

## **POLITIKERSPØRGSMÅL**

Journal-nr.: 18022956

Dato: 31. juli 2018

Spørgsmål nr.: 089-18

Dato: 28. maj 2018

Stillet af: Randi Mondorf (V)

Besvarelse udsendt den: 31. juli 2018

### **Spørgsmål:**

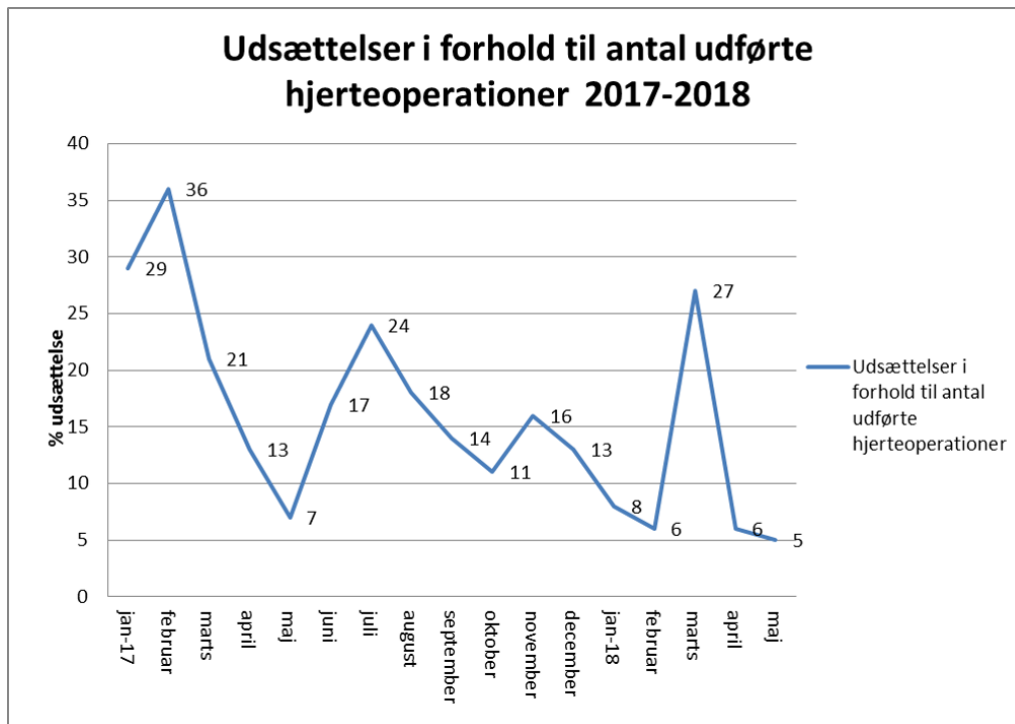
I juni 2017 stillede jeg spørgsmål til omfanget af aflyste operationer på hjertecenteret på Rigshospitalet. På baggrund af svaret havde jeg en forventning om, at der var sket væsentlige forbedringer og vi i dag kender omfanget. Baseret på en konkret, aktuel henvendelse om en aflyst hjerteoperation på Rigshospitalets hjertecenter, ønsker jeg følgende spørgsmål belyst. Jeg gør opmærksom på, at patientens operation var planlagt og patienten havde fastet i 10 timer, da operationen blev aflyst grundet akut tilkomne operationer. Sundhedsudvalget blev i 2017 stillet i udsigt, at der ville blive arbejdet på OG gennemført en kapacitetsudvidelse fra Rigshospitalets side. Hvad er status på det?

*Spørgsmål 1: Antal aflyste planlagte operationer pr. Måned det sidste år og hvor ligger niveauet i forhold til det opstillede mål på maks. 5 % jvf. Redegørelsen til Sundhedsudvalget i sept. 2017?*

Svar ad 1: Sundhedsudvalget hvert kvartal følger udviklingen i aflyste hjerteoperationer. Det blev senest drøftet i sundhedsudvalget den 20. juni 2018. Sagen kan læses her: <https://www.regionh.dk/politik/nye-moeder/Sider/Møde-i-sundhedsudvalget-den-20.-juni-2018.aspx>.

Rigshospitalet har lavet en opgørelse over antallet af hjerteoperationer, som patienter har fået aflyst og udsat. På Rigshospitalets Hjertecenter er der i 2017 foretaget 1832 primære hjerteoperationer. Det er 120 operationer mere end de foregående år. Som det fremgår af figuren nedenfor, er antallet af udsatte hjerteoperationer faldet fra 36 % i februar 2017, hvor det var højest, til 5 % i maj 2018.

Som det fremgår, var der en stigning i marts. Det skyldes influenzaepidemi hos personalet og et højt antal transplantationer og akutte patienter. Der vil periodevis være udsving.



