Region Stockholm

46

Svar på skrivelse från Talla Alkurdi (S) om inställda operationer och köer inom cancervården

HSN 2020-1202

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Mikaela Lingvall

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-27

HSN 2020-1202

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Talla Alkurdi (S) om inställda operationer och köer inom cancervården

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Talla Alkurdi (S) frågor om inställda operationer och väntande inom cancervården under covid-19-pandemin och planeringen för vårdbehovet under den närmaste tiden.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Talla Alkurdi (S)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Påverkan från pandemin och spridningen av sjukdomen covid-19 har under våren 2020 påverkat vården i hela världen, i Sverige och i Stockholm med förändrade prioriteringar och ett stort akut behov av intensivvård och övrig vård för patienter som drabbats av sjukdomen. Det har bland annat föranlett en medicinsk prioritering där elektiv vård som kan vänta utan större medicinska konsekvenser har skjutits upp. En annan aspekt är att antalet personer som sökt vård har minskat under våren.

Talla Alkurdi (S) ställer sex frågor kring den vård som skjutits upp eller minskat under våren samt hanteringen av det vårdbehov som följer när pandemin har minskat i styrka.

Överväganden
Ett antal skrivelser rör samma frågeställningar, och fördjupning finns bland annat i Skrivelse om coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården, HSN 2020-0681 (L, M, KD, C, MP, SD).

Vilka vårdområden har skjutit upp mest vård respektive har längst köer? Hur många operationer har ställts in inom respektive vårdområde på regionens akutsjukhus och på Capio S:t Görans sjukhus?

Under våren har covid-19-pandemin och beslut från den Regionala Särskilda Sjukvårdsledningen (RSSL) påverkat antalet operationer som utförts, vilket tydligt syns i statistiken och framkommer i dialoger med vårdgivarna. Det gäller i princip samtliga kirurgiska vårdområden, och därmed även regionens alla akutsjukhus som på grund av medicinska prioriteringar skjutit upp vård som kan anstå. Till exempel har den botande cancerkirurgin prioriterats och genomförts medan operationer inom den rekonstruktiva bröstkirurgin skjutits upp. Enskilda vårdgivare utanför akutsjukhusen har under våren och sommaren fått utökade uppdrag för att avlasta akutsjukhusen avseende kirurgiska åtgärder inom bland annat kirurgi och ortopedi, vilket dämpat effekten av uppskjuten vård något.

Utvecklingen av covid-19-pandemin fortgår och den påverkan det ger på hälso- och sjukvårdsystemet i regionen är fortsatt en viktig faktor för vilka prioriteringar som görs.

Det tydligaste sättet att få en indikation på antal operationer som inte utförts i år, är att jämföra med det antal operationer som utförs under samma period tidigare år. Förvaltningen har inte tillgång till respektive akutsjukhus operationsjournalsystem vilket gör att det inte går att ta reda på exakt hur många operationer som påverkats av pandemin och av vilken orsak. En löpande dialog förs dock med akutsjukhusen kring utvecklingen av läget kring den uppskjutna vården samt utvecklingen av pandemin för att skapa en gemensam bild av läget.

Beskrivningen nedan innehåller data från det centrala väntetidsregistret (CVR) och VAL-databasen[1].

[1] Utfallet för de åtgärder som är allt från avancerad kirurgi till smärre ingrepp och åtgärder inom diagnosrelaterade grupper (DRG) enligt Socialstyrelsens klassificering från 2019. Underlag finns både för öppen- och slutenvård, men enbart för vårdkontakter där det finns en registrerad diagnos.
Antal genomförda operationer som rapporteras in av vårdgivarna till centrala väntetidsregistret (CVR), år 2020 jämfört med 2019. I det underlaget ingår endast läkarbesök samt de CVR koder som skickas in till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), varför det underlaget också kan ge en bild av läget och förändringen snarare än att ge hela svaret. Underlaget är även beroende av korrekt rapportering.

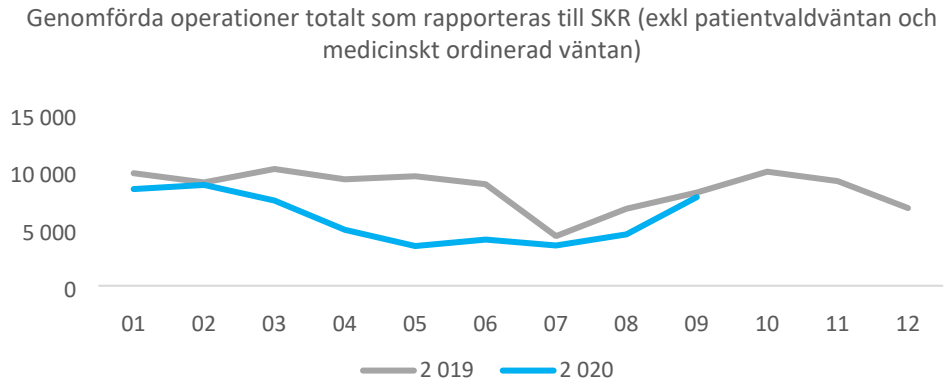


Diagram 1: Diagrammet visar att antal genomförda operationer minskat framförallt under månaderna mars till och med juni 2020 jämfört med utfall 2019.

