

Redegørelse for forløbet i forbindelse med igangsætning af ekstern analyse af karkirurgien i Region Midtjylland

I de sidste par år har direktionen løbende været i dialog med det tværfaglige specialeråd for karkirurgien, hospitalsledelserne og afdelingsledelserne om udfordringer og udvikling af karkirurgien. Der har været en fælles opfattelse af, at området bør styrkes. Efter forsøg på at finde en løsning med en afdeling på to matrikler, som ikke lykkedes, var vurderingen, at der var behov for at få et eksternt blik på karkirurgien, inden der blev gennemført større omfattende ændringer.

Direktionen i Region Midtjylland har derfor sammen med hospitalsledelserne på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt taget initiativ til at få udarbejdet en ekstern analyse af karkirurgien.

Hovedkonklusionen i analysen er, at den karkirurgiske kapacitet i Region Midtjylland er halvt så stor som kapaciteten i det øvrige Jylland, som udgør sammenligningsgrundlaget i analysen. Det konkluderes endvidere, at der gennemføres færre amputationsforebyggende operationer og foretages flere amputationer i Region Midtjylland end i det øvrige Jylland.

Konklusionernes alvor og de nye data, der er kommet frem i analysen, har medført, at Region Midtjylland finder anledning til at granske området yderligere med henblik på at sikre, at der drages de rigtige konklusioner i forhold til, hvor og hvordan der fremadrettet skal sættes ind med henblik på at udvikle karkirurgien i Region Midtjylland. Den måde, data præsenteres og sammenstilles på i den eksterne analyse, er ny, og indgår ikke i de datakilder, der sædvanligvis anvendes til kvalitetsopfølgning. Dette gør det særligt påkrævet at skabe tilstrækkelig indsigt.

Som det også fremgår af analysen af karkirurgien i Region Midtjylland, har de årlige Karbaserapporter flere gange påpeget et behov for at udføre audits på Aarhus Universitetshospital og i 2012 på Regionshospitalet Viborg som følge af, at en relativt stor andel af de patienter, der får udført en bypassoperation på blodårer i benene, efterfølgende får amputeret benet inden for et år efter den amputationsforebyggende behandling. Dette er i øvrigt også påpeget for andre karkirurgiske afdelinger i Danmark. Karbaserapporterne er et element i den løbende kvalitetsforbedring på hospitalerne og audits og opfølgning håndteres derfor som udgangspunkt lokalt. Det er vigtigt at understrege, at der årligt udføres mange audits og refleksioner og læring indenfor alle kvalitetsdatabaser.



Dato 06-05-2022

Sagsbehandler

Sidse Gottlieb Jensen

Gry Brun Jensen

Sagsnr.: 1-30-72-205-07

Side 1

Direktionen har ikke modtaget henvendelser, som er blevet opfattet som bekymringsskrivelser eller lignende på baggrund af karbaserapporterne og den lavere kapacitet, som den eksterne analyse af karkirurgien nu påpeger.

I forbindelse med, at Regionsrådet i Budget 2019 gennemførte en besparelse på karkirurgien, der blev udmøntet i strukturændringer og en ændret arbejdsdeling, modtog administrationen i 2018 og 2019 en række henvendelser og bekymringsskrivelser. Det primære fokus i disse henvendelser var dog de konkrete strukturændringer, den ændrede arbejdsdeling, reduktionen af vagtdækningen på Regionshospitalet Viborg og lignende temaer relateret til besparelsen i Budget 2019. Der udtrykkes således kun i meget begrænset omfang bekymring for den samlede karkirurgiske kapacitet i Region Midtjylland. Dansk Karkirurgisk Selskab anførte bekymring og opmærksomhed på relativ lav karkirurgisk aktivitet i september 2018, men dette blev i konteksten ikke opfattet som "early warnings", men som indspil i debatten om besparelserne.

Efterfølgende nåede de to hospitalsledelser på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt til enighed om, hvordan man med størst mulig faglighed kunne effektuere de besluttede besparelser. Under processen fremkom der kritik fra enkelte karkirurger. Efter effektueringen af besparelserne foreslog det tværfaglige specialeråd for karkirurgien at styrke karkirurgien ved blandt andet at etablere én fælles afdeling på tværs af Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg. Da der var og er et fælles ønske om at udvikle karkirurgien, indledte direktionen, hospitalsledelserne og afdelingsledelserne i 2020 en dialog med specialerådet omkring udviklingen af karkirurgien. Det lykkes imidlertid ikke at finde en løsning, så de to karkirurgiske funktioner fortsatte som adskilte enheder.

Selvom det ikke lykkedes at etablere én fælles afdeling, var der fortsat enighed om behovet for at udvikle karkirurgien. Derfor tog direktionen i enighed med hospitalsledelserne og de respektive afdelingsledelser i efteråret 2021 initiativ til at få udarbejdet den eksterne analyse af karkirurgien, der nu foreligger.

