖG.
- Att kunna utbilda bakjourer
- Utbilda specialister till bakjournskompetens
- Ekonomi och oputrymme
- Litet operationsutrymme
- Kompetensförsörjning
- "Man kan inte lyfta ut mittfältet ur ett fotbollslag och tro att backar och forwards ska fortsätta spela som om ingenting har hänt"
- "När kirurgin försvinner så försvinner även kompetens för palliativ kirurgi, komplikationshantering och akutkirurgi. Det leder till mindre jämlik vård utanför storstadsregionerna"

• Länsdelssjukhus

- Små operationsvolym
- Kompetensförsörjning
- Att rekrytera kirurgspecialister
- Kompetensförsörjning och fler vårdplatser
- Rekrytering
- Att utbilda breda allmänkirurger med bakjournskompetens
- Utbilda ny ERCPist
- Rekrytering av kollegor
- "Den operativa verksamheten är liten i jämförelse med brevbärfunktionen gentemot centra för malign kirurgi"
- Att anpassa verksamheten till den ökande äldre befolkningen och det ökade akutuppdraget

Vad säger oss detta?

- Att många ÖAK kirurger har en stor bredd i sitt uppdrag (är vi de nya allmänkirurgerna?)
- Att många ÖAK kirurger har en hemmahörighet som gränsar både till SFÖAK, SIKT och SFOK (borde vi enas?)
- Att en del (relativt få) ÖAK kirurger enbart sysslar med malign kirurgi
- Inom samtliga enheter bedrivs avancerad endoskopier (kan detta område utvecklas ytterligare?)

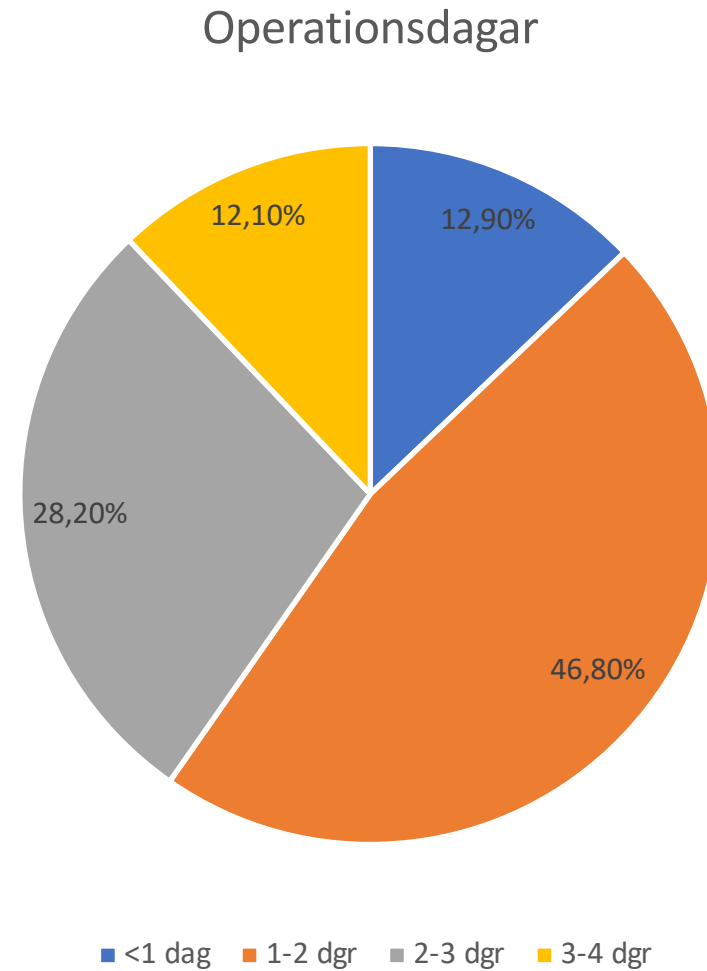
SFÖAK medlemsenkät

- Representativ ÖAK kirurg?

- 129 svar där medlemmar från SFÖAK och SIKT fått möjlighet att svara på 14 frågor.
- 73% män, 27% kvinnor
- 56% > 50 år
- 47% jobbar på universitetssjukhus, 22% länssjukhus, 25% på länsdelssjukhus
- 52% av de svarande är disputerade och ytterligare 16% doktorander

Hur många operationsdagar per vecka har du?

De flesta av oss opererar 1-2 eller 2-3 dagar per vecka.