Mellan mars och september visar registreringarna i centrala väntetidsregistret (CVR) att cirka 21 500 färre operationer genomförts totalt jämfört mellan 2020 och 2019, se diagrammet ovan för månadsvis utveckling. Statistiken inkluderar både akutsjukhusen samt övriga vårdgivare som har avtal med Region Stockholm. Sjukhusen står för cirka 85 procent av den förändringen. Det förekommer dock brister i rapporteringen till CVR både från akutsjukhusen och övriga vårdgivare.

	Förändring mars-sept
Totalt	**-21 448**
Gynekologi	-2 309
Handkirurgi	-1 590
Hjärtsjukvård	-1 924
Kirurgi	-3 716
Neurokirurgi	-206
Ortopedi	-3 251
Ryggkirurgi	-456
Thoraxkirurgi	-852
Urologi	-2 443
Utprovning av hörapparat	-3 226
Ögon	-105
Öron, näs och hals	-676

Tabell 1: Jämförelse antal utförda operationer enligt CVR 2020 jämfört med 2019 per vårdområde mars till och med september. Kärlkirurgi och plastikkirurgi är ej med på grund av bristande underlag.

Det är framförallt de kirurgiska, ortopediska, urologiska och gynekologiska klinikerna samt verksamheten för utprovning av hörapparat som påverkats. För väntande till operationer och behandling är det framförallt inom kirurgi och ortopedi som det stora antalet väntande finns. Och här är andelen väntande inom vårdgarantins gräns (90 dagar) något lägre. Även för urologi är andel väntande inom vårdgarantins gräns något lågt. Se tabell 2 nedan.

	Väntande totalt	Andel i tid
Total	**10 800**	**70%**
Gynekologi	960	92%
Handkirurgi	560	83%
Hjärtsjukvård	179	82%
Kirurgi	3 256	58%
Neurokirurgi	121	98%
Ortopedi	2 173	68%
Ryggkirurgi	50	68%
Thoraxkirurgi	141	74%
Urologi	884	59%
Utprovning av hörapparat	1 164	72%
Ögon	1 087	89%
Öron, näs och hals	220	65%

Tabell 2: Antal väntande totalt i september och andel väntande inom vårdgarantins gräns. Kärlkirurgi och Plastikkirurgi är ej inkluderat på grund av osäkert underlag.

När besöken till primärvård och mottagning ökat under hösten så ökar även remissinflödet till behandlingar och operationer, vilket kan leda till att antalet väntande ökar. Väntande kan också minska i de fall patienter som väntar av olika anledningar inte längre har behov av åtgärden, om patienten till exempel fått åtgärden utförd inom den akuta eller imperativa vården, avlidit eller om besvären avtagit.

Förändringen i antal kirurgiska åtgärder (som inkluderar en stor bredd av åtgärder) som rapporterats i VAL-databasen har under perioden mars till september minskat med cirka 23 000 besök inom öppenvården (inklusive dagkirurgi) och cirka 40 procent av minskningen har skett på akutsjukhusen. Inom slutenvården så är minskningen cirka 5 000 slutenvårdstillfällen varav 90 procent av dessa är på akutsjukhusen.