Analysen anvender andre metoder til sammenstilling af data og kvalitetsopfølgning, end Region Midtjylland normalt anvender i kvalitetsmonitoreringsøjemed. Analysen peger på, at regionens kapacitet er betydelig lavere, når man sammenligner med øvrige Jylland, at der foretages flere amputationer, og at man ikke i tilstrækkelig grad har udviklet karkirurgien ved eksempelvis at øge anvendelsen af de ballonbaserede teknikker i brug. Region Midtjylland vil granske området nærmere, før der træffes beslutninger om det fremadrettede forløb.

I det følgende uddybes det forløb, der er skitseret ovenfor. Notatet er opdelt i tre faser:

- Karbaserapporterne (2010 og frem)
- Budget 2019: Ændret arbejdsdeling inden for karkirurgien (2018-2019)
- Analyse og organisationsudvikling (2020 og frem)



Analysen af karkirurgien i Region Midtjylland kan tilgås via dagsordenen til Hospitalsudvalgets møde den 9. maj 2022.

1. Karbaserapporter (fra 2010 og frem)

I henhold til de årlige Karbaserapporter¹, der udgives på baggrund af indberetninger til RKKP-databasen "Karbassen", har Region Midtjylland, herunder særligt Aarhus Universitetshospital, ligget relativt højt i forhold til indikatoren "Andel af patienter, der har fået foretaget infrainguinal bypass kirurgi grundet kritisk iskæmi, som får en samsidig større amputation inden for 1 år efter operationen." Indikatoren sætter således primært fokus på kvaliteten af infrainguinal bypass kirurgi (bypassoperation på blodårer i benene), der er en af de to amputationsforebyggende behandlinger, der nævnes i analysen af karkirurgien i Region Midtjylland.

For Hospitalsenhed Midt gælder, at der er store forskelle i andelen af patienter, der er blevet amputeret efter bypass kirurgi i perioden fra 24% i 2012 til 8% i 2016. Andelen svinger mellem årene, men der ser ud til at være en generelt faldende tendens fra 2011 til 2019.

For Aarhus Universitetshospital ses ligeledes store forskelle i andelen mellem årene fra 30,0% i 2016 til 18,9 % i 2018. Der ser ud til at ske en positiv udvikling fra 2017 til 2019, men andelen stiger igen til 27,8 % til 2020. Dette har givet anledning til fælles drøftelse og vurdering af tiltag hos afdelingsledelse og hospitalsledelse.

Det bemærkes, at der først med årsrapporten 2020 blev fastsat en faglig standard for indikatoren "Andel af patienter, der har fået foretaget infrainguinal bypass kirurgi grundet kritisk iskæmi, som får en samsidig større amputation inden for 1 år efter operationen" på 30%. Det vil sige, at afdelingerne bør stræbe efter, at under 30% af patienterne, der har fået foretaget infrainguinal bypass kirurgi grundet kritisk iskæmi, får en samsidig større amputation inden for 1 år efter operationen (før årsrapporten 2020 var der ikke en standard for omtalte indikator).

¹ Landsregistret Karbase (Karbasse) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som har til formål at monitorere den sundhedsfaglige kvalitet af karkirurgisk operation for alle patienter i Danmark. Dette med fokus på at fastholde og forbedre kvaliteten af karkirurgisk operation ved at sikre hurtig behandling samt forebyggelse af kendte komplikationer til karkirurgi.

Karbase indeholder en række indikatorer for den kliniske kvalitet indenfor specialet.

Den kliniske styregruppe for databasen udarbejder hvert år en rapport, der udstiller seneste års resultater, og som samtidig indeholder styregruppens faglige kommentarer til resultaterne.

Senest offentliggjorte karbase-rapport er fra 2020.

Af årsrapporterne fra 2010 og 2012 fremgår det, at man på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg havde amputationsrater efter infrainguinal bypass kirurgi, der lå betydeligt over det nationale gennemsnit. I 2012 blev der lagt op til, at man skulle gennemføre audits på de to afdelinger. I 2013 og 2016 anbefales audit på amputationspatienterne på Aarhus Universitetshospital. Det samme gør sig ligeledes gældende for Hospitalsenhed Midt i 2013, mens det i årsrapport 2018 opfordres til audit i Region Midtjylland.

Audits gennemføres på afdelingerne jf. processen for regional opfølgning på de kliniske kvalitetsdatabaser, hvor det fremgår, at hospitalerne skal sikre relevant deltagelse i lokale og regionale kvalitetsudviklingsaktiviteter relateret til de kliniske kvalitetsdatabaser, eksempelvis lokale og regionale audits¹.

Opfordringen til audit i 2018 betragtes som værende en regional audit. Dette sker generelt ved, at den regionale stab koordinerer og faciliterer, hvilket der ikke har været taget initiativ til.

Audits fra Regionshospitalet Viborg er beskrevet i karbaserapporterne fra 2013 og 2014.

