

Svar på interpellation 2016:1074 av Håkan Jörnehed (V) om – vad händer när operationer ställs in och vilka patienter drabbas mest?

Håkan Jörnehed (V) har ställt följande fråga till mig:

1. Har fler än de sju stycken kända operationerna ställts in med kort varsel på våra sjukhus och vårdinrättningar i sommar?
2. På Vårdguiden står att man som patient kan ansöka om ekonomisk kompensation á 1500 kronor för en inställd operation. Hur mycket betalade Landstinget ut år 2015 i ekonomisk kompensation för inställda operationer? Hur mycket har vi betalt ut hittills i år?
3. Hur lång tid tar det innan en planerad operation som ställs in akut kan genomföras igen och vem prioriteras först då?
4. Vilka åtgärder har du vidtagit för att motverka att operationer ställs in i framtiden?

Som svar vill jag anföra följande:

Stockholms akutberedskap är i grunden god och de allra flesta får sina operationer genomförda på utsatt tid. Ibland händer det att operationer behöver ställas in (strykas). Orsakerna till detta kan vara många, flera gånger av medicinska skäl, men självklart också på grund av tekniska fel eller brist på personal. Det ställs in operationer under sommaren precis som övrig tid. Utöver strykningar förekommer det störningar i operationsplaneringen, det vill säga att operationen inte stryks men att den flyttas framåt samma dygn. Vårdgivarna registerar idag strykningar och störningar i operationsplaneringen olika, det vanligaste är att det registreras i operationsplaneringssystemet Orbit och de flesta vårdgivare har även börjat registrera i Svenskt Perioperativt register (SPOR).

Baserat på information från vårdgivarna och registrets mått kan en störning eller strykning bero på ett antal faktorer. Det kan vara så att:

- Annan akut operation prioriteras
- Operationsindikation har försvagats
- Patienten vill ej bli opererad
- Planerat program ryms ej inom tilldelad tid
- Icke-optimerad patient (kan exempelvis innebära att patienten är för sjuk eller har intagit föda)
- Personal saknas
- Platsbrist
- Övrigt

Störning och strykning förekommer på alla länets sjukhus. För att ge ett par exempel kan nämnas St. Görans sjukhus där det, av totalt 5 525 operationer mellan januari och juli 2016, endast var 1,12 procent (106 stycken) som inte fick en ny operation inom 24 timmar. På Danderyds sjukhus ströks 1196 operationer (10 procent av totala antalet operationer januari till september år 2016) av medicinska orsaker eller för att de inte var redo att opereras. 862 operationer utfördes inte för att patienten uteblev och 350 operationer (3 procent) ströks för att annan akut operation måste prioriteras.

Landstingets sjukhus betalade ut 1 737 179 kronor år 2015 i ersättning för 1158 inställda operationer. Januari till juli år 2016 har 1 265 107 kronor betalats ut för 843 inställda operationer.

Stockholms läns landsting tillämpar gemensamma rutiner och blanketter som ges till patienten om operationen ställs in/stryks. Alla patienter får information om vad som gäller när operationen stryks samt en blankett att fylla i för ansökan om kompensation.

Antal utbetalningar till patient				
Antal 2015		antal 2016 (jan-juli)	Belopp utbetalning 2015	Belopp utbetalning 2016 (jan-juli)
SÖS	206	160	309 000	240 000
Ersta	70	31	105 000	46 500
STS	59	104	88 500	156 000
DS	85	37	127 662	55 500
K	632	449	948 017	674 107
CStG	106	62	159 000	93 000
Totalt	1 158	843	1 737 179	1 264 500

Ansvarig verksamhet hos vårdgivarna gör en individuell bedömning av vilka operationer som vid behov behöver strykas, hur prioriteringen skall ske när en operation stryks och också hur lång tid patienten kan vänta. All prioritering som görs sker utifrån det individuella medicinska behovet och i enlighet med HSL och ”störst behov först”. Vårdgivarna utgår således ifrån en medicinsk prioritering. Ambitionen hos alla vårdgivare är givetvis att patienter vars operation stryks får en ny operation så fort som möjligt. Planeringen kan till viss del påverkas av patientens önskemål om när denne önskar och har möjlighet att komma in för en ny operation.

Sjukhusen arbetar kontinuerligt för att förbättra registrering och uppföljning av störning och strykning. Vissa av sjukhusen registrerar störningar för operationer i Svenskt Perioperativt register (SPOR), resterande håller på att bygga upp detta. Registreringen i register ger en bättre möjlighet att förebygga och uppmärksamma störningar i operationsflöden framöver. Alla vårdgivare arbetar, på olika sätt, för att skapa en operationsplanering med målet om att inga operationer behöver strykas. Vad som är viktigt att betona är att detta arbete sker långt ute i verksamheterna och det skall göras utan inblandning av politiken. Politikens uppgift är att ge goda försätsättningar för vårdgivarna att kunna bedriva sin verksamhet, inte att detaljstyra hur de skall utföra sitt uppdrag.

Min uppfattning är att man i verksamheten har stor respekt för de påfrestningar som en uppskjuten operation kan innebära och på alla sätt försöker lösa situationen på bästa möjliga sätt för patienterna. Exempelvis arbetar Karolinska sjukhuset med en veckovis operationsplanering som innebär att opererande verksamheter tillsammans med operationspersonalen går igenom kommande veckas operationsprogram. Varje enskild dag kontrolleras samtliga parametrar som kan tänkas ha betydelse för patienten eller planeringen. I den mån en potentiell avvikelse identifieras (risk för strykning) vidtas åtgärder för att minimera sannolikheten till uppkomst, till exempel genom förberedande insatser eller omplanering. Danderyds sjukhus arbetar bland annat med ett operationsråd som följer operationsflödet och arbetar med att förbättra verksamheten och samarbetet för att minska antalet störningar. På Capio S:t Görans sjukhus arbetar man med ett flexibelt operationssalsutnyttjande, vilket förväntas bidra till en lågstrykningsfrekvens. Centraloperation arbetar aktivt tillsammans med operationsbokare och flexibla personalresurser för att minimera antalet strykningar.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 10 november 2016

Marie Ljungberg Schött