

Linköping 2026-10-07

Öppet brev till

Region Östergötlands regiondirektör Mikael Borin,
Vårddirektörer Jessica Frisk och Ninnie Borendal Wodlin,
Produktionsenhetschefer Ida Danmark, Helén Lövborg, Pia Olofsson
Regionstyrelsen för Region Östergötland



Upprop angående operationskapaciteten på Centraloperation, US Linköping

Som läkare på Urologiska kliniken, Kirurgiska kliniken och Kvinnokliniken utför vi våra operationer med hjälp av narkosläkare och operationspersonal på operationsavdelning Nord, ANOPIVA, Universitetssjukhuset i Linköping.

Våra kliniker har av ANOPIVA successivt under många år erbjudits färre och färre operationssalar. Den bristande operationskapaciteten beror framför allt på brist på operationssjuksköterskor.

I februari 2026 presenterades till slut en handlingsplan för ökad operationskapacitet i Region Östergötland, där en av målbilderna var att kunna utöka med fyra till fem bemannade operationssalar per dag till hösten 2026. (*Handlingsplan för ökad operationskapacitet inom Region Östergötland på kort och lång sikt, 2026–2030*). Så har det inte blivit.

Tvärtom har vi nu under hösten 2026 fått ytterligare minskad operationskapacitet, och därutöver tillkommer av och till akuta neddragningar på grund av korttidsfrånvaro av personal på ANOPIVA. Situationen är ohållbar.

Verksamhetscheferna för berörda kliniker har i många instanser framfört sin syn på resursbristen och beskrivit allvaret i situationen, bla i det upprop som de i juni 2026 förmedlade till Regiondirektör, Vårddirektörer, och berörda produktionsenhetschefer med konsekvensbeskrivning och även förslag på åtgärd (Bilaga1). Det fick inget gehör med konkret åtgärd.

Den minskade operationsmöjligheten har lett till att vi alla har tvingats begränsa typen av kirurgiska ingrepp och de ovan angivna klinikerna utför via ANOPIVA numer till största del endast canceroperationer, utöver det nationella NHV-uppdraget för IBD-kirurgi och bäckenbottenskador. Patienter med benigna diagnoser som kräver kirurgisk åtgärd har sedan länge fått stå tillbaka, samtidigt som vi trots detta inte når upp till de ledtidsmål som efterfrågas enligt nationella rekommendationer för SVF-förlopp inom våra olika cancerdiagnoser. Problemet spiller ofta över på den akuta kirurgin, med längre kötider

som följd för akuta ingrepp. Detta gäller i högsta grad under sommarperioden, då akutsalar behöver används för elektiva ingrepp. Sammantaget medför detta mindre operationsutrymme för akuta ingrepp dagtid, vilket i sin tur medför förlängd fasta, förlängt lidande, risk för försämring under väntetiden och förlängda vårdtider som följd. De rekommendationer som finns avseende adekvata väntetider för kirurgi vid akuta besvär kan ofta inte hållas.

Vårt uppdrag är dels att serva befolkningen i Region Östergötland, dels tillhandahålla högspecialiserad kirurgisk vård till Sydöstra sjukvårdsregionen, som hör till vårt upptagningsområde. Vi försöker själva korta väntetiderna för våra cancerpatienter genom att remittera patienter till andra universitetssjukhus, eller reser själva med patienterna, till andra sjukhus där vi kan hyra in oss för att operera. Antalet patienter som skickas till andra enheter har ökat för varje år, men trots detta är våra ledtider långt bortom ramen för SVF-målen. Östergötland ligger sämst till jämfört med hela landet gällande tid från start av SVF-förlopp till kirurgi.

Konsekvenserna av de långa väntetiderna är inte bara en befogad oro hos cancerpatienter och anhöriga. Vi ser även patienter där cancer sprider sig under väntetiden, med följden att det kanske inte längre är möjligt med kirurgi alls eller att det blir en mer komplex kirurgi när operationen väl genomförs. Detta kan då i sin tur medföra en ökad komplikationsrisk och ibland en sämre prognos för den enskilda patienten.