På AUH blev der gennemført lokal audit på baggrund af 2012 og 2013 data. Konklusion og tiltag fra denne AUH audit var:

"For at forsøge at reducere amputationsfrekvensen, vil afdelingen på AUH øge indsatsen på flere områder;

- Idet flere af patienterne eksplorerer og by-pass gennemføres trods dårlige kar, vil vi forsøge at påvirke henvisningspraksis således at vi kan få patienterne henvist tidligere hvor deres kar måske er bedre.*
- Der ses en relativ lang periode fra forundersøgelse til operation. Denne er allerede reduceret i 2012. Den kan ikke fjernes helt da nogle patienter forsøges konservativt behandlet pga. enten dårlige kar eller betydende komorbiditet. Vi vil dog forsøge at reducere tiden fra forundersøgelse til operation.*
- For at sikre der ikke er tale om teknisk fejl i by-pass, vil afdelingen etablere rutinemæssig peroperativ angiografi efter anlæggelse af by-passen."*

I de efterfølgende rapporter anførtes det i 2016, at der skulle laves audit på Aarhus Universitetshospital, og i 2018, at der skulle gennemføres en regional audit.

I årsrapport 2016 skriver den kliniske styregruppe for Karbasen, at amputationsraten på Aarhus Universitetshospital ligger bekymrende højt. Der er ikke foretaget lokal audit på Karkirurgisk afsnit AUH i 2016, men på interne Aarhus Universitetshospitals-dialogmøder mellem hospitalsledelsen og afdelingsledelsen har man fra 2016 og frem til dags dato løbende drøftet muligheder for kapacitet, organisering, lægestab, interventionsradiologi, perifer karkirurgi – alle aspekter, der påvirker kapaciteten inden for karkirurgien.

Der har således ifølge karbasen i en årrække på særligt Aarhus Universitetshospital været en relativt stor andel af de patienter, der får udført en bypassoperation på blodårer i benene, som trods den amputationsforebyggende behandling får amputeret benet inden for et år efter indgrebet. Af Karbaserapporten fra 2017 fremgår, at dette kan skyldes, at man opererer patienterne på indikationen koldbrand, hvilket er i en relativt sen fase af sygdomsforløbet. Det bemærkes, at andelen af amputationer for Aarhus Universitetshospital er faldet i 2017.

Af årsrapporten fra 2017 fremgår det endvidere, at man i Aarhus "*behandler langt færre patienter endovaskulært for kritisk iskæmi (færre antal procedurer og procentvist flere behandlede med nedsat blodforsyning/åreforsnævring) end de andre regioner.*" Dette afføder, at repræsentantskabet for Karbasen beslutter, at der skal etableres en ny indikator fra 2018 mhp. beregning af antallet af amputationer over ankelniveau (ikke inkluderende traumer og cancer) opdelt på den respektive afdelings optageområde. Denne indikator genfindes imidlertid ikke i de efterfølgende årsrapporter. Det pointeres i den nationale audit, at databasens resultater på dette område fra 2017 og frem indeholder stor statistisk usikkerhed. Derfor opfordres til forsigtighed ved sammenligning af resultater samt at variationen kan afspejle tilfældigheder og/eller forskelle i patientsammensætningen. Endelig anfører Karbaserapporten fra 2017, at "*antallet af behandlinger varierer betydeligt imellem regioner/hospitaler. Kolding havde det absolut højeste behandlingsniveau med dobbelt så mange udførte perifere bypasses og tre gange så mange endovaskulære procedurer som andre hospitaler.*"

1.1 Overvejelser på baggrund af karbaserapporter

Det bemærkes, at Karbaserapporternes påpegnings af den over en årrække relativt større andel af patienter, der får udført en bypass-operation på blodårer i benene, som trods den amputationsforebyggende behandling får amputeret benet inden for et år efter indgrebet, ikke afstedkommer bekymringshenvendelser fra afdelings- og/eller hospitalsledelser, da der ikke er en kvalitetsstandard at reagere i forhold til.

Karbaserapporterne konkluderer ikke eksplicit – fraset omtalte bemærkning i årsrapporten fra 2017 – på udfordringer med den samlede kapacitet og aktivitet på de to afdelinger. Det bemærkes desuden, at karbaserapporterne ikke indeholder opgørelser over det samlede antal amputationer foretaget på karkirurgiske patienter eller amputationer grundet kræft, traumer eller andre tilstande.

Som tidligere nævnt blev der først med årsrapporten 2020 fastsat en faglig standard for indikatoren "Andel af patienter, der har fået foretaget infrainguinal bypass kirurgi grundet kritisk iskæmi, som får en samsidig større amputation inden for 1 år efter operationen" på 30%. Når man ser på data bagudrettet i forhold til denne standard, har både Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital overholdt den faglige standard på 30% i perioden 2011-2019.

