



Supplerende notat vedrørende placering af 13 specialfunktioner

Administrationen har i notat af 4. november 2010 "Gennemgang af de 13 regionsfunktioner, hvor Region Midtjylland skal vælge placering", gennemgået de 13 specialfunktioner. For hvert speciale er Administrationens indstilling til placering af funktionen beskrevet. Indstillingerne i notatet er baseret på hospitalernes sundhedsfaglige bemærkninger, tidligere indsendte bemærkninger fra specialerådene (i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udmeldinger i marts 2010), opfyldelse af de sundhedsfaglige kernekrav og en helhedsvurdering af de enkelte specialers placering og samlede fordeling i Region Midtjylland.

Sagen blev drøftet i Det Rådgivende Udvalg vedrørende Hospitaler den 8. november 2010. Udvalget anbefalede, at sagen skulle udskydes med det formål at indsamle yderligere oplysninger til brug i den politiske behandling. Sagen var på dagsordenen på mødet i Region Midtjyllands Forretningsudvalg den 9. november 2010. Her blev sagen udskudt til næste møde i Forretningsudvalget. Notatet indeholder således supplerende oplysninger i forhold til dagsordenspunktet.

Placeringen af de 13 specialfunktioner, der nu skal placeres, har af flere omgange været drøftet i cheflægekredsen (Klinikforum), som senest på deres møde den 12. november 2010 bakkede op om Administrationens samlede indstilling om placering af de 13 specialfunktioner.

Administrationen har, i forbindelse med udsættelsen af dagsordenspunktet, bedt specialerådene om at tilkendegive, om de har eventuelle yderligere bemærkninger vedrørende placering af de konkrete specialfunktioner end dem, de tilkendegav i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udmelding i marts 2010. I det nedenstående redegøres for specialerådenes tilbagemeldinger. Tilbagemeldingerne er desuden vedlagt.

Administrationen har i løbet af processen modtaget brev fra Lægerå-

Dato 02-12-2010

Mette Byrgiel Bach

Tel. +45 8728 4436

Mette.Byrgiel@stab.rm.dk

1-30-72-226-08

Side 1

det ved Regionshospitalet Holstebro og fra Overlægerådet ved Regionshospitalet Viborg. Begge breve vedlægges til orientering.

Administrationen har sammen med hospitalerne aftalt spilleregler for håndtering af de økonomiske konsekvenser af specialeplanen, som vil blive håndteret inden for de nuværende økonomiske rammer. Udgangspunktet er, at ændringer som følge af specialeplanen – for modtagende og afgivende hospitaler under ét – er budgetneutrale.

Administrationen har i forbindelse med udsættelsen endvidere bedt hospitalerne om at opdatere datagrundlaget. De opdaterede data fremgår af bilaget "skema 2b_7 specialer_opdatering".

Man skal være opmærksom på, at der ikke eksisterer særlige koder, der kan vise om en funktion er en regionsfunktion eller en højtspecialiseret funktion. Snittet mellem aktiviteter på hovedfunktionsniveau og aktiviteter på specialfunktionsniveau kan således være vanskeligt at lægge og er for nogle funktioner meget flydende. Tallene må derfor anses for at være hospitalernes "bedste skøn" og er forbundet med en vis usikkerhed.

Hæmatologi

Følgende regionsfunktioner skal placeres enten på Regionshospitalet Viborg eller på Regionshospitalet Holstebro:

- 2. linje (recidiv) og efterfølgende behandlinger af lavmalignt lymfom, højmalignt lymfom, og højrisiko kronisk lymfatisk leukæmi patienter (behandling af tilbagevendende lymfekræft)
- 2. og 3. linje behandling af kronisk myeloid leukæmi, ikke fremskredent myelodysplastisk syndrom og kronisk myelo-monocytleukæmi (blodkræft, bl.a. ved forøget dannelse af celler i knoglemarven, mangel på blodlegemer)

Administrationen pegede i indstillingen af 4. november 2010 på, at placering af de hæmatologiske funktioner bør afvente en hurtig udredning af specialeplanens eventuelle faglige og organisatoriske konsekvenser for specialets fremtidige indplacering i Region Midtjylland.

Det hæmatologiske specialeråd har i forlængelse af møde i specialerådet den 25. november 2010 tilkendegivet, at man tilslutter sig denne indstilling og ønsker en hurtig udredning.

Kirurgi

Følgende regionsfunktion skal placeres enten på Regionshospitalet Viborg eller på Regionshospitalet Herning:

- Diafragma og gastro-oesophageal reflux (= mavesyre fra mavesækken (gastro) i spiserøret (øsofagus).

