



Tidigare utfördes stora bukoperationer på bland annat Danderyds sjukhus och andra mindre sjukhus. De senaste åren har flera av dessa operationer flyttats och utförs nu på Karolinska.

Foto: Fredrik Sandberg/TT

## Fakta. Förändrade regler i sommar

**En enig riksdag** står bakom lagändringen som syftar till att centralisera cirka fem procent av den svenska sjukvården på nationell nivå. Den 1 juli träder förändringen av hälso- och sjukvårdslagen i kraft.

**Cirka 1500 fall** av cancer i bukspottkörteln inträffar i Sverige varje år. Operationen bör ske så snart som möjligt, och innebär ofta skillnad mellan liv och död. I Sverige är gränsen satt till 36 dagar enligt så kallat standardiserat vårdförlopp.



Enligt sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L) grundar sig inte omorganisationen av Stockholms sjukvård på Måns Roséns utredning. Foto: TT

behandling. Sedan dröjde det ytterligare vecka innan operation. Med centraliseringen tar utredningen minst dubbelt så lång tid, säger Jacob Freedman.

Underlag från Regionalt cancercentrum, RCC, visar att endast 28 procent av patienterna i Stockholms län med cancer i bukspottkörteln får sin operation inom 36 dagar efter diagnos, som är den gräns som satts av svensk expertis. Under 2018 ligger mediantiden för operation hittills på 34 dagar.

DN intervjuade Bertil Gustafsson, som i somras, på grund av resursbrist, fick sin operation tio veckor efter att diagnosen ställts. När operationen ägde rum var det för sent. Bertil Gustafsson avled tidigare i år.

**Argumentet för centralisering** är att det utförs för få operationer av ett visst slag, och att specialisering och därmed mer volym ökar kvaliteten på resultatet.

– Det finns inte evidens för att säga det i Sverige. Orsaken är att man hittat stöd i amerikanska studier, men det går inte att överföra till svenska förhållanden, säger Lars Granström.

I stället anser han och Jacob Freedman att andra motiv ligger bakom utredningens förespråkande av centralisering.

– Den här frågan drivs väldigt hårt av universitetssjukhusen. De

vill ha det här även om det inte är bra, säger Granström.

Både han och Freedman säger att de delar uppfattningen att träning ger färdighet, men det måste inte betyda att en enskild kirurg måste bli superspecialiserad på en enskild diagnos.

– Man kan bli bra på att operera genom att operera ganska mycket. Bara genom att man gör många olika operationer i magen, så kan man bli en bra operatör, säger Freedman.

**I en insändare till DN Åsikt** i mars pekade han, tillsammans med kirurger på länets alla sjukhus, på att akutkirurgin nu befinner sig i djup kris. Viss kirurgi koncentreras till högspecialiserade enheter, vardagsingrepp läggs på privata entreprenörer medan akutsjukhusen ska ta hand om det akuta. Men när den planerade kirurgin tas bort från akutsjukhusen får dessa stora problem att utbilda nya kirurger och upprätthålla kompetens. I länet utförs cirka 10 000 akuta operationer per år, i snitt 27 operationer per dygn fördelat på länets sex akutsjukhus. När allt fler operationer läggs utanför akutsjukhusen, så blir det allt mindre jobb för kirurgerna.

– De här två sakerna hör ihop. Om de lite mer avancerade planerade ingreppen sorteras bort så får kirurgerna för lite kirurgisk träning. Om bara det akuta blir kvar så leder

det till att fler dör. Man har inte vana att klara av komplikationerna, och det riskerar att drabba patienterna. Mängden har betydelse även här, säger Jacob Freedman.

**Sjukvårdslandstingsrådet** Anna Starbrink (L) säger att det inte är Måns Roséns utredning som ligger till grund för den stora omorganisationen av sjukvården i Stockholms län då högspecialiserad vård koncentreras bland annat till Nya Karolinska.

– Att vård flyttas ut i vårdval bygger på våra egna slutsatser om vad som är bäst för patienterna. Om vi har ett nytt högspecialiserat sjukhus med ny medicinsk teknik och läkare med stor sakkunskap så tycker jag ändå att det är bra att de sjukaste patienterna vårdas där. Och jag tycker att det är bra om viss cancervård koncentreras till ett ställe.

**Om koncentrationen av den högspecialiserade vården skapar problem och köer, hur ser du det?**

– Jag tycker att det finns mycket som talar för den nivåstrukturering som sker. Men om det visar sig att människor får vänta i köer så får vi analysera det vidare, säger Anna Starbrink.