1.2 Data i den aktuelle analyse bestilt af Region Midtjylland

Det er først med den aktuelle analyse af karkirurgien i Region Midtjylland, at det er blevet anskueliggjort, at den samlede kapacitet i Region Midtjylland ligger betydeligt under kapaciteten i Øvrige Jylland, og at dette muligvis kan være en medvirkende årsag til, at de infrainguinale bypass-operationer udføres sent i forløbet på Aarhus Universitetshospital. Som nævnt opgør analysen endvidere det samlede antal amputationer i Region Midtjylland sammenlignet med antallet i det øvrige Jylland. Ifølge analysen blev der i perioden 2016-2020 gennemført i alt 2013 amputationer i Region Midtjylland mod 1554 amputationer i det øvrige Jylland, svarende til i gennemsnit 92 flere amputationer om året i gennemsnit.

De metoder, der er anvendt i rapporten i forhold til sammenstilling af blandt andet befolkningstal, aktivitet og amputation, er ny information og baseret på en tilgang, der er

anderledes end den tilgang, man normalt anvender i det nationale kvalitetsarbejde. Derfor har Region Midtjylland behov for at granske området yderligere.

Analysen peger på, at Region Midtjylland i sammenligning med øvrige Jylland i en årrække har haft en lavere karkirurgisk kapacitet og aktivitet inden for de amputationsforebyggende behandlingsmetoder, som sammen med den langsommere implementering af nyere amputationsforebyggende behandlingsmetoder (endovaskulære procedurer) kan have medført et relativt set højere antal amputationer.

I forlængelse af ovenstående bemærkes, at karkirurgien i Region Midtjylland i analysen bl.a. sammenlignes med afdelingen i Kolding, der har en høj aktivitet og et omdømme som en meget proaktiv afdeling. Analysen omfatter ikke tilsvarende data fra den øvrige del af Region Syddanmark samt Region Sjælland eller Region Hovedstaden.

2. Budget 2019: Ændret arbejdsdeling inden for karkirurgien (2018-2019)

2.1 Baggrund

Med Budget 2019 var der et generelt behov for at gennemføre besparelser i Region Midtjylland. Der blev derfor fremsat en række spareforslag, herunder 11 forslag under overskriften "Strukturændringer", hvoraf "Forslag til en ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital, herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt" var ét af dem".

Forslaget, der kan ses i sit fulde omfang her, omfattede følgende punkter:

- Karkirurgi på Hospitalsenhed Midt nedlægges som en selvstændig afdeling
- Der opretholdes en funktion for perifer karkirurgi under kirurgisk afdeling i Viborg, der derudover får ansvaret for sårcenteret i Viborg og for den lægefaglige bemanding af variceklinikken i Friklinikken i Silkeborg
- Der hjemtrækkes aktivitet vedr. behandling af åreknuder fra private aktører
- Den centrale karkirurgi samles på Aarhus Universitetshospital
- En række behandlinger af patienter med forsnævninger i underben og halspulsårer flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt. Den konkrete fordeling aftales mellem de to hospitaler, hvorefter forslaget forelægges for regionsrådet.

Hensigten med forslaget var således at opnå driftsoptimeringer på drift og ledelse, herunder reduktion i ledelsen og nedlæggelse af et vagtlag for yngre læger som følge af den ændrede arbejdsdeling. Besparelsen skulle findes via effektiviseringer, men det var ikke hensigten at reducere kapaciteten og aktiviteten i forhold til patientbehandlingen.

Budgettet blev vedtaget af regionsrådet den 26. september 2018 med en tilføjelse om, at "Der sikres en betryggende lægelig vagtordning uden for dagtid i relation til den planlagte karkirurgi, der foregår på Regionshospitalet Viborg."

Regionsrådet blev på mødet den 27. marts 2019 orienteret om hospitalernes aftale om den mest faglige forsvarlige arbejdsdeling i forhold til implementeringen af besparelsen i Budget 2019. Den ændrede arbejdsdeling indebærer, at patienter med forsnævninger i underben og halspulsårer fra Randers og Favrskov fremadrettet henvises til Hospitalsenhed Midt frem for

Aarhus Universitetshospital. Med ændringerne af arbejdsdelingen ville den karkirurgiske funktion på Regionshospitalet Viborg få færre akutte patienter og mindre aktivitet i weekender. Med henblik på at sikre en økonomisk rationel drift af afdelingen havde hospitalerne derfor indgået en aftale om, at der ikke ville være karkirurgisk vagt på afdelingen i Viborg i weekenderne, og at funktionen ville lukke ned i ferieperioder. I perioder uden vagt eller med feriedlukning varetog Aarhus Universitetshospital den akutte og subakutte aktivitet fra Hospitalsenhed Midt.

Venstre tog forbehold, idet det ønskes, at vagtdækning i weekenden i Hospitalsenhed Midt uden for ferieperioder opretholdes.

Den ændrede arbejdsdeling trådte i kraft 1. april 2019.