Specialerådet har i forbindelse med møde den 25. november 2010 drøftet funktionen og fastholder sin tidligere anbefaling om at placere funktionen sammen med fedmekirurgien på Regionshospitalet Viborg. Repræsentanterne fra Hospitalsenheden Vest fastholder sin mindretalsudtalelse om, at "... bortset fra, at fedme- og refluxoperationer foregår på samme organ har det intet fagligt sammenfald, idet det er vidt forskellige patientkategorier. [...] Hvis den speci-

elle øvre laparoskopiske kirurgi samles et sted uden for Århus vil det medføre forringet mulighed for uddannelse i og udvikling af den laparoskopiske kirurgi i Vest, herunder den akutte behandling af komplikationer til ulcussygdommen.”.

Det skal endvidere bemærkes, at Regionshospitalet Viborg har oplyst, at hospitalets etablering af den undersøgelse, der foretages forud for reflux-operationen har afventet afklaring af specialeplanlægningen. Hospitalet vurderer, at der er tale om overskuelige etableringsomkostninger, da der primært er tale om trykmåling.

Administrationen indstillede i notat af 4. november 2010 at funktionen skulle placeres ved Regionshospitalet Viborg.

Lungemedicin

Følgende regionsfunktion skal placeres enten på Regionshospitalet Viborg eller på Regionshospitalet Holstebro:

- Pulmonal (lunge) tuberkulose, inkl. pleura (lungehinden), ekskl. tuberkulose hos patienter med HIV og/eller tuberkulose i CNS (centralnervesystemet)

Specialerådet har vurderet Sundhedsstyrelsens afgørelse, men har i brev af 29. november 2010 ikke peget på en bestemt placering, idet man foretrækker en placering to steder ud over Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Specialerådet finder, at det vil være mest hensigtsmæssigt at samle det overordnede ansvar for udredning, behandling samt kvalitetssikringen af tuberkulose i Vestdansk Tuberkulosecenter ved Århus Universitetshospital. Samtidig anfører specialerådet, at det er hensigtsmæssigt, at der er to andre steder i regionen, der har mulighed for at undersøge og behandle for tuberkulose, idet der er tale om et patientklientel, der ofte er dårligt socialt stillede og som typisk har vanskeligt ved at bevæge sig uden for lokalområdet med henblik på undersøgelse og behandling.

Administrationen indstillede i notatet af 4. november 2010, at funktionen placeres ved Regionshospitalet Viborg.

Administrationen skal bemærke, at Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest har nogenlunde det samme antal patienter indenfor denne specialfunktion.

Administrationen er enig med specialerådet i at der er tale om en udsat patientgruppe, hvorfor mest mulig udredning og behandling bør varetages lokalt. Det er Administrationens forventning, at der i nogle situationer godt vil kunne laves konkrete aftaler om at afgrænsede dele af patientforløbet kan varetages på det hospital, som ikke længere skal varetage funktionen, så længe ansvarsfordelingen er entydigt forankret hos den afdeling, der varetager funktionen.

Administration skal endvidere præcisere, at indstillingen af 4. november 2010 om, at specialfunktionen skal placeres på Regionshospitalet Viborg er baseret på en helhedsvurdering omkring funktionen.

Nefrologi

Følgende regionsfunktioner skal placeres Regionshospitalet Viborg eller Regionshospitalet Holstebro:

- Nefrologisk (nyremedicinsk) vurdering ved vanskelige vaskulære (blodbaner) adgangsveje

Placering af funktionen er i midten af november 2010 blevet drøftet mellem specialerådsformanden fra Viborg og nefrologer i Holstebro og Skejby.

Det er specialerådets tilbagemelding, at adgang til karbanen (vaskulær adgang) er en forudsætning for udførelse af hæmodialyse (behandling, hvor en kunstig nyre på en dialysemaskine fjerner affaldsstoffer og væske fra blodet). Det kan enten ske ved centralt dialysekateter, som akut ofte anlægges af anæstesilæge eller permanent dialysekateter eller ved fistelanlæggelse (kar-operation), som varetages af kirurg med speciel interesse herfor. I Skejby og Holstebro varetages det af urologer og i Viborg af karkirurger.

Ved vanskelige vaskulære adgange er der behov for tæt multidisciplinært samarbejde mellem nefrolog og kirurg og eventuelt radiolog/ klinisk fysiolog med henblik for supplerende undersøgelser og evt. mulighed for ballonudvidelse ved forsnævring af karret eller særlige karkirurgiske operationer.

Særligt vanskelige vaskulære adgangsveje er relativt sjældne på en dialyseafdeling men kan kræve hurtig indgriben. Urologer varetager fistelkirurgien på dialysepatienter i Holstebro, mens funktionen i Viborg varetages af speciallæger på karkirurgisk afdeling. Fagligt set hører anlæggelse og korrektion af dialysefistler mest naturligt sammen med karkirurgi.

Med de ovennævnte argumenter peger specialerådet således på at placere regionsfunktionen vedr. vanskelige vaskulære adgangsveje i Viborg.