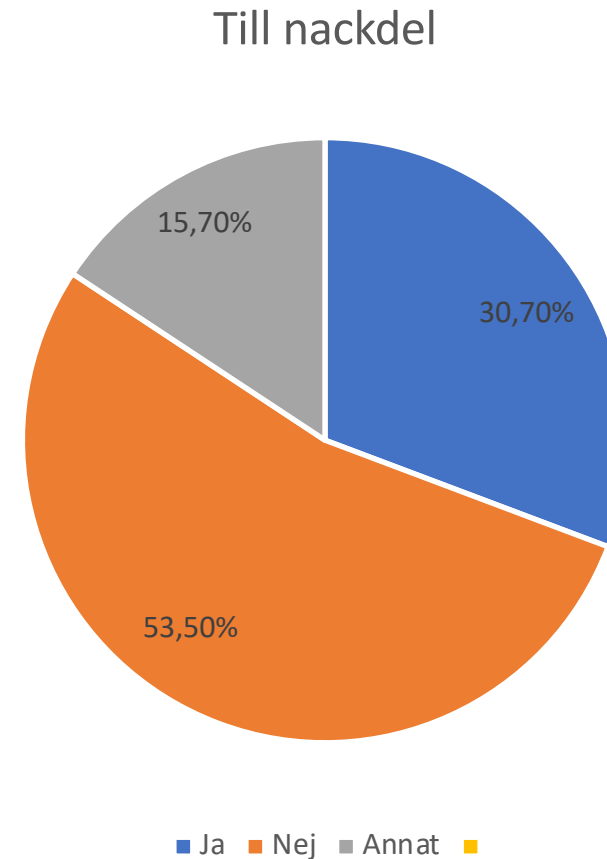
- 72% svarar JA,
- 27% svarar NEJ.

Bedömer du att den genomförda regionala nivåstruktureringen av ett flertal maligna diagnoser är till gagn för en cancerdrabbad patient?

- "Ja, så långt den är gjord idag. Men , nej om centraliseringen fortsätter"
- "Nivåstruktureringen kunde drivas ytterligare"
- "Långa väntetider på malign kirurgi"
- "Effekterna på akutkirurgin ej utredd"
- "Långa handläggningstider och onödiga resor"

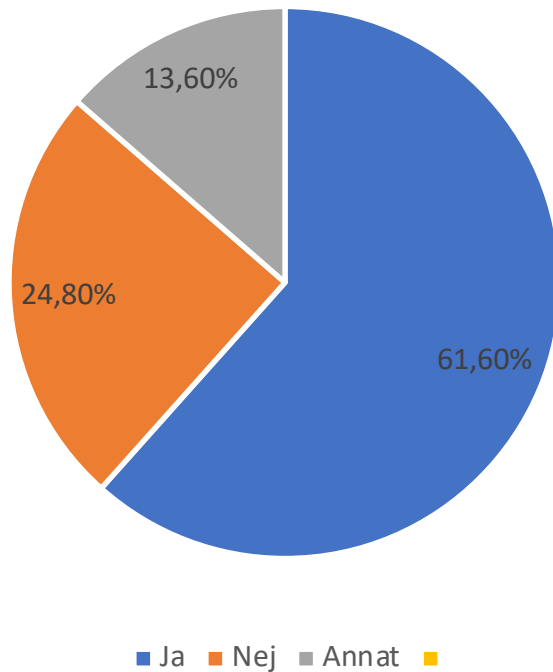
Bedömer du att den genomförda regionala nivåstruktureringen av ett flertal maligna diagnoser är till nackdel för din verksamhet?

- "Tråkigt att ett förtroende fullt samarbete ersatts med misstro"
- "Inga tillförda resurser trots fler cancerpatienter"
- "Det är bra för cancerdiagnoserna men ett problem att vi sagt ifrån oss ett flertal benigna diagnoser i utbyte, Det är också svårt att utbilda ST läkare"
- "Viktigt att inte splittra upp kirurgin i ännu mindre små flagor med olika centra, vi behöver hålla kvar bred ÖAK-kompetens på våra länssjukhus för helheten, för bakjouren"



Framtidens ÖAK

Skulle du rekommendera ÖAK till yngre kollega?



- ” ÖAK kirurg utanför högspecialiserade enheter kommer att bli mer och mer sammanvävt med akutkirurgin”
- ” Som yngre kollega ska man syssla med vad man tycker mest om, det kan vara ÖAK, kolorektal, bråckkirurgi osv.... viktigt att man är intresserat i vad man gör (de närmaste 20-30 år framöver!) ALLA behövs”
- ” För att kombinationen av laparoskopi och avancerad endoskopi är fascinerande och kan lösa många problem med minimalinvasiv approach.”
- ” OM man kombinerar med annan kirurgi som bukvägg/bråck, ERCP:er, man blir benign ÖAK eller malign ÖAK kirurg”

A large, irregular orange watercolor splash serves as the background for the text. It has a textured, painterly appearance with various shades of orange and some darker spots. The text is centered within this splash.

Tack för er
uppmärksamhet

Några frågor på det?