Efterfølgende var der en dialog med Sundhedsstyrelsen omkring specialeplanens krav til vagtdækning i forhold til at varetage de specialiserede funktioner på Regionshospitalet Viborg. Som følge heraf blev vagtdækningen i weekender genetableret fra og med uge 47 i 2019. I august 2021 åbnede Viborg igen for indtag af akutte patienter døgnet rundt alle årets dage.

2.2 Intern omfordeling af midler på hospitalerne

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital beslutter i september 2021 at foretage en omfordeling af midler, således at der tilføres 3,5 mio. kr. til karkirurgien fra 2022.

I 2019 og efterfølgende år har Hospitalsenhed Midt via interne omprioriteringer tilført karkirurgien varige bevillinger på samlet 3,5 mio. kr./år – heraf 1 mio. kr. til ny teknologi ifm. varicekirurgi, foruden finansiering af ny hybridstue med udstyr for knap 8 mio. kr., finansieret via engangsmidler.

2.3 Henvendelser vedrørende Budget 2019 og den ændrede arbejdsdeling inden for karkirurgien

Administrationen i Region Midtjylland modtog i perioden 2018-2019 en række henvendelser vedrørende besparelserne i Budget 2019 og den ændrede arbejdsdeling inden for karkirurgien. I det følgende redegøres overordnet for henvendelserne. Henvendelserne kan i deres helhed findes i bilaget til dette notat.

Generelt gælder det, at henvendelserne har fokus på konsekvenserne af de konkrete besparelser og den ændrede arbejdsdeling, men ikke på den generelle kapacitet inden for karkirurgien, amputationstallene og øvrige udfordringer, som der peges på i analysen af karkirurgien fra april 2022.

2.3.1 Høringssvar til Budget 2019 og rådgivning fra Sundhedsstyrelsen

I august 2018 blev de tværfaglige specialeråd og en række andre parter inviteret til at afgive høringssvar til budgetforslaget. Administrationen modtog ikke et høringssvar fra det tværfaglige specialeråd for karkirurgien.

I forhold til karkirurgien skriver **HovedMEDUdvalget for Hospitalsenhed Midt**ⁱⁱⁱ i sit høringssvar blandt andet, at "*Karkirurgi på RH Viborg har den højeste patienttilfredshed blandt alle danske karkirurgiske afdelinger, og afdelingen gennemfører 88 procent af sine udredninger*

inden for 30 dage. Der er ikke evidens eller dokumentation for, at de centrale karkirurgiske operationer har højere kvalitet på universitetshospitaler. Til gengæld er det dokumenteret, at operationerne på universitetshospitalerne er dyrere, end når de gennemføres på regionshospitaler. Med den ændrede opgavedeling vil der ikke længere være en selvstændig karkirurgisk afdeling i Region Midtjylland, da karkirurgi på AUH er en del af thoraxkirurgien. Forslaget vil udfordre det stærke udviklings- og forskningsmiljø inden for karkirurgi, som er bygget op på RH Viborg. Når behandlingerne opdeles, indebærer det en risiko for, at opmærksomheden på det samlede karkirurgiske felt mistes. Forslaget vil føre til et reduceret antal uddannelsesstillinger for speciallæger, hvormed rekrutteringsgrundlaget samlet i Region Midtjylland også forringes. Dette kan gøre det svært at overholde udredningsret og behandlingsgaranti."

HovedMEDUdvalget for Aarhus Universitetshospital^{iv} forholder sig ikke konkret til karkirurgien i sit høringssvar, men skriver, at "HMU på AUH ser det som en meget stor udfordring, at Regionen udmelder nye besparelser i budget 2019. AUH har i forvejen et stort samlet sparekrav i 2019 i form af henholdsvis fortsat opdrift i sparekravet i Regionens Spareplan 2015-2019, stigende effektiviseringskrav i relation til Kvalitetsfondsbyggeriet og stigning i den interne generelle besparelse som blev udmøntet i 2018 som følge af ubalance på en række områder, herunder økonomien i relation til udflytning og ibrugtagning. Der er således i forvejen stor fokus på løbende at effektivisere driften og øge produktiviteten på AUH som led i at imødekomme eksisterende krav."

Region Midtjylland indhentede rådgivning hos **Sundhedsstyrelsen^v** til budgetforslaget. I forhold til karkirurgien fremgår det, at "Regionen foreslår, at karkirurgi nedlægges som en selvstændig afdeling på Hospitalsenheden Midt, og at funktioner inden for både central karkirurgi og perifær karkirurgi flyttes mellem RH Viborg, RH Silkeborg, Friklinikken og Aarhus Universitetshospital.

Sundhedsstyrelsen finder den foreslåede samling af den centrale karkirurgi (operationer i de store kar i bughulen) på Aarhus Universitetshospital faglig hensigtsmæssig, idet det nuværende volumen på RH Viborg (55 patienter om året) vurderes at være forholdsvist lavt ift. at opretholde kompetencer på området.

