



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/1769-

Dato
2. mai 2025

Spørsmål nr. 2018 til skriftlig besvarelse – strykninger av operasjoner

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 24. april 2025 med følgende spørsmål nr. 2018 til skriftlig besvarelse fra representanten Irene Ojala:

Har statsråden oversikt over de ikke-pasientrelaterte årsakene til strykninger av operasjoner, altså hva konkret skyldes tre av fire strykninger av operasjoner; hvilke årsaker utenfor pasientens kontroll oppgis, hvor hyppig inntreffer de ulike årsakene i de ulike helseregionene, og hva koster dette?

Begrunnelse:

Ifølge nrk.no er en av fire strykninger av operasjoner ved norske sykehus i 2024 (operasjon avlyst etter kl 16.00 dagen før) pasientrelaterte, dvs at pasienten avlyser, ikke er forberedt, ikke møter eller andre pasientrelaterte årsaker. Tre av fire strykninger skyldes årsaker utenfor pasientens kontroll. I Finnmark erfarer mange at operasjoner må avlyses på kort varsel på grunn av stengte fjelloverganger, stengte flyplasser eller andre værforhold, og mange erfarer at behandling avlyses på kort varsel på grunn av manglende personell.

Svar:

Helsedirektoratet har satt en målsetting om under 5 % strykninger, jf. nasjonal kvalitetsindikator «Strykninger av planlagte operasjoner»: [Utsettelse av planlagte operasjoner - Helsedirektoratet](#).

For å svare på representantens spørsmål har jeg bedt om innspill fra de regionale helseforetakene. På grunn av tiden til rådighet har det ikke vært mulig å svare på representantens spørsmål om kostnader. Informasjonen fra de regionale helseforetak er gjengitt nedenfor.

Helse Sør-Øst RHF

I tabellen nedenfor følger oversikt over antall ikke pasientrelaterte strykninger til operasjoner i regionen. Det vil kreve et større kartleggingsarbeid å kunne svare mer detaljert på dette spørsmålet. Det forutsettes at helseforetakene utnytter ledig kapasitet og ressurser på en effektivt og best mulig måte.

Årsak	Antall strykninger	Andel
Pasient avbestilt, ikke møtt, syk, død	3 851	32 %
Manglende utredning, forberedelse og indikasjon	2 978	25 %
Manglende kapasitet	1 857	16 %
Fortrengt av ø-hjelp	1 642	14 %
Personellmangel	1 291	11 %
Allerede behandlet	221	2 %
Feilregistrert	11	0 %
Totalsum	11 851	

Helse Vest RHF

Helse Vest RHF har data om strykninger fra operasjonsprogrammet fra våre fire egne helseforetak, samt for Haraldsplass diakonale sykehus og svaret vil basere seg på det. Det ble i 2024 utført 57.897 operasjoner i våre sykehus, i tillegg ble 4.622 operasjoner strøket etter kl 16 dagen før (nasjonal definisjon av strykning). Andel strykninger i vår region utgjorde dermed 7,4%. Ved vurdering av tallene er det viktig å ha i mente at alle operasjoner som var planlagt utført regnes med i tallene, selv om man senere har besluttet at operasjon likevel ikke bør utføres.

Blant strykninger som fyller de nasjonale definisjoner av strykninger er årsakene til strykning som oppgis i våre sykehus følgende:

- Mangler operasjonssykepleier, operatør eller anestesisykepleier – 15,6%
- Ikke funnet indikasjon for operasjon ved revurdering av pasient – 14,5%
- Pasienten er ikke i medisinsk stand til å bli operert – 13,0%
- ØH-operasjoner måtte prioriteres – 13,0%
- Prosedyrer har tatt lenger tid enn planlagt – 10,2%
- Pasienten er ikke ferdig utredet – 4,5%
- Akutt oppstått annen sykdom hos pasienten som medfører utsettelse – 3,7%
- Årsaker som var pasient-bestemt:
 - o Pasienten har ønsket utsettelse – 5,7%
 - o Pasienten har ikke møtt til operasjon – 5,7%
 - o Pasienten vil ikke opereres – 4,9%
- Andre årsaker – 9,2%

For operasjoner som ble strøket før kl 16 dagen før operasjonen var planlagt (20.904 operasjoner i 2024) var følgende årsaker til strykning de vanligste:

- Årsaker som var pasient-bestemt
 - o Pasienten ønsket utsettelse – 25,1%
 - o Pasienten vil ikke opereres – 13,6%
 - o Pasienten har ikke møtt – 1,7%
- Pasienten var ikke i medisinsk stand til å opereres – 10,9%
- Ikke funnet indikasjon for operasjon ved revurdering – 8,5%
- Mangler operatør, operasjonssykepleier eller anestesisykepleier – 6,3%
- ØH-operasjoner måtte prioriteres – 5,1%
- Operert på annet sykehus – 5,0%
- Annen operasjon prioriteres – 3,9%
- Pasienten er ikke ferdig utredet – 3,7%
- Fremskyndet operasjon (pasienten altså operert før planlagt tid) – 2,8%
- Akutt oppstått annen sykdom hos pasienten – 2,7%
- Prosedyrer har tatt lenger tid enn planlagt – 2,0%
- Andre årsaker – 8,8%

Det er i Helse Vest ikke registrert avlyste operasjoner relatert til stengte flyplasser eller ekstremvær. Som det beskrives i tallene ovenfor er pasientbestemte årsaker til strykning langt vanligere for operasjoner som ble strøket før kl 16 dagen før operasjon enn ved strykninger siste døgnet før operasjon.

Helse Vest RHF har dialog med våre helseforetak om hvordan operasjonskapasiteten kan økes. Reduksjon i andel strykninger, spesielt i henhold til nasjonal definisjon, er en viktig del av dette arbeidet. Alle våre enheter har god oversikt over hvilke årsaker til strykning som er vanligst i sine enheter og kan slik målrettet arbeide med å redusere andel strykninger.

Det har ikke vært mulig på den korte tiden som var stilt til rådighet å kostnadsberegne dette da det vil være et svært komplisert regnestykke, blant annet på grunn av at man ved ulike årsaker til strykning vil ha mulighet til at operasjonsteamet gjør andre oppgaver.

Helse Midt-Norge RHF

I Helse Midt-Norge ligger strykprosenten hos våre helseforetak på mellom 5,7 og 7,5 prosent. Hva som er innenfor pasientens kontroll, er ikke alltid mulig å si. I Midt-Norge er stengte veier og manglende flyavgang mindre forekommende enn i nord. Når årsaken er at pasienten har tatt medikament som skulle vært nullet, kan dette være at helsepersonell ikke har gitt god nok informasjon, eller at pasienten ikke har fulgt beskjeden som er gitt. Det er i tillegg stor variasjon mellom ulike fagområder hvor stor andel som er pasientrelaterte strykninger.

Årsaker (i prosent av totalt antall strykninger):

- Mangel på ressurser/personell 11-22%
- Fortrengt av ø-hjelp 6-24%
- Tatt medikament som skulle vært nullet 15%
- Annen sykdom hos pasient 15-20%
- Manglende indikasjon 12-24%
- Tidsforlengelse første operasjon 9-33 %
- Pasient ikke møtt eller trkker seg 4-29%

Helse Nord RHF

I Helse Nord var andelen strykninger av operasjoner i 2024 på totalt 9,3%, 2516 pasienter. Det var forholdsvis liten variasjon mellom helseforetakene.



Tall for 2025 viser tilnærmet samme tendens med total andel strykninger på 10%; henholdsvis 11,7% ved Finnmarkssykehuset, 9,5% ved UNN, 10,3% ved Nordlandssykehuset og 9,5% ved Helgelandssykehuset.

Flest strykninger er det innen fagområdene ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi), gastroenterologisk kirurgi, urologi, kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp og øre-nese-hals sykdommer.

Årsaker til strykninger er delt i flere kategorier, der de tre viktigste er:

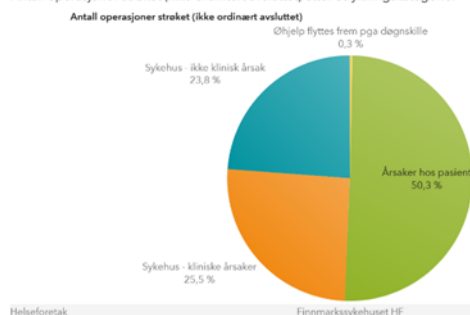
- Årsaker hos pasient
- Sykehusutsatt – ikke kliniske årsaker
- Sykehusutsatt – kliniske årsaker

Av alle som ble strøket i 2024 var 33% utsatt pga. årsaker hos pasienten, 46% sykehusutsatt pga. ikke klinisk årsak, 21% sykehusutsatt pga. klinisk årsak.

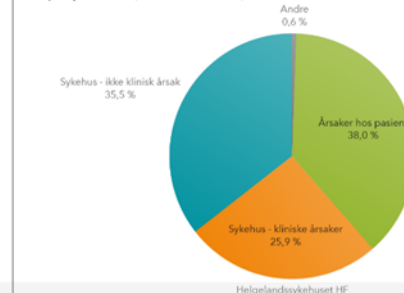
Hittil i 2025 er fordelingen 32% utsatt pga. årsaker hos pasienten, 49% sykehusutsatt pga. ikke klinisk årsak, 18% sykehusutsatt pga. klinisk årsak.

