Regionshuset
Viborg
Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
8800 Viborg
Tlf. 7841 0000

Status på hjerteområdet i Region Midtjylland

Dato 26.10.2018
lehokr
Tlf. 2152 5997
lehokr@rm.dk
1-31-72-311-17

Mange mennesker i Danmark rammes hvert år af en hjerterelateret sygdom. Hjertekarsygdomme er ofte relateret til akut eller subakut sygdomsbillede, og udgør en af de største grupper af kroniske sygdomme. Det anslås, at 13 % af alle hospitalsindlæggelser og 40 % af de akutte medicinske indlæggelser skyldes hjertekarsygdomme.

Hjerteområdet i Danmark er et område i udvikling, og et område, der er kendetegnet af en høj overlevelsesrate, som er blandt de bedste, set i et globalt perspektiv. Det ses fx i Dansk Hjerteregister, som blandt andet viser lav dødelighed og få komplikationer på hjerteområdet.

Specialet 'intern medicin: kardiologi' omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede hjertekarsygdomme, herunder iskæmisk hjertesygdom (åreforkalkning af hjertets kranspulsårer som medfører mindre ilttilførsel til hjertet), hjerterytmeforstyrrelser, hjertesvigt, hjerteklapsygdom, medfødte hjertesygdomme og forhøjet blodtryk. Hjertetransplantationer, mv. udføres ikke inden for specialet kardiologi, men inden for det kirurgiske speciale.

I det følgende beskrives kort centrale undersøgelses- og behandlingsformer på hjerteområdet. Herefter gennemgås, hvilke hospitaler udfører hvilke undersøgelser og behandlinger i Region Midtjylland, hvordan aktiviteten i undersøgelser og behandlinger er fordelt på hospitalerne, hvordan overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten samt ventetiderne på hospitalerne har udviklet sig. Endelig gennemgås nuværende planer for hjerteområdet i Region Midtjylland.

Beskrivelse af centrale undersøgelses- og behandlingsformer på hjerteområdet
I dette afsnit beskrives kort centrale undersøgelses- og behandlingsformer på hjerteområdet.

Arbejdstest (arbejds-EKG)
En arbejdstest har til formål at undersøge, hvordan hjertet arbejder under fysisk anstrengelse. Undersøgelsen foregår ved, at patienten skal anstrenge sig fysisk, som oftest på en motionscykel. Samtidig med at patienten cykler tager man konstant elektrokardiogrammer (EKG) ved hjælp af elektroder på brystet, måler blodtrykket og pulsen og registrerer eventuelle symptomer.

Ekkokardiografi
Ekkokardiografi er en ultralydsundersøgelse af hjertet, som bruges til at få et detaljeret billede af hjertet og hjerteklappernes funktion. Undersøgelsen foregår ved, at lægen eller sygeplejersken kører et lydhoved (transducer) rundt forskellige steder på brystkassen. Lydhovedet sender lydbølger ind i brystkassen, hvorefter de kastes tilbage fra hjertemusklen og hjerteklapperne. På den måde kan man se hjertet og hjerteklapperne bevæge sig på ekkoapparatets skærm.

Langtidsovervågning af hjerterytmen
Langtidsovervågning af hjerterytmen bruges, når man skal finde forstyrrelser i hjerterytmen, som kun er til stede indimellem. Langtidsovervågning af hjerterytmen kan foretages med forskellige former for udstyr, fx Holtermonitorering, eventrecording, R-test m.v. Fælles for dem alle er, at patienten går med nogle elektroder på brystkassen, der er tilkoblet en lille optager, som så registrerer hjerterytmen.

Hjerte-CT
Hjerte-CT er en undersøgelse, hvor man oftest vurderer om der er forsnævringer i kranspulsårerne, men man kan også vurdere andre forhold ved hjertet. Undersøgelsen foregår som alle andre CT-skanninger. Undersøgelsen bruges til at vurdere, om der er åreforsnævringer i kranspulsårerne, til at fremstille omkørsler efter bypassoperation samt ved mistanke om medfødt hjertesygdom.

Hjerte-CT er en ambulant undersøgelse. Selve scanningen varer ca. 30 min.

Radiofrekvensablation
Radiofrekvensablation er en kateterbaseret behandling, hvor man fjerner/overbrænder de celler i hjertet, som starter en rytmeforstyrrelse, så rytmeforstyrrelsen forsvinder.