For så vidt angår regionens forslag om at flytte den perifære arteriekirurgi (forsnævninger i underben og halspulsårer) fra Aarhus Universitetshospital til RH Viborg skal Sundhedsstyrelsen bemærke, at varetagelsen vil forudsætte et beredskab på RH Viborg med speciallæge i vagt til håndtering af komplikationer.

Sundhedsstyrelsen har ingen kommentarer til den foreslåede organisering af varicekirurgien."

2.3.2 Henvendelser fra Dansk Karkirurgisk Selskab

Den 23. september 2018 henvender **Dansk Karkirurgisk Selskab^{vi}** sig vedrørende spareforslaget for karkirurgien. I henvendelsen nævnes blandt andet, at en konsekvens af spareforslaget kan være manglende eller forsinket karkirurgisk behandling, hvilket kan medføre amputationer. Det fremgår endvidere, at den karkirurgiske aktivitet i Region Midtjylland er lav sammenlignet med andre dele af landet. Hovedvægten i henvendelsen er

dog på Dansk Karkirurgisk Selskabs bekymring for, at der fremadrettet ikke vil være en selvstændig karkirurgisk afdeling med egen ledelse i regionen.

Regionsrådsformand Anders Kühnau^{vii} svarede derfor den 22. oktober 2018 blandt andet Dansk Karkirurgisk Selskab, at regionsrådet indgik budgetforliget den 26. september 2018, at bekymringen for den faglige standard og udvikling var taget til efterretning, og at man var ved at undersøge muligheden for at styrke denne i samarbejde med Aarhus Universitet.

Den 21. februar 2019 henvender **Dansk Karkirurgisk Selskab**^{viii} sig med bekymring for konsekvenserne af besparelserne i Budget 2019. Hovedvægten i henvendelsen er den manglende karkirurgiske ledelse, konsekvenserne af den foreslåede nye arbejdsdeling, den manglende vagtdækning på Regionshospitalet Viborg i weekender og ferieperioder samt konsekvenserne for speciallægeuddannelsen.

Det nævnes endvidere i henvendelsen, at *"Herudover centraliseres alle såkaldte centrale indgreb (operationer for udposninger/åreforkalkning og/eller bristet hovedpulsåre i maven) i Aarhus med risiko for forsinket behandling grundet geografiske distancer og dermed øget risiko for mistet liv. Patienter med akut amputationstruede ben forventes ligeledes at risikere at betale en høj pris for den ændrede vagtstruktur. Efter Dansk Karkirurgisk Selskabs vurdering tager den skitserede spareplan ikke højde for, at antallet af patienter med behandlingskrævende åreforkalkning forventes at stige på grund af den voksende andel af ældre i befolkningen samt en stigende forekomst af diabetes. Stigende ventetider på karkirurgisk behandling øger risikoen for koldbrand og amputation."*

Henvendelsen fra Dansk Karkirurgisk Selskab indgår i regionsrådets behandling af sagen vedrørende en ændret arbejdsdeling inden for karkirurgien med henblik på implementering af besparelserne i Budget 2019. Regionsrådet behandlede sagen på mødet den 27. marts 2019.

Ved behandlingen af sagen fremgik endvidere et notat med bemærkninger fra

Hospitalsenhed Midt, Aarhus Universitetshospital og Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse Nord^x til henvendelsen fra Dansk Karkirurgisk Selskab. Overordnet set er det hospitalernes opfattelse, af den aftale om arbejdsdeling, der på baggrund af Budget 2019 er indgået mellem de to karkirurgiske afdelinger, er fuldt fagligt forsvarlig og sikrer den nødvendige patientsikkerhed og faglige ekspertise i behandlingen.

Bemærkningerne fra Hospitalsenhed Midt, Aarhus Universitetshospital og Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse Nord indgik endvidere i det svar, **regionsrådsformand Anders Kühnau**^x sendte til Dansk Karkirurgisk Selskab den 29. april 2019.

Den 3. jul 2019 henvender **Dansk Karkirurgisk Selskab**^{xi} sig med bekymring i forhold til den ændrede arbejdsdeling. Det fremgår af henvendelsen, at *"Vores største bekymring går på patienternes sikkerhed, idet vi allerede nu er bekendte med flere sager med uheldig udgang for patienter."*

Aarhus Universitets Hospital og Hospitalsenhed Midt anmoder i juli 2019 Dansk Karkirurgisk Selskab om en uddybning af dette. Denne uddybning er endnu ikke modtaget den 28. november 2019, hvor **regionsrådsformand Anders Kühnau**^{xii} besvarer henvendelsen fra Dansk Karkirurgisk selskab, hvorfor regionsrådsformanden ikke har mulighed for at gå konkret

ind i dette. Dansk Karkirurgisk Selskab orienteres om, at vagtdækningen i weekender på Regionshospitalet Viborg genetableres fra og med uge 47. Der er ikke modtaget flere henvendelser fra Dansk Karkirurgisk Selskab efterfølgende.