Kirurgisk kompetens är en färskvara som behöver underhållas. Ju fler patienter vi skickar till andra enheter desto mer urholkas kompetensen hos erfarna läkare, men än mer försvårande är att förmågan att vidareutbilda specialister och ST-läkare begränsas. Detta har redan lett till att erfarna kollegor sagt upp sig och påverkar också möjligheterna att rekrytera nya kollegor till våra kliniker. I förlängningen sjunker även kompetensen i den övriga vårdkedjan hos sjuksköterskor och undersköterskor på våra egna vårdavdelningar, men också hos läkare och vårdpersonal på till exempel intensivvårdsavdelningen, som ibland också vårdar våra patienter efter operation. Kompetenstappet drabbar även sekundärt andra patientgrupper som behöver genomgå komplexa ingrepp.

Vid förhandling om framtida NHV-uppdrag kommer vi ha svårt att stå oss i konkurrensen mot andra, välfungerande, sjukhus.

Möjligheterna för att bedriva klinisk forskning har försämrats och möjligheterna att utbilda läkarstudenter har försämrats i och med att vi opererar allt färre patienter.

Om vi inte kan uppfylla våra uppdrag i RÖ och gentemot Sydöstra sjukvårdsregionen kommer US i förlängningen inte kunna upprätthålla universitetssjukhuskompetens och det skulle kunna leda till att läkarutbildningen flyttas från Linköping. Detta går stick i stäv mot Regionens strategi för ett starkt universitetssjukhus 2030 (Bilaga 2).

En verksamhet som erbjuder högspecialiserad och komplex vård, i hela vårdkedjan, tar många år att bygga upp och kräver kontinuitet. Det ställer krav på en adekvat volym av komplexa ingrepp för att fortsatt vara välfungerande samt för att kunna tillgodose behovet av fortbildning och utveckling.

Ett sjukhus utan en fungerande operationsavdelning befinner sig således på ett starkt sluttande plan. Vi konstaterar att den kompetens som byggts upp i organisationen nu snabbt raderas och att Universitetssjukhusets rykte nationellt changerar. Ekonomiskt är det en avsevärd kapitalförstöring som sker. Fortsätter utvecklingen på detta sätt kommer det inte gå att rädda den högspecialiserade vården kvar på US och att bygga upp den igen är vare sig ekonomiskt eller politiskt möjligt enligt vår bedömning.

Vi uppmanar därför er som högsta ansvariga att omedelbart vidta de åtgärder som behövs för att återställa operationskapaciteten på US.

Det som står på spel är i praktiken sjukhusets överlevnad som universitetssjukhus och inte minst vår befolknings hälsa.

Charlotte Ginstman, Överläkare, Processledare gynecancer LCCC och ansvarig NHV vulvacancer

Jon Forsberg, Överläkare Processledare prostatacancer LCCC

Johannes Edström, Specialistläkare, Processledare njurcancer LCCC

Ylva Huge, Överläkare, Processledare urinblåse- och urinvägscancer LCCC

Dennis Björk, Överläkare, Processledare för levercancer, gallblåse- och perihilar gallgångscancer samt Pankreascancer LCCC