Fordeling mellom årsakskategoriene er noe ulik i helseforetakene i Helse Nord i 2024, der Finnmarkssykehuset har en høyere andel pasientrelaterte strykninger enn de øvrige. Finnmarkssykehuset ligger høyere også når vi ser på gjennomsnittet for perioden 2021-2024, med 42% pasientrelaterte strykninger.

Antall operasjoner strøket (ikke ordinært avsluttet) etter Strykningskategorier

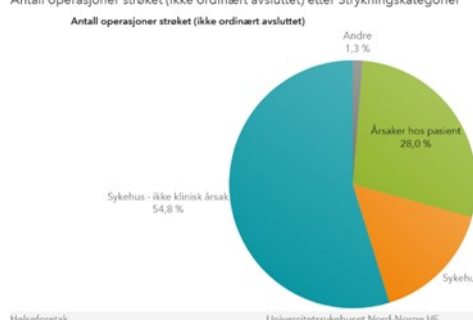


Antall operasjoner strøket (ikke ordinært avsluttet)

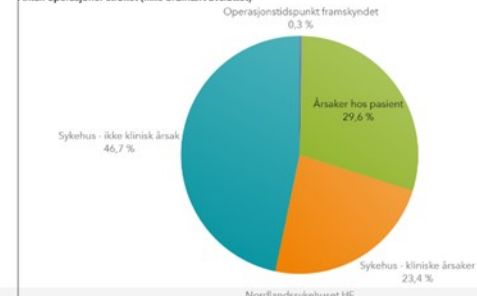


Strykningskategorier
 ■ Sykehus - ikke klinisk årsak ■ Sykehus - kliniske årsaker ■ Årsaker hos pasient ■ Øhjelp flyttes fra pga døgnskille ■ Andre

Antall operasjoner strøket (ikke ordinært avsluttet) etter Strykningskategorier



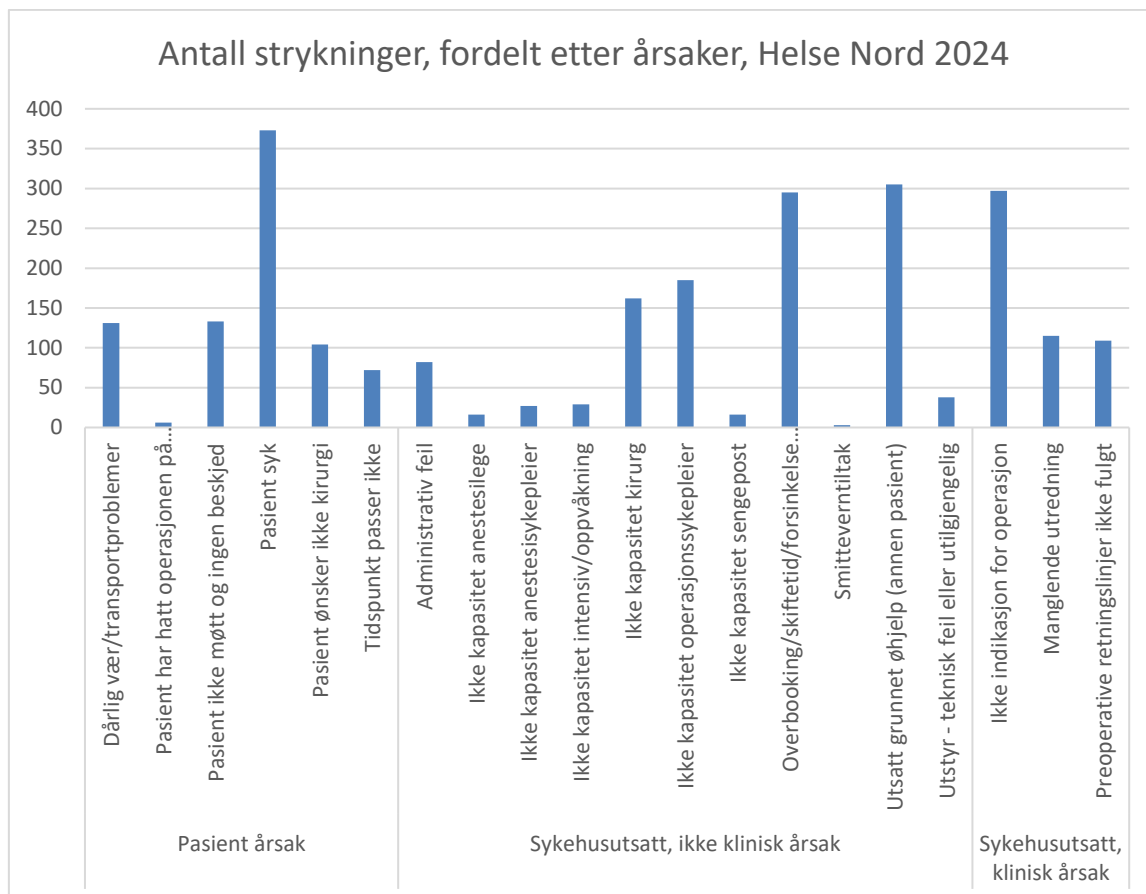
Antall operasjoner strøket (ikke ordinært avsluttet)