2.3.3 Henvendelse fra det tværfaglige specialeråd for karkirurgien

I forbindelse med udarbejdelsen af Region Midtjyllands nye Sundheds- og Hospitalsplan blev alle de tværfaglige specialeråd anmodet om bemærkninger til den politiske rammesætning. Den 3. juni 2019 sendte **det tværfaglige specialeråd for karkirurgien**^{xiii} sine betragtninger. Det fremgår af henvendelsen, at "*Aktuelt prioriteres behandlingen af åreknuder på lige fod med åreforkalkning i benene (en tilstand der potentielt kan ende i amputation af benene).*

Er det rimeligt, når antallet af ben-amputationer pga. åreforkalkning ligger væsentlig højere i Region Midt end i for eksempel Region Syddanmark?" Det fremgår endvidere, at "*Der er generelt mangel på speciallæger i karkirurgi, og Region Midt har den laveste andel karkirurger per indbygger.*"

Vægten i henvendelsen er dog dels på konsekvenserne af besparelserne i Budget 2019 og den ændrede arbejdsdeling og organisering af karkirurgien, men særligt på forslag til, hvordan karkirurgien kan udvikles. Afslutningsvist fremgår det således, at "*Vi håber at ovenstående input vil komme i betragtning i forbindelse med ny sundheds- og hospitalsplan for Region Midt, og står til rådighed for uddybelser. Det tværfaglige specialeråd for karkirurgien er overbeviste om, at det kunne være med til at sikre forsat høj kvalitet i behandlingerne og skabe mere værdi for de karkirurgiske patienter i Region Midt.*"

Henvendelsen blev derfor ikke opfattet som en early warning fra specialerådet, men som en opfordring til med Sundheds- og hospitalsplanen at gentænke strukturen. De gange, administrationen efterfølgende har refereret til henvendelsen over for regionsrådet, har fokus således i første omgang været på bekymring for den nye organisering af karkirurgien og derefter på forslaget om at etablere en fælles karkirurgisk afdeling.

2.3.4 Henvendelse fra overlægeforsamlingen ved Regionshospitalet Viborg

Den 14. juli 2018 sender **Overlægeforsamlingen ved Regionshospitalet Viborg**^{xiv} en bekymringskrivelse til Hospitalsledelsen for Hospitalsenhed Midt med en generel bekymring over, at man ser "*en tendens til, at man i Regionsrådet og Hospitalsenhed Midt vælger at lade speciallæger håndtere akutte problemstillinger, der ligger uden for deres specialespecifikke kompetencer.*" Specifikt fremgår det bl.a., at "*Det karkirurgiske speciale er fortsat en del af Regionshospitalet Viborg og man bør derfor opretholde et vagtlag, hvor speciallæger i karkirurgi har ansvaret for de indlagte karkirurgiske patienter.*"

Denne skrivelse gik således også specifikt på konsekvenserne af besparelserne i Budget 2019 og den ændrede arbejdsdeling.

2.3.5 Henvendelser fra karkirurgisk overlæge Jes Sandermann, Regionshospitalet Viborg

Den 28. juli 2019 henvender **karkirurgisk overlæge Jes Sandermann**^{xv} fra Karkirurgisk Afdeling i Viborg sig vedrørende konsekvenserne af besparelserne i Budget 2019 og den

ændrede arbejdsdeling. Der udtrykkes blandt andet kritik af den manglende karkirurgiske ledelse, den manglende vagtdækning i weekender og ferieperioder samt uhensigtsmæssige patientforløb.

Den 23. september 2019 sender **regionsrådsformand Anders Kühnau**^{xvi} et svar, hvoraf det fremgår, at hospitalsledelsen ved Hospitalsenhed Midt har bedt om dokumentation for de patientforløb, der har bragt patientsikkerheden i fare, med henblik på at drage læring og justere arbejdsgange. I svaret orienteres endvidere om dialogen med Sundhedsstyrelsen om genindførelse af vagtdækningen og at finansieringen vil blive taget op i de politiske forhandlinger om Budget 2020.

Den 2. oktober 2019 henvender **overlæge Jes Sandermann**^{xvii} sig vedrørende besparelserne i Budget 2019, den ændrede arbejdsdeling og den manglende vagtdækning i weekenden. Det fremgår blandt andet, at *"Modellen i sig selv betyder, at den karkirurgiske patientsikkerhed i Viborg fra fredag eftermiddag til mandag morgen er yderst tilsidesat. Mange "overgange" er ligeledes skidt for patientsikkerheden. En liste over uhensigtsmæssige patientforløb kan ikke være nødvendig for en beslutningsændring."*

De mulige uhensigtsmæssige patientforløb, som konkret er indmeldt af ansatte i Hospitalsenhed Midt, er blevet faglig vurderet og diskuteret. Derudover tages eventuelle uhensigtsmæssige patientforløb op som konkrete cases, der håndteres løbende.