Todor Dzendov, Överläkare, Processledare esofagus och ventrikelcancer LCCC

Mikael Johansson, Överläkare, Processledare rektalcancer LCCC

Róbert Kotan, Överläkare, Processledare thyreoideacancer och GEP-NET LCCC

Catarina Öhrn, Specialistläkare, Processledare bröstcancer LCCC

Pär Myrelid, Professor, Överläkare, Ansvarig NHV IBD-kirurgi

Kvinnokliniken

Jens Ternerot, ST-läkare
Anja Blix, ST-läkare
Dima Isa, ST-läkare
Martin Vernblom, specialistläkare
Sofia Nevander, överläkare
Louise Möller, specialistläkare
Felicia Schäfer, ST-läkare
Elin Säll, specialistläkare
Kim Abdulamir, underläkare
Madelene Wedin, överläkare
Emilia Berin, specialistläkare
Lisa Hylander, specialistläkare
Susanne Liffner, överläkare
Anna Karlsson, överläkare
Maria Sarberg, överläkare
Linnea Karlsson, underläkare
Clara Zarotti Strandberg, underläkare
Caroline Johansson, specialistläkare
Niels Bremholm Fuglede, överläkare
Olle Grefbäck, ST-läkare
Nathalie Bladfält, specialistläkare
Eva Uustal, överläkare
Guillermo Forfait, överläkare
Hussein Mohammed, överläkare
Ushani Mohapatra, överläkare
Eva Lis Råsberg, överläkare
Moa Hägg, ST-läkare
Sara Carlhäll, överläkare

Kirurgiska kliniken

Marcus Permert Fraser, specialistläkare,
MLA Traumacentrum US
Lúcia Amorim, specialistläkare
Karin Johansen, ST-läkare
Oliver Gimm, professor/överläkare
Vidar Hjertberg, överläkare
Erik Lundqvist, specialistläkare
Elena Atanasova, specialistläkare
Anna Bolin, specialistläkare, MLA Akut-
och traumasektionen
Eleonor Ahlgren, specialistläkare
Ingvar Halldestam, överläkare
Frida Rosén, specialistläkare
Ylva Scherdin, specialistläkare
Ástríður Pétursdóttir, specialistläkare

Christer Borgfeldt, professor/överläkare
Alexandra Popa, överläkare
Denice Berglund, specialistläkare
Eric Hildebrand, överläkare
Emily Trygg, specialistläkare
Nina Lindell, Specialistläkare
Emelie Wolgast, överläkare
Nadia Hasan, överläkare
Anna-Clara Spetz Holm, bitr
professor/överläkare
Johanna Hägerstrand, ST-läkare
Ewa Zeuchner, specialistläkare
Kristina Kernell, överläkare
Frida Fors,
sjuksköterska/operationsplanerare
Sandra Eriksson,
sjuksköterska/operationsplanerare
Jennifer Dahlin, kontaktsjuksköterska
Emma Westling, kontaktsjuksköterska
Caroline Benstigen,
kontaktsjuksköterska

Kristina Hasselgren, överläkare, MLA
sektionen för Övre abdominell kirurgi
Eva Vihke Patil, överläkare
Anton Risto, överläkare
Pernilla Benjaminsson Nyberg,
överläkare
Constantinos Zambirinis,
specialistläkare
Ebba Kihlstedt Pasquier,
specialistläkare
Anders Möller, specialistläkare
Bergthor Björnsson,
professor/överläkare, forskningschef
CKOC
Anette Jönsson,
sjuksköterska/operationsplanerare

Linda Wilhelmsson,
sjuksköterska/operationsplanerare
Karin Blomquist,
sjuksköterska/operationsplanerare
Johanna Davidsson, sjuksköterska
Christina Schulz, sjuksköterska
Emelie Hedborg, sjuksköterska
Maria Monsén, sjuksköterska
Cecilia Lindqvist, operationsplanerare
Karolina Vistby, operationsplanerare
Therese Carlsson,
sjuksköterska/operationsplanerare
Eleonor Olsson, Enhetschef
sekretariatet
Marina Qvist, vårdadministratör

Urologiska kliniken

Andreas Schneider, överläkare
Johan Thorén, specialistläkare,
studentansvarig
Elin Kalén, specialistläkare
Anna Ewa Wiklund, specialistläkare
Josefin Leirnes, specialistläkare
Frida Rocksten, ST-läkare
Stina Christensen, överläkare
Per Skoglund, överläkare
Theodoros Psarias, specialistläkare
Maria Nordén, kontaktsjuksköterska
Marie Windolf, kontaktsjuksköterska
Annelie Malmehed kontaktsjuksköterska
Kajsa Nordén, kontaktsjuksköterska och
operationssamordnare

Operationskapacitet på centraloperation, US Linköping

Det här är ett upprop för att återigen uppmärksamma den alltför låga tillgängligheten för kirurgi vid centraloperation, US Linköping som sedan 2017 successivt har blivit allt sämre.

