

Tvivelaktigt om punktligare kirurger skulle ge ökad operationskapacitet

»Som anestesilog är jag inte van att offentligt ta kirurger i försvar, men i detta fall tycker jag det är befogat«, skriver Michael Lagerkranser utifrån ett referat av ett examensarbete om flödet av elektiva kirurgpatienter vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal. Vid Karolinska sjukhuset i Solna har vi sedan tio år haft möjlighet att beräkna väntetiderna på kirurg inför varje operation på fyra av sju operationsavdelningar. I fjol var väntetiden i genomsnitt 5,9 minuter. Eftersom väntetiden fördelar sig tämligen jämnt över tiden kan den dock inte samlas ihop i en pott att användas till effektiv operationstid.

MICHAEL LAGERKRANSER
docent, överläkare, anesthesi- och intensivvårdskliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna
michael.lagerkranser@ks.se

■ I LT 15–16/2004 (sidan 1359) refereras på nyhetsplats en studie från Chalmers under rubriken »Fler operationer – om kirurgerna kom i tid«. Studiens huvudkonklusion är att man kan öka operationskapaciteten med smått sensationella 25–33 procent genom en så enkel åtgärd som att se till att kirurgerna infinner sig på utsatt tid inför en operation. Tyvärr framgår inte exakt hur man kommit fram till denna siffra, men enligt artikeln grundar sig resultatet på »intervjuer med en dryg handfull personer på operationsavdelningen«, och utgår från att kirurgerna »vanligtvis kommer 15 minuter för sent«.

Rutinmätningar på KS i tio år

Det framgår sålunda inte om man gjort någon objektiv utvärdering av den förloerade tiden genom faktisk mätning, eller enbart grundar sig på subjektiva värderingar. På Karolinska sjukhuset (KS; numera Karolinska Universitetssjukhuset, Solna) har vi sedan över tio år rutinmässigt registrerat tidpunkt för såväl »op-förberedelser avslutade« som »op-start« (skillnaden definieras som »väntan på kirurg«) vid varje operation vid fyra av sjukhusets sju operationsavdelningar (torax-, neuro- och barnoperation undantagna, eftersom dessa avdelningar saknat operationsplaneringssystem). Dessa fyra avdelningar står för cirka 70 procent av KS totala operativa produktion.

Våra registrerade tider gällande nära 14 400 ingrepp under år 2003 visar att väntan på kirurg inför operation i genomsnitt var 5,9 minuter, med en varia-

tion mellan operationsavdelningar på 4–12 minuter. Att som Chalmeristerna hävda att 15 minuter är ett »bra« värde saknar alltså verklighetsanknytning, åtminstone i Solna. Kan skillnaden mellan Solna och Mölndal verkligen vara så stor?

Väntetiden kan inte samlas i en pott

Ser vi enbart till den planerade verksamheten vid KS utgjorde den sammanlagda väntetiden 8,5 procent av den totala operationstiden, vilket motsvarar en kapacitetsökning med knappt 500 operationer, eller totalt 5 procent av alla planerade ingrepp. Emellertid bygger detta resonemang på att all väntetid kan samlas ihop i en enda stor pott, som sedan används till effektiv operationstid. Tyvärr är detta inte möjligt, utan väntetiden fördelar sig tämligen jämnt över tiden.

Om vi utgår ifrån en helt jämn fördelning innebär detta att den tid som kan inbesparas om kirurgen kom i tid, räknat per operationssal och dag, i genomsnitt är 17 minuter (10–26 minuter för de olika operationsavdelningarna). Eftersom patientens hela vistelse på operationssalen (»knivtid« + kringtid) skall inrymmas räcker inte denna tid ens till en cystoskopi. Slutsatsen blir alltså att även om alla kirurger alltid skulle finnas på plats när alla operationsförberedelser är klara skulle detta överhuvudtaget inte leda till någon kapacitetsökning, i varje fall inte på KS. Det kan givetvis inte utslutas att enstaka extrema förseningar lett till större tidsöverdrag och till och med strykningar. Likaså skulle säkerligen oplanerad övertid för operationspersonalen i vissa fall kunnat undvikas.

Bättre med uppdelning i akut och elektiv
Däremot är jag helt enig i uppfattningen att en strikt uppdelning mellan akut och

elektiv verksamhet kan öka operationskapaciteten. Detta genomfördes som en viktig del i ett omorganisationsprogram vid KS centrala operationsklinik 1998–1999, och följdes åren efter av en över 40-procentig minskning av samtliga strykningar, där orsakerna »akut operation prioriteras« och »för stort operationsprogram planerat« minskade med 61 respektive 58 procent.

Förseningar negativt för arbetsmoralen

Ovanstående betyder givetvis inte att det saknar betydelse huruvida kirurgen kommer i tid eller ej till sin operation. Som anestesilog ser jag det som oacceptabelt att hålla en patient sövd i onödan. Än värre är det om t ex en spinalbedövning hinner »gå ur« bara för att operationen inte kom igång i tid. Det är inte heller osannolikt att onödiga förseningar negativt påverkar arbetsglädjen (och kanske arbetsmoralen) i operationsteamet, med sekundära effekter som förlängd bytestid till följd.

»Lugn, jag flyger Concorde!«

Slutligen en liten anekdot som kan vara till tröst när väntan på kirurgen blir alltför lång (som framgår har den några år på nacken).

Det var vid det berömda sjukhuset i London som en ännu mer berömd toraxkirurg hade för vana att alltid vara sen till operation. Han kunde inte tänka sig att ödsla en sekund i väntan på alla operationsförberedelser, utan lät hellre personal och kolleger vänta på sin entré. En dag skulle han utföra en koronar bypassoperation precis efter det att han återvänt från en av otaliga kongressresor, denna gång till New York. Kirurgen ringde upp operationsteamet och sa att han just skulle lämna flygplatsen, så det var lagom att lägga upp patienten och börja söva nu.

»Vilken flygplats är det, Heathrow eller Gatwick?« frågade operationsköterskan.

»Nej, nej, det är Kennedy airport, men ingen fara, jag flyger Concorde!« svarade den toraxkirurgen.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.