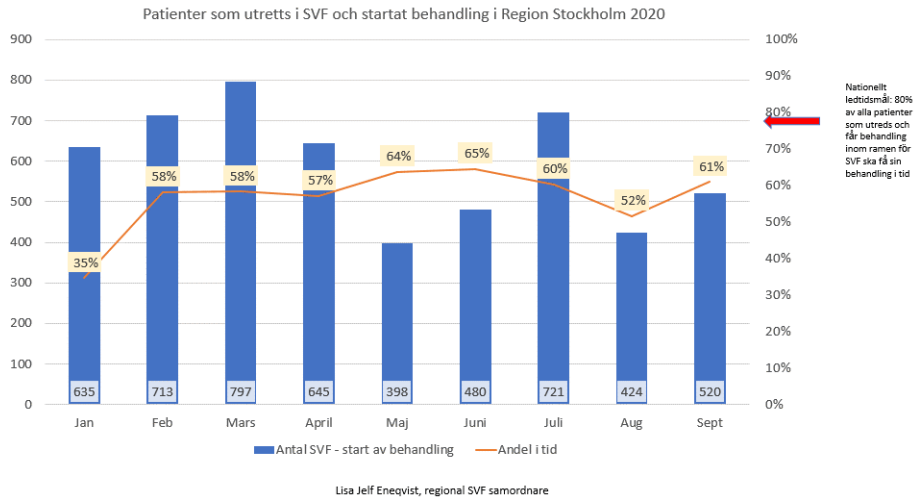
De tre vårdområden som förvaltningen, utifrån bland annat informationen ovan, identifierat vara i störst behov av vidare analys är ortopedi, kirurgi och urologi, vilket även stämmer med resultat utifrån registrerad vård i

VAL för kirurgiska åtgärder. Inom öppenvården består en större del av vården inom den specialiserade somatiska specialistvården av vårdgivare utanför akutsjukhusen. Slutenvården består till största del av vårdtillfällen på akutsjukhusen. En statusbild från de tre vårdområdena ortopedi, kirurgi och urologi är följande:

- För de ortopediska klinikerna består minskningen av cirka 1100 öppenvårdsbesök på akutsjukhusen och cirka 1 800 vårdtillfällen inom slutenvården.
- För kirurgiklinikerna består minskningen av kirurgiska åtgärder på akutsjukhusen av cirka 2 000 öppenvårdsbesök. Vårdgivare utanför akutsjukhusen har dock ökat med cirka 500 öppenvårdsbesök.
- Inom urologi består minskningen av cirka 1 400 åtgärder inom öppenvård, där akutsjukhusen står för 23 procent av minskningen. Inom slutenvården är det akutsjukhusen som minskat med cirka 410 vårdtillfällen.

Hur många patienter väntar på en canceroperation i dagsläget?

Underlag från Regionalt Cancer Centrum (RCC) Stockholm Gotland visar att antalet cancerdiagnoser i Stockholm under perioden januari till och med augusti 2020 jämfört med ett snitt för åren 2016–2019 statistiskt sett är 1600 färre. Att diagnosticeras med cancer behöver inte betyda att det leder till operation, annan vård och behandling kan också vara aktuell. Minskad diagnosticering har dock lett till ett lägre behov av canceroperationer, och inom den botande cancerkirurgin finns inga rapporter om att det finns väntande till operation i dagsläget. Utfallet för ledtider inom majoriteten av standardiserade vårdförlopp har förbättrats, se graf nedan, men viktigt att notera är att antalet startade vårdförlopp har minskat.



I mars togs beslut om att tillfälligt pausa den organiserade screeningen för bröstcancer, livmoderhalscancer, tjock- och ändtarmscancer samt bråck på stora kroppspulsådern i buken. Innan sommaren togs beslut om att starta upp screeningprogrammen igen med vissa smittförebyggande åtgärder och förändrade processer. Den återstartade screeningen i kombination med att fler personer förväntas söka vård för olika symptom bör leda till att antalet diagnosticerade fall av cancer kommer öka under hösten och vintern.

Ökningen kommer ställa krav på hela sjukvårdssystemet när det gäller utredning och diagnostik och framförallt på akutsjukhusen. När i tid resurser kommer behöva tas i anspråk är svårt att estimera.

Hur bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att antalet inställa operationer under 2020 kommer att kunna genomföras inom ett år? Hur planerar verksamheterna att beta av de uppskjutna operationerna? Hur ser vårdprioriteringarna ut efter den 31 augusti?

Utvecklingen av covid-19-pandemin och den påverkan det ger på hälso- och sjukvårdsystemet i regionen kommer fortsätta att vara en viktig faktor.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under hösten 2020 påbörjat ett arbete med en så kallad Beställarplan, vilket innebär att förvaltningen skapar sig en fördjupad lägesbild av vården i regionen och identifierar vårdområden som kan kräva åtgärder för att täcka befolkningens vårdbehov. Analysen innefattar både den vård som trängts undan,

nyuppkomna vårdbehov och områden som redan innan covid-19-pandemin var i behov av åtgärder. Samverkan sker löpande med berörda aktörer, såsom vårdgivare, specialistsakkunniga inom olika specialiteter, Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland, med syfte att få en samlad bild av både behov och kapacitet inom Region Stockholm.