När slutligen handlingsplanen för ökad operationskapacitet i Region Östergötland presenterades i februari 2026, var en av målbilderna att kunna utöka med fyra till fem bemannade operationssalar per dag till hösten 2026 (*Handlingsplan för ökad operationskapacitet inom Region Östergötland på kort och lång sikt, 2026–2030*).

Vi som opererande kliniker på centraloperation ser i stället

- en minskad tillgänglighet till hösten jämfört förra året samma tid (ca 30% färre salar för elektiv kirurgi inom K-sektionen jämfört med förra hösten)
- att kostnaden för köpt vård kraftigt ökar
- att det har blivit ett normaltillstånd att cancerpatienter som är remitterade till US Linköping för högspecialiserad vård/kirurgi varje vecka remitteras till andra universitetssjukhuskliniker
- att operationssalar hyrs återkommande och flera dagar i veckan i andra regioner (bland annat Region Skåne) dit både patienter och opererande läkare skickas för att utföra kirurgi som tidigare kunde tillgodoses på US
- ett försämrat stöd på egen klinik och sämre flexibilitet för jourverksamheten när de mest kompetenta opererande läkarna behöver åka till andra ställen i Sverige för att operera "våra egna" patienter (se punkten ovan)
- att förtroendet i Sydöstra Regionen för att skicka patienter för högspecialiserad vård till US Linköping sjunkit kraftigt och man kringgår samarbeten och skickar egna specialistvårdremisser till andra universitetssjukhus med bättre tillgänglighet
- att den låga tillgängligheten ställer krav på hög nyttjandegrad på operationssalar och därmed minskar möjligheten till utbildningsoperationer
- att det finns en överhängande risk att vi förlorar vårt tillstånd som utbildningssjukhus för subspecialisering inom gynekologisk tumörkirurgi och cancervård som krävs en fastställd operationsvolym och som endast får bedrivas på ett universitetssjukhus
- en stor risk, som i flera fall redan besannats, att opererande läkare väljer att arbeta på andra sjukhus
- att antalet salar minst skulle behöva fördubblas för att kunna tillmötesgå behovet

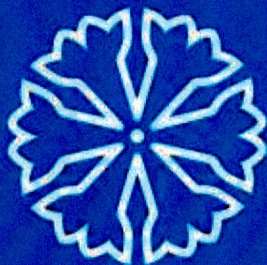
Självklart tar förändring tid och förhoppningsvis kan handlingsplanen för ökad operationskapacitet på sikt vända det kritiska läget, men fram till dess behövs en omedelbar åtgärd, för att kunna upprätthålla kompetens inom och förtroende för våra opererande kliniker på centraloperation, US och för att kunna ge den vård våra cancerpatienter behöver.

Vi föreslår en tidsbegränsad inhyrning av operationslag för akutkirurgi på centraloperation (både operation syd och nord) under hösten 2026 med eventuell förlängning efter utvärdering, för att kunna mobilisera personal till elektiv kirurgi utan att göra avkall på behovet av akutkirurgi. Detta parallellt med fortsatt arbete enligt handlingsplanen.

Linda Lundgren, verksamhetschef, Kirurgiska kliniken, US Linköping

Martin Alwin, verksamhetschef, Urologiska kliniken, US Linköping

Evelyn Lundin, verksamhetschef, Kvinnokliniken, US Linköping



Utbredare: Johan Dabrosin Söderholm, Professor/överläkare kirurgi

Processtöd: Mia Ilhammar, Strateg

Verksamhet: Regionledningskontoret

SLUTRAPPORT Ett starkt universitetssjukhus 2030

Dnr: RÖ 2025/866

www.regionostergotland.se

Utbredare: Johan Dabrosin Söderholm, Professor/överläkare kirurgi

Processtöd: Mia Ilhammar, Strateg

Verksamhet: Regionledningskontoret

Datum: 2024-12-17

Dnr: RÖ 2025/866

www.regionostergotland.se