Det er vanskeligt at fastlægge et acceptabelt niveau for antallet af udsættelser. I Sundhedsudvalget er der enighed om, at hver aflysning er en aflysning for meget. Fra operationsgange med planlagte operationer er der et generelt mål om maksimalt 5 % udsættelser. Hjerteområdet er præget af mange akutte og ikke-planlagte patienter, og derfor vil der være flere aflysninger, hvis der ikke skal være en stor overkapacitet. Der arbejdes i Hjertecentret med at få nedbragt antallet af aflysninger mest muligt.

*Spørgsmål 2: Efter hvilke kriterier og prioriteringer aflyses og planlægges ny operation? I dette tilfælde udskydes patienten lang tid og kommer ikke umiddelbart til kort tid efter aflysningen. Jeg får oplyst, at der benyttes et "straffesystem" med "røde pletter" pr. Patient, som kan motivere til at flere patienter får aflyst deres operationer, end at 1 får aflyst gentagne gange. Administrationen bedes redegøre for sigtet med systemet og hvordan det vurderes at virke i dag.*

Svar ad 2: Når en patient udsættes, sker dette altid efter en konkret og individuel vurdering af patientens tilstand. Hjertecentret udsætter ikke patienter, som vurderes at have akutte behandlingsbehov. Når en patient udsættes, fastsættes et nyt operationstidspunkt ligeledes efter en konkret og individuel vurdering. Det tilstræbes, at give en indlagt, udsat patient en tid dagen efter, mens det for ikke-akutte planlagte patienter (der er indkaldt fra hjemmet) kan vælges at udskyde patienten længere end den indlagte patient. Patienter med størst og mest akut behandlingsbehov kommer til først.

Hjertecentret kan ikke genkende det omtalte straffesystem. Det er dog korrekt, at der er opmærksomhed på om patienter er blevet udsat én gang.

*Spørgsmål 3: I forhold til de 3 lovede indsatsområder til Sundhedsudvalget 1 sept. 2017, bedes administrationen redegøre for, hvilke KONKRETE indsatser og ændringer, der er gennemført:*

- a. Øget kapacitet i fast-track enheden?
- b. Balanceret og fleksibel operationsplanlægning ("tyngden i patienterne")?
- c. Øget fleksibel operationsplanlægning -hvad er status?

Svar ad 3: a: Hjertecentrets fast-track intensiv er udvidet fra 4 til 6 senge, med mulighed for udvidelse til 7 senge ved spidsbelastning. Der er tilsvarende ansat flere intensivsygeplejersker til at bemande disse ekstra senge.

b + c: Der er indført et nyt differentieret booking- og planlægningssystem.

For at sikre et kontinuerligt patient-flow og undgå flaskehalse i centrets fast-track intensiv og thoraxintensiv er det nødvendigt, at operationsplanlægningen tilrettelægges så tyngden i den hjertekirurgiske population fordeles jævnt. Dette opnås ved allokerede pladser i bookingsystemet, så både planlagte og subakutte patienter allerede ved hjertekonferencen kan visiteres til enten "fast-track" eller intensiv-forløb. Til dette formål er der defineret tre kategorier af planlagte og subakutte patienter med forskellig grad af kompleksitet.

Operationsplanlægningen bruger disse kategorier til at sikre en balanceret fordeling af tyngden af patienter i forhold til kapaciteten i henholdsvis fast-track og intensiv sporet. Det er oplevelsen, at denne operationsplanlægning giver bedre kapacitetsudnyttelse, flow og spredning af tyngden i operationsprogrammet.

*Spørgsmål 4: Hvilken kapacitetsforøgelse har fundet sted? Jvf. Orientering til Sundhedsudvalget i sept. 2017?*

Svar ad 4: Hjertecentret har udvidet kapaciteten på operationsgangen, således at der nu på alle hverdage arbejdes til kl. 20.00.

For at sikre en bedre kapacitetsmæssig balance i forhold til akutte og planlagte patienter, har Hjertecentret indført to akut-lejer. Disse operationslejer indgår i normeringen, men de er reserveret til akut og ikke-planlagt aktivitet. Såfremt der ikke er akutte patienter, anvendes det ene akutleje til at fremrykke en indlagt patient på operationsprogrammet. Patienten tilbydes derved at blive opereret før det planlagte operationstidspunkt. Det tilstræbes således at udnytte akutleje-kapaciteten maksimalt.

Etableringen af de to akutlejer er ikke i sig selv en kapacitetsudvidelse, men i stedet en omfordeling af lejerne i centret med henblik på at sikre den bedst mulige balance mellem kapacitet til planlagt og akut aktivitet.