

Svar på interpellation 2017:46 av Gunilla Roxby Cromvall (V) om de cancersjuka patienter som i somras drabbades av försenade operationer

Gunilla Roxby Cromvall (V) har ställt följande frågor till mig om försenade operationer i somras för cancersjuka patienter:

- Varför kände inte ansvarigt landstingsråd, övriga politiker och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen till den allvarliga situation som rådde inom cancervården på KS när de menar att de informerat om detta redan i våras?
- Eftersom sommarrapporten om vården inte nämnt ett ord om den kritiska situationen inom cancervården på KS och att situationen var livshotande för hela 20 patienter, går det att lita på de rapporter och statistik som presenteras för politiken?
- Då Karolinska sjukhuset uppenbarligen inte klarar sitt uppdrag, bör inte någon i KS ledning eller KS styrelse, som hittills varit väldigt anonym i denna diskussion, kliva fram och ta ansvar? Anser du att KS styrelse klarar sitt uppdrag?

Som svar vill jag anföra följande:

En av de viktigaste frågorna inom sjukvården är tillgängligheten för den enskilde till vård. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att följa upp avtalen med akutsjukhusen och särskilt följa väntetiderna till olika behandlingar. Det gäller främst de patienter som väntat längre än vad som gäller för vårdgarantin. Sjukhusen får också betala vite för de patienter som väntar utöver vårdgarantins gränser. Det är varje vårdgivares ansvar att göra de prioriteringar som är nödvändiga för att hålla väntetiderna så korta som möjligt.

Tyvärr har Karolinska Universitetssjukhuset under en tid haft problem med för många väntande över vårdgarantins gränser. Uppföljningsmöten har därför genomförts av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med sjukhuset där väntetider och åtgärdsplaner diskuterats. Mot bakgrund av bristerna i tillgängligheten har dessutom landstingsdirektören begärt in månatliga rapporter avseende antal väntande och åtgärdsplaner.

Ledningarna för Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har också kontinuerliga särskilda möten med ledningen på Karolinska Universitetssjukhuset. Tillgänglighetsfrågor finns då alltid med på dagordningen. Ledningen för Karolinska universitetssjukhuset har vid dessa möten inte påtalat att man inte skulle klara av sitt högspecialiserade uppdrag inklusive cancervården.

Problemen med bristande tillgänglighet på Karolinska Universitetssjukhuset beror – enligt sjukhusledningen – framförallt på personalbrist. Det är främst

brist på sjuksköterskor och det har medfört att vårdplatser inte kunnat hållas öppna. Dessutom är sjukhuset inne i en förändringsprocess mot ett mer renodlat högspecialiserat uppdrag. Detta i samband med att Nya Karolinska öppnats.

Rekrytering är en högt prioriterad fråga för Karolinska Universitetssjukhuset. Ett särskilt program har skapats för rekrytering och för att personal ska stanna kvar på sjukhuset. De åtgärder som vidtagits är bland annat riktade satsningar på nyckelkompetenser, återrekrytering av tidigare medarbetare, arbete med kompetensstege och lönemodell, internationell rekrytering, samverkan med geriatriken.

Under perioden april till augusti 2017 ställdes totalt 1 780 operationer in på Karolinska Universitetssjukhuset. Av dessa ställdes 36 procent in efter att patienten blivit akut sjuk eller avbokat operationen. 21 procent ströks eftersom akuta patienter måste tas om hand, patienten inte fastat mm. 18 procent ställdes in på grund av personalbrist, vårdplatsbrist eller materialbrist.

Stockholms läns landsting deltar i den nationella satsningen på kortare väntetider inom cancervården. Den viktigaste åtgärden i satsningen är att införa ett nationellt system med standardiserade vårdförlopp. Ett exempel på ett sådant vårdförlopp som införts i Stockholms län under år 2016 är för cancer med okänd primärtumör. Målsättningen är att standardiserade vårdförlopp ska införas inom de flesta områden inom cancervården

Andra väntetider gäller inom cancervården än för vårdgarantin. Inom det nationella arbetet med standardiserade vårdförlopp har ledtider tagits fram för samtliga områden inom cancervården. Cancerförloppet mäts från välgrundad misstanke om cancer till start av behandling. Ett nytt rapportverktyg har tagits fram av Regionalt cancercentrum och det kommer att börja användas i december 2017.

Under försommaren 2017 fick Hälso- och sjukvårdsförvaltningen signaler om att det var långa ledtider inom cancervården när det gäller operationer inom övre abdominell kirurgi (tumörkirurgi av bland annat lever och bukspottkörtel) på Karolinska Universitetssjukhuset. Kontakt togs med sjukhusledningen som gav besked att de klarade sitt uppdrag.

Information om utvecklingen på Karolinska Universitetssjukhuset har givits vid flera tillfällen för Programberedningen för akutsjukvård inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är särskilt viktigt att följa utvecklingen av väntetider om vårdgivaren är ensamutförare av vården i länet. Jag har också fortlöpande fått information om läget på Karolinska Universitetssjukhuset.

Karolinska Universitetssjukhuset har problem när det gäller personalbemanningen. Det har inneburit att man haft svårigheter att tidvis fullt ut genomföra verksamheten. Vi följer därför läget noga från beställaren. Detta främst för att bevaka patientens intressen. Jag har förtroende för sjukhusets ledning och styrelse.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Anna Starbrink