Ablation foregår på en operationsstue, hvor lægen fører et eller flere katetre ind gennem venerne (de blodårer, der fører blodet tilbage til hjertet) og/eller pulsårerne i lysken. Katetrene føres derefter op til det område af hjertemusklen, hvor rytmeforstyrrelsen opstår. Kateteret har en elektrode på spidsen, hvor igennem der udsendes en svag radiofrekvens. Kateteret laver et lille brandsår i hjertemusklen, som ødelægger det væv/de celler, der starter rytmeforstyrrelsen. Proceduren tager som oftest flere timer.

Elektrofysiologisk undersøgelse
En elektrofysiologisk undersøgelse er en avanceret måde at diagnosticere rytmeforstyrrelser på. Undersøgelsen er kateterbaseret og er i princippet en måde, hvorpå man optager et elektrokardiogram (EKG) inde fra hjertet.

Undersøgelsen foregår på en operationsstue, hvor lægen fører et eller flere katetre ind gennem venerne (de blodårer, der fører blodet tilbage til hjertet) og/eller pulsårerne i lysken. Katetrene føres op til hjertet, og ved hjælp af katetrene kan man få helt præcise detaljer omkring de elektriske impulser og eventuelle rytmeforstyrrelser i hjertet.

KAG
En KAG er en røntgenundersøgelse, som bruges til at undersøge, om der er forsnævringer i hjertets kranspulsårer som kræver behandling. Undersøgelsen foregår ved at føre et kateter ind gennem pulsåren enten i lysken eller håndleddet og op til hjertet. Her sprøjtes kontrastvæske ind i kranspulsårerne, mens man optager en røntgenfilm af hjertet fra forskellige vinkler, som lægen senere kan analysere. Undersøgelsen varer ca. 30 minutter.

Ballonudvidelse (PCI)
Formålet med en ballonudvidelse (PCI) er at fjerne eller formindske forsnævringer i kranspulsårerne, der giver nedsat blodforsyning til hjertet og dermed anfald af angina pectoris (hjertekrampe).

Bypass (CABG)
Bypassoperation (CABG) benyttes ligesom ballonudvidelse (PCI) til at behandle forsnævring eller blodprop i kranspulsårene, så blodforsyningen til hjertet bliver bedre. Bypassoperation bruges, hvis PCI ikke er teknisk muligt eller, hvis der er meget udbredt og svær åreforsnævring. Formålet med en bypassoperation er at få blodet til at passere uden om og ikke igennem de forsnævrede steder i kranspulsårerne.

Pacemakerimplantation
En pacemaker er en lille computer, som kan overtage den elektriske impuls i hjertet, hvis en patient har for langsom hjerterytme. Pacemakeren er en lille, batteridrevet elektronisk enhed, som hele tiden overvåger hjertets elektriske aktivitet. Hvis patienten får for langsom hjerterytme overtager pacemakeren den elektriske aktivitet, og udsender elektriske impulser til hjertet, så hjertet kan trække sig sammen.

Pacemakeren ligger under huden lige under kravebenet. Pacemakeren bliver indopereret på en operationsstue. Selve operationen varer typisk en time. Hjerterytmen overvåges ofte til næste dag, hvor det undersøges, om pacemakeren fungerer korrekt.

ICD
En ICD-enhed er en avanceret pacemaker, der kan give et elektrisk stød for at stoppe livstruende anfald af hurtig hjerterytme fra hjertekamrene.

ICD-enheden ligger ligesom en pacemaker under huden lige under kravebenet. ICD-enheden bliver indopereret på en operationsstue. Operationen varer 1-3 timer. Hjerterytmen overvåges som regel til næste dag, hvor det ligeledes undersøges, om defibrillatoren fungerer korrekt.

Placering af funktioner i Region Midtjylland
I skemaet herunder findes en oversigt over, hvor de funktioner, der blev beskrevet ovenfor, er placeret i Region Midtjylland og hvilket specialiseringsniveau de er på.

Placeringen af specialiserede funktioner på hospitalerne i Region Midtjylland er defineret i Sundhedsstyrelsens specialeplan for intern medicin: kardiologi. På det kardiologiske område er alle de højt specialiserede funktioner placeret på Aarhus Universitetshospital. Regionsfunktioner som pacemakerimplantationer er udføres på Aarhus Universitetshospital, samt på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Herning i formaliseret samarbejde med universitetshospitalet. De øvrige kardiologiske afdelinger og klinikker i Randers, Silkeborg og Horsens udfører alene procedurer på hovedfunktionsniveau.