Strykningskategorier
 ■ Sykehus - ikke klinisk årsak ■ Sykehus - kliniske årsaker ■ Årsaker hos pasient ■ Operasjonstidspunkt framskyndet ■ Andre

Mer detaljert fordeling av årsaker innen de ulike kategoriene, Helse Nord 2024:

- Årsaker hos pasient, totalt 819 pasienter
 - Tidspunkt passer ikke (9%)
 - Pasient ønsker ikke kirurgi (13%)
 - Pasient syk (46%)
 - Pasient ikke møtt og ingen beskjed (16%)
 - Pasient har hatt operasjon på annet sykehus (1%)
 - Dårlig vær, transportproblemer (16%)
- Sykehusutsatt – ikke kliniske årsaker, totalt 1158 pasienter
 - Utstyr – teknisk feil eller utilgjengelig (3%)
 - Utsatt grunnet øyeblikkelig hjelp for annen pasient (26%)
 - Smitteverntiltak (0%)
 - Overbooking/skiftetid/forsinkelse annen elektiv operasjon (25%)
 - Ikke kapasitet sengepost (1%)
 - Ikke kapasitet operasjonssykepleier (16%)
 - Ikke kapasitet kirurg (14%)
 - Ikke kapasitet intensiv/oppvåkning (3%)
 - Ikke kapasitet anestesisykepleier (2%)
 - Ikke kapasitet anestesilege (1%)
 - Administrativ feil (7%)
- Sykehusutsatt – kliniske årsaker, totalt 521 pasienter
 - Preoperative retningslinjer ikke fulgt (21%)
 - Manglende utredning (22%)
 - Ikke indikasjon for operasjon (57%)



Helse Nord RHF har ikke gjort kostnadsberegninger i senere tid. UNN gjorde en beregning i 2019 (styresak 7/2019) der de beregnet sammedags-strykninger til å ha en kostnad pr. strykning fra 3033 kr til 4222 kr. Justert for deflator for 2019 til og med 2025 er tallene mellom 3900 og 5400 kr. Reisekostnad, ekstra liggedøgn, forbruksmateriell med mer var ikke inkludert i beregningene, og heller ikke tapte inntekter.

Kostnader

Helse-Midt-Norge RHF har satt opp en oversikt over hvilke faktorer som påvirkes når det gjelder kostnader ved strykning. Dette gjengis nedenfor.

Strykprosent avhenger av hvor mye aktivitet som er planlagt og gir derfor ikke hele bildet over hvor mye tid operasjonsteamet står ubrukt. Lavere strykprosent oppnås dersom man planlegger med større hull til ø-hjelp, men det fører imidlertid til færre gjennomførte operasjoner totalt sett. Det er i tillegg vesentlig å stryke pasienter som har forhold som har endret seg siden forrige kontakt med sykehuset, eller har forhold som ikke er oppdaget på forhånd. Det er imidlertid viktig å påpeke at flere av punktene under som regel ikke blir gjeldende da operasjonsstuene ikke står tomme ved en strykning, og det ved andre tilfeller ikke er indikasjon for operasjon.

Det er dessverre ikke mulig å oppgi konkrete tall for å synliggjøre kostnaden. Punkter en må ta med inn i vurderingen er:

Sykehusets direkte kostnader

- Tapt inntekt (ISF/DRG-refusjon)
- Lønn til personell (operasjonsteam, anestesi m.m)
- Ubenyttet stuetid/lokaler
- Åpnet forbruksmateriell som ikke kan gjenbrukes

Indirekte driftskostnader

- Administrasjon (replanlegging av operasjonsprogram, ny innkalling)
- Merarbeid for klinikere, støttepersonell (nye bilder og ny vurdering)
- Økte ventetider

Pasientrelaterte kostnader

- Tapt arbeidsfortjeneste og forlenget sykemelding
- Reise-/oppholdsutgifter
- Forsinket behandling kan gi forverring av helsetilstand

Andre konsekvenser

- Lavere produktivitet
- Psykologisk belastning for både ansatte og pasienter
- Redusert tillit og pasienttilfredshet

Det er en viktig problemstilling representanten tar opp. Strykning av operasjoner påvirker både pasienten som skal opereres, og har konsekvenser for pasientene som venter på operasjon og sykehuset – spesielt med tanke på ressursbruk.

Med hilsen



Jan Christian Vestre