Administrationen har i indstillingen af 4. november 2010 peget på, at funktionen placeres ved Regionshospitalet Viborg, hvilket er i overensstemmelse med specialerådets anbefaling.

Neurologi

Følgende regionsfunktioner inden for gruppen "Sygdomme i rygmær, nerverødder, nervetråde og muskler" og inden for gruppen "Epilepsi" skal placeres enten på Regionshospitalet Viborg eller på Regionshospitalet Holstebro:

- Myastenia gravis. Diagnostik og behandling af lette til moderate tilstande (svær muskeltræthed, dannelse af antistoffer mod det stof, der er nødvendigt for at få nerveimpulsen overført til musklen)
- Neuropati. Diagnostik af moderate til svære tilstande (Nervelidelser)
- Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi

Specialerådet fremsendte i juni 2010 bemærkninger vedrørende placering af de tre regionsfunktioner, hvor Region Midtjylland var blevet bedt om at samle funktionerne på færre matrikler.

Specialerådet anbefalede at placere regionsfunktionerne "Myastenia gravis" og "Neuropati" ved Hospitalsenheden Vest og regionsfunktionen "Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi" ved Regionshospitalet Viborg.

Specialerådet har tilkendegivet, at de fastholder denne vurdering. Administrationens indstilling af 4. november 2010 er i overensstemmelse med specialerådets anbefalinger.

Ortopædkirurgi

Følgende regionsfunktioner inden for fod- og ankelkirurgi skal placeres enten på Regionshospitalet Viborg eller på Regionshospitalet Randers:

- Bagfodskirurgi (calcaneusosteotomier, triple-atrodeser, ankelatrodeser, ligamentrekonstruktioner)
- Kombination af artrodeser (stivgørende operation), osteotomier (opmejsling af en knogle for at rette den ud) og senetranspositioner (flytning af sener).

Specialerådet foretog i marts 2010 en områdeopdelt gennemgang af specialfunktionerne. Vurderingen var dengang, at:

- Volumen var for stort til kun 2 afdelinger
- At Regionshospitalet Viborg, ud fra volumen, antal kirurger mv. skulle betragtes som den tredje afdeling.

Specialerådet har i november 2010 bemærket, at specialerådet fastholder sin anbefaling af placering af regionsfunktion for fod/ankelkirurgi på Regionshospitalet Viborg. Specialerådet har i sin anbefaling lagt vægt på, at der er i Viborg allerede findes dedikerede kirurger med uddannelse i og erfaring med bagfodskirurgi og operationer med kombination af artrodeser, osteotomier og senetranspositioner.

Desuden har specialerådet lagt vægt på en geografisk placering. Sundhedsstyrelsen har i Specialevejledningen godkendt regionsfunktion på 2 matrikler i regionens østlige del, AUH Århus Sygehus og Regionshospitalet Horsens. En placering på Regionshospitalet Viborg kan fremover betjene den vestlige del af Region Midtjylland. Specialerådet er opmærksom på, at der er tale om et formaliseret samarbejde, hvilket findes helt naturligt og som allerede er etableret.

I en mindretalsudtalelse fra ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Randers anføres det, at der også i Randers findes dedikerede og uddannede kirurger.

Administrationens indstilling af 4. november 2010 følger ikke specialerådets anbefaling. Administrationens indstilling er baseret på de volumenoplysninger, der er angivet i ansøgningen (hvor det fremgår, at Regionshospitalet Randers har et større volumen end Regionshospitalet Viborg) og på en helhedsvurdering af det samlede speciales placering i Region Midtjylland.

Administrationen har fundet det væsentligt at tage hensyn til rekruttering og lægefagligt udfordrende funktioner på de enkelte hospitaler med i overvejelserne, herunder også, at varetage af regionsfunktioner må anses for at være en nødvendig forudsætning for, at Regionshospitalet Randers kan varetage funktionen som akuthospital.

Oto-rhino-laryngologi

Følgende regionsfunktioner skal placeres enten på Regionshospitalet Viborg eller på Regionshospitalet Holstebro:

- Computerassisteret bihulekirurgi (CAS FESS)
- Kirurgi af invert papillom (=godartet tumor i næsehulen)
- Ydre næsekorrektioner

Specialerådet påpegede i deres bemærkninger i april 2010, at indgrebet "kirurgi af invert papillom" udføres med CASS FESS og derfor skal være indeholdt i den aftale der foreligger og som varetages i Holstebro. Specialerådet havde ingen bemærkninger til funktionen "Ydre næsekorrektioner".

Der er ikke modtaget yderligere bemærkninger fra specialerådet for oto-rhino-laryngologi.

Administrationen indstilling af 4. november 2010 peger på, at de tre regionsfunktioner placeres ved Regionshospitalet Holstebro således, at fagområdet rhinologi så vidt muligt samles.