Funktion	Specialiseringsniveau	Hvor i regionen udføres funktionen?
Arbejdstest	Hovedfunktion	Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Herning
Ekkokardiografi	Hovedfunktion	Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Herning
Langtidsovervågning af hjerterytmen	Hovedfunktion	Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Herning
Hjerte-CT	Hovedfunktion	Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Herning
Radiofrekvensablation	Højt specialiseret funktion	Aarhus Universitetshospital
Elektrofysiologisk undersøgelse	Højt specialiseret funktion	Aarhus Universitetshospital
Elektiv KAG	Regionsfunktion	Udføres i dag på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg* og Regionshospitalet Herning*. Fra medio 2019 udføres KAG kun på Aarhus Universitetshospital.
Akut KAG	Højt specialiseret funktion	Aarhus Universitetshospital
Ballonudvidelse (PCI)	Højt specialiseret funktion	Aarhus Universitetshospital
Bypass (CABG)	Højt specialiseret funktion	Aarhus Universitetshospital
Pacemakerimplantation	Regionsfunktion	Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg*, Regionshospitalet Herning*.
ICD	Højt specialiseret funktion	Aarhus Universitetshospital

* Varetages i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital.

Aktivitet
Der udføres i omegnen af 75.000 ekkokardiografier, 10.000 holtermonitoreringer, 7.000 KAG'er, 1.500 arbejdstest af hjertet, 1.000 pacemakerimplantationer og 2.500 ballonudvidelser (PCI) årligt på hospitalerne i Region Midtjylland.

I bilag til notatet findes visualiseringer om den kardiologiske aktivitet fordelt på forskellige undersøgelser og behandlinger på regionens hospitaler. Som det kan ses af visualiseringerne fylder standardundersøgelser på hovedfunktionsniveau, som ekkokardiografier, holtermonitoreringer, døgn-blodtryksmålinger, mv. På Aarhus Universitetshospital er der dog en større andel af aktiviteten, som udgøres af specialiserede undersøgelser og behandlinger.

Udvikling i udrednings- og behandlingsretten på hjerteområdet i Region Midtjylland
Udredningsretten er en patientrettighed som skal sikre, at patienterne bliver udredt hurtigt, så en eventuel behandling kan blive sat i gang. De patienter der kommer ind akut eller har livstruende sygdomme som kræft, er omfattet af særlige hurtigere forløb.
Med udredningsretten har patienter ret til at blive undersøgt og udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Hvis der ikke kan tilbydes udredning inden for fristen af kapacitetsmæssige årsager, har patienten udvidet frit valg til at vælge udredning hos et privathospital.

Behandlingsretten er en anden patientrettighed, som indtræder efter en patient er udredt eller er henvist til behandling fra en praktiserende læge eller speciallæge. Når patienten er udredt og/eller henvist til behandling på hospitalet, har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen eller et af regionens samarbejdshospitaler ikke kan tilbyde patienten en tid til behandling inden for 30 dage.

Overholdelse af udredningsretten på hjerteområdet
Som regionsrådet tidligere er blevet orienteret om i forbindelse med bl.a. Sundhedsstyrelsens kvartalsvise overvågninger på hjerteområdet, er overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten udfordret på hjerteområdet i Region Midtjylland.

Ser man på udviklingen i overholdelsen af udredningsretten på hjerteområdet fra 2017 til 2018 har overholdelsen gennemsnitligt været en smule lavere i 2018 end i 2017. Der er dog stor forskel på, hvilke hospitaler har været udfordrede på udredningsretten, og hvem har været særligt udfordrede afhænger af, om man ser på korrigerede opgørelser over overholdelsen af udredningsretten eller ikke-korrigerede opgørelser.

I de ikke-korrigerede opgørelser kan man se den "rene" overholdelse, dvs. hvor stor en andel af patienterne, som er udredt inden for 30 dage. Opgørelsen tager ikke højde for, at der kan være udarbejdet legitime udredningsplaner inden for 30 dage, hvor udredning udskydes enten af faglige årsager, fordi patienten afslår tilbud om udredning på et andet hospital eller patienten ønsker udredning på et senere tidspunkt.

I de korrigerede opgørelser tages der højde for årsagerne til, at udredningen ikke gennemføres inden for 30 dage. Det vil sige, at opgørelsen ikke inkluderer forløb hvor der inden for 30 dage er udarbejdet legitime udredningsplaner, hvor udredning udskydes enten af faglige årsager,

fordi patienten afslår tilbud om udredning på et andet hospital eller patienten ønsker udredning på et senere tidspunkt.