Baserat på uppdaterade lägesbilder identifieras vårdområden i behov av åtgärder eller insatser, både på kort och långt sikt. Förvaltningen tar fram förslag på möjliga åtgärder för att hantera dessa identifierade områden. Arbetssättet skapar en helhetssyn över regionens samlade kapacitet inom hälso- och sjukvårdssystemet och ger ett underlag för horisontella prioriteringar inom, och potentiellt mellan, berörda vårdverksamheter som är beroende av varandra. Hänsyn tas därmed till vårdbehov, avtalsmässiga förutsättningar samt till vilken kapacitet som finns inom olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet innan en åtgärd föreslås. Genom att befintliga uppdrag och avtal inom regionen används på mest effektiva sätt kan förvaltningen skapa förutsättningar för att avlasta och utöka kapacitet där det behövs. Det finns även möjlighet att utöka beställningar och göra tilläggsbeställningar för att avlasta inom de områden där störst behov finns. Exempel på insatser som genomförts eller ligger som förslag är snabbrevidering av vårdval för att förändra delar av uppdrag och ersättning samt kommunikations- och samverkansinsatser för att inom befintliga avtal styra patienter till rätt vårdnivå och vårdgivare med kortare väntetider.

Vårdgivarnas planering
Beslutet att skjuta upp viss elektiv vård från den Regionala särskilda sjukvårdsledningen gällde till och med den 31 augusti 2020.

Akutsjukhusen bedömer i dagsläget (2020-10-31) att de i stort klarar av att hantera den vård som skjutits upp och kräver akutsjukhusens resurser inom befintligt vårduppdrag år 2020 och 2021. De svårast sjuka patienterna prioriteras, och arbetet med att återuppta kapacitet och ta igen vård har startat inom de flesta verksamheterna redan under september och oktober 2020. Olika delar av akutsjukhusens och övriga vårdgivares verksamheter har olika förutsättningar och höstmånaderna kommer ge en bild av den totala kapaciteten i systemet, samt i vilken omfattning verksamheterna kommit igång igen.

Kapaciteten för akutsjukhusen skapas bland annat genom att bemanningen av operationssalar utökas, utökning av tiderna för operation, samt att enskilda vårdgivare samverkar till exempel kring vissa operationsresurser. Vårdgivare utanför akutsjukhusen kan även inom sina avtalade vårduppdrag med Region Stockholm avlasta akutsjukhusen.

Dialog förs löpande med akutsjukhusen och vårdgivare utanför akutsjukhusen. En enkätundersökning har genomförts inom vårdval för somatisk specialistvård för att få en bild både av kapacitet och behov hos dessa vårdgivare.

Vilken bedömning görs kring antalet öppna vårdplatser samt bemannade intensivvårdsplatser?

Alla vårdgivare arbetar på att ha så många disponibla vårdplatser som de behöver för att klara av sitt vårduppdrag. Platssituation har i början av hösten varit god inom slutenvård på akutsjukhusen, samt inom geriatrik, palliativ vård och slutenvårdsrehabilitering. Under september och oktober har lediga intensivvårdsplatser funnits tillgängliga.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-27

Hälso- och sjukvårdsnämnden

SKRIVELSE
2020-08-25

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Om inställda operationer och köer inom t ex cancervården till följd av coronapandemin i Region Stockholm

Till följd av coronapandemin, togs beslutet att all planerad vård som kunde vänta utan allvarliga medicinska konsekvenser skulle skjutas upp till och med den 31 augusti.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm anger att 7000 operationer ställdes in fram till och med april i år på regionens sjukhus. Under samma period genomfördes närmare 350 000 färre besök inom primärvården i jämförelse med förra året. Under april månad gick de diagnosticerade fallen av cancer ner i region Stockholm med 363 fall, eller hela 26 procent. I maj var siffran ännu högre minus 32 procent. Detta beräknas ha orsakat ett stort mörkertal av patienter som inte ens har diagnosticerats.

Med anledning av ovanstående ställer Socialdemokraterna följande frågor:

Sedan hälso- och sjukvården pga coronapandemin beslutade att skjuta upp all vård som kan anstå:

- Hur många operationer har ställts in inom respektive vårdområde på regionens akutsjukhus och Capio S:t Görans sjukhus?

- Hur många patienter väntar på en canceroperation i dagsläget?

- Vilka vårdområden har skjutit upp mest vård respektive har längst köer?

- Hur bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att antalet inställda operationer under 2020 kommer att kunna genomföras inom ett år?

- Hur planerar verksamheterna att beta av de uppskjutna operationerna? Hur ser vårdprioriteringarna ut efter den 31 augusti?

- Vilken bedömning görs kring antalet öppna vårdplatser på sjukhusen samt bemannade intensivvårdsplatser?

- Talla Alkurdi (S) mfl.