**Lisa Röstlund**

[lisa.rostlund@dn.se](mailto:lisa.rostlund@dn.se)

**Anna Gustafsson**

[anna.gustafsson@dn.se](mailto:anna.gustafsson@dn.se)

# Stark kritik efter den statliga utredningen: "leder till ökade köer"

**Högspecialiserad vård centraliseras nu i hög takt i Sverige. Utredningen som förändringen bygger på lovar att 500 liv ska räddas av omorganisationen.**

**Men SVT:s Dokument inifrån avslöjar stora brister i underlaget.**

**– Centraliseringen leder hittills till ökade köer, säger professor Ulf Gunnarsson, som kallar utredningen felaktig och populistisk.**

● SVT:s Dokument inifrån har avslöjat stora brister i underlaget i professor Måns Roséns statliga utredning som ligger till grund för riksdagens beslut att centralisera högspecialiserad vård.

I dag bedrivs 12 verksamheter som rikssjukvård, i Stockholm bland annat levertransplantationer. Enligt en ny lag ska mer vård centraliseras, cirka fem procent på nationell nivå. Även regional centralisering förordas.

Enligt utredningen skulle årligen 500 liv räddas av att vissa ingrepp endast får utföras av sjukhus som utför mellan 50–100 av dessa operationer per år.

**Men i underlaget** har enklare ingrepp räknats in, som förlossningsvård och palliativa insatser. Samma dödsfall har även räknats flera gånger om, avslöjar SVT.

Redan 2015 larmade experter i en debattartikel i Dagens Medicin om att underlaget brister. En av dem, professor emeritus Ulf Haglund, säger till DN:

– Det är bra att sanningen kommer fram, men väldigt trist att beslut hunnit fattas på det här populistiskt framförda, felaktiga materialet.

Han var med att ta fram en studie 2011 som utredde samband mellan mängden utförda operationer och dödsfall.

– Det är dåligt att göra väldigt få ingrepp per år, 4–6 stycken. Men det gick inte att påvisa att de som gör 15 ingrepp av ett visst slag per år har sämre resultat än de som gör 40.

**Ulf Gunnarsson**, professor i kirurgi vid Umeå universitet, har studerat relationen mellan volym och långtidsöverlevnad, gällande svenska tarmcanceroperationer.

– Vi ser inget samband. Vår studie är baserad på ett större material och otvetydig. Det är vetenskap

**Det är bra att sanningen kommer fram, men väldigt trist att beslut hunnit fattas på det här populistiskt framförda.**

Professor emeritus **Ulf Haglund** (bilden) om centraliseringsbeslutet.



som, i motsats till Måns Roséns siffror, är publicerat i internationella, välkontrollerade tidskrifter. Men detta har han valt att inte ta med – då hade det inte varit lika entydigt.

Alla DN talar med ser fördelar av att koncentrera en viss typ av komplex kirurgi.

– Men det måste ske på välbalanserade grunder. Centraliseringen hittills, som jag kan se, leder till längre väntetider och att patienter med cancersjukdomar står i kö och väntar på ett ingrepp.

**Måns Rosén** anser SVT-programmet är selektivt.

– Det viktiga var att vi föreslog att Socialstyrelsen skulle bilda sakkungrupper med experter, professioner och patientföreträdare, som skulle bedöma vad som är högspecialiserad vård.

Siffran "500 liv" har använts som argument av politiker från vänster till höger.

– Våra beräkningar pekade på 370 liv inom kirurgiska specialiteter, men sannolikt ger träning färdighet även inom medicin och psykiatri och då angav vi en uppskattning på 500 liv. Det är klart att det finns en osäkerhet i det där, men det är inte så att alla dödsfall försvinner, säger Rosén till DN.

**Han medger** att han säkert skulle ha gjort vissa delar av utredningen annorlunda i dag.

– Men jag tror inte att förslagen skulle ha sett annorlunda ut. Den samlade vetenskapliga litteraturen pekar tydligt på att det finns ett samband mellan volym och resultat.

Kopplingen till ökade köer avfärdar Rosén.

– Köer kan ha med brister i organisationen att göra eller att man inte fått tillräckliga resurser.

**Lisa Röstlund**  
**Anna Gustafsson**



Regeringens utredare Måns Rosén, adjungerad professor vid Karolinska institutet, kritiseras nu av experter för att hans utredning om centralisering av vård anses innehålla stora fel.

Foto: Anders Norderman