Ser man på den korrigerede opgørelse af udredningsretten, er det særligt Hjertesygdomme på Aarhus Universitetshospital, Hjertemedicinsk Klinik på Regionshospitalet Silkeborg og Hjerteklinikken på Regionshospitalet Randers, der har været udfordrede på overholdelsen af udredningsretten.

Ser man på den ikke-korrigerede opgørelse af udredningsretten, er det derimod særligt Hjertesygdomme på Hospitalsenheden Vest og Hjerteklinikken på Regionshospitalet Randers, der har været udfordrede.

Udvikling i ventetider

De ventetider, der bliver indberettet til venteinfo.dk, og som er oplyst i tabellerne i bilagene, er *"ventetiden til næste ledige tid for den patient, som ikke kræver særlige kliniske hensyn"*. Ventetiden er angivet i uger. Det vil sige, at patienter hvor der er mistanke om alvorlig sygdom og hvor liv og førlighed er truet vil have en anden ventetid, end den der fremgår af www.mitsygehusvalg.dk. I Region Midtjylland er det besluttet, at afdelingerne skal opdatere ventetiderne, når der er ændringer eller som minimum en gang ugentligt.

I bilaget kan findes oversigter over udviklingen i den gennemsnitlige ventetid på forskellige kardiologiske undersøgelser og behandlinger fordelt på de 6 hjerteafdelinger/hjerteklinikker. Som det fremgår af tabellerne, er der væsentlige forskelle mellem afdelingerne ift. ventetiden på forskellige undersøgelser/behandlinger.

På regionshospitalerne er der særligt længere ventetid på undersøgelser og behandlinger på hovedfunktionsniveau, herunder særligt ekkokardiografier, som er en af de mest brugte undersøgelsesformer på hjerteområdet (se evt. heatmapsene i bilaget).

På Aarhus Universitetshospital er det i stedet de specialiserede funktioner, hvor der er længere ventetid. Disse forskelle mellem regionshospitalerne og universitetshospitalet afspejler også, at der på universitetshospitalet bruges en større del af kapaciteten på den specialiserede behandling.

Sundhedsstyrelsens monitorering af hjerteområdet

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens kvartalsvise monitoreringer af hjerteområdet, orienteres regionsrådet om status på indikatorerne i Region Midtjylland.

Som der er orienteret om, er der i de sidste kvartaler især oplevet problemer med overholdelsen af udredningsretten, ligesom der på nogle specialiserede procedurer (KAG og PCI) er en stigende andel af patienter, som først bliver tilbudt undersøgelse eller behandling efter 30 dage.

Som der også er blevet orienteret om, arbejdes der på at løse udfordringer, og der er igangsat en række tiltag på de enkelte hospitaler, som skal medvirke til at forbedre overholdelsen af udredningsretten og nedbringe ventetiderne til undersøgelse og behandling. På Aarhus

Universitetshospital har man med henblik på at afvikle ventelisterne bl.a. udvidet kapaciteten ved også at udføre KAG-undersøgelser om lørdagen fra slutningen af 3. kvartal 2018. På Hospitalsenheden Vest har man i foråret igangsat en række tiltag, der skal optimere og omprioritere afdelingens ressourceanvendelse. Herudover har man besluttet at udvide kapaciteten med en ekstra speciallæge i kardiologi.

Nuværende planer

I budgetforliget blev det besluttet, at der skulle igangsættes en udredning af den planlagte kardiologi i Region Midtjylland, så der også fremadrettet sikres fagligt bæredygtige kardiologiske miljøer. Udredningen er iværksat og der blev i starten af oktober afholdt møde mellem koncerndirektør Ole Thomsen, de lægefaglige direktører, udpegede kardiologer samt repræsentanter fra specialerådet i kardiologi.

På mødet blev der bl.a. givet bud på, hvordan man kan sikre dels en bedre udnyttelse af kapaciteten i regionen og dels hvordan man kan frigøre eller øge kapaciteten (fx gennem nedbringelse af ambulante kontroller og bedre henvisningsvejledninger til almen praksis). Der vil bl.a. etableres øget erfaringsudveksling mellem hjerteafdelingen i form af besøg, "praktikker", mv. Der arbejdes nu videre i specialerådet og på hospitalerne med forslagene, og der afrapporteres på dette arbejde primo 2019.