Overlæge Jes Sandermann^{xviii} følger den 23. oktober 2019 op med en opfordring til at effektivisere Sundhedsstyrelsens krav om vagtdækning i weekenden i allernærmeste fremtid.

Regionsrådsformand Anders Kühnau^{xix} svarer den 5. november 2019 samlet på de to henvendelser fra Jes Sandermann. Der orienteres bl.a. om dialogen med Sundhedsstyrelsen, den planlagte genetablering af vagtdækningen pr. 1. januar 2020 samt om reduktionen i sparekravet til Hospitalsenhed Midt som følge af bl.a. genindførelsen af vagtdækningen.

Efter genindførelsen af vagtdækningen i weekender fra og med uge 47 i 2019 er der ikke modtaget henvendelser vedrørende besparelserne i Budget 2019 og den ændrede arbejdsdeling inden for karkirurgien.

Det var imidlertid vurderingen, at der var behov for at sætte fokus på udviklingen af karkirurgien i Region Midtjylland, og der blev derfor sat en udviklings- og kvalitetsdagsorden for området.

3. Analyse og organisationsudvikling

Som nævnt ovenfor træder den nye organisering i kraft i foråret 2019. I løbet af 2019 bliver det tydeligt, at der er behov for at styrke det tværgående samarbejde med henblik på at forbedre patientforløbene.

I forbindelse med udarbejdelsen af Sundheds- og Hospitalsplanen har det **tværfaglige specialeråd for karkirurgien**, som tidligere nævnt, henvendt sig til administrationen med et forslag om organisering af karkirurgien, hvor det foreslås at samle de karkirurgiske funktioner på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg i én fælles karkirurgisk afdeling på tværs af hospitaler og matrikler.

På baggrund af specialerådets henvendelse ønskede **hospitalsledelserne ved Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt** at opstarte en proces, hvor man skulle se på mulighederne for at etablere en fælles ledelse af karkirurgien og én karkirurgisk afdeling. Ovenstående meddeles **Regionsrådet** i en skriftlig orientering af 18. feb. 2020, som udover at informere om den igangsatte proces vedr. mulighederne for at etablere en karkirurgisk afdeling, ligeledes orienterer om kapacitetsproblemer i åreknudebehandlingen^{xx}.

I juni 2020 afholdes møde med **specialerådet** mhp. at drøfte forslaget om en fælles afdeling på de to matrikler. I umiddelbar forlængelse heraf nedsættes en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter for henholdsvis karkirurgien og afdelingsledelserne på begge matrikler, som har til opgave at udarbejde en beskrivelse af forslag til en ny organisering af karkirurgien. Papiret præsenteres for **specialerådet og hospitalsledelserne** i efteråret 2020^{xxi}. Centralt i forslaget er etableringen af én fælles karkirurgisk afdeling med én karkirurgisk ledende overlæge for hele afdelingen samt en oversygeplejerske, en karkirurgisk funktionsleder og en afdelingssygeplejerske på hver af de to matrikler.

På mødet den 9. november 2020 orienteres **Hospitalsudvalget** om, at der er behov for mere tid til at overveje en eventuel ændret organisering af karkirurgien i Region Midtjylland.

I den sideløbende proces vurderer **direktionen og hospitalsledelserne** i forlængelse af ovenstående, at de foreslåede organisationsændringer ikke er den mest hensigtsmæssige løsning på udfordringerne med uhensigtsmæssige patientforløb. Dette kommunikeres ud til specialerådet den 4. januar 2021^{xxii}. I den forbindelse gøres det ligeledes klart, at direktionen og hospitalsledelserne erkender, at karkirurgien i Region Midtjylland er udfordret, og at den nuværende struktur medfører, at nogle patientforløb opleves som uhensigtsmæssige - og at der som følge heraf er et stort behov for at sætte fokus på den faglige udvikling til gavn for patienterne. På den baggrund fremgår det af orienteringen til specialerådet, at **hospitalsledelserne** har besluttet, at der i stedet skal gennemføres to mindre organisatoriske ændringer, dels at der på hvert hospital skal udpeges en karkirurgisk funktionsleder, der kan understøtte den daglige drift og den faglige udvikling af de karkirurgiske funktioner, dels at der igen skal åbnes for indtag af akutte patienter i weekenden i Viborg. Herudover fremgår det, at **hospitalsledelserne** som udgangspunkt for at sætte fokus på det gode patientforløb i et fagligt perspektiv, foreslår, at der i første omgang tages fat på at forbedre indsatserne vedrørende amputationer, carotiskirurgi, acceskirurgi samt snitfladerne mellem karkirurgien og henholdsvis interventionsradiologien og urologien. Det fremgår, at afdelingsledelserne vil tage initiativ til at iværksætte udviklingsarbejdet.

Regionsrådet orienteres på mødet den 18. august 2021 om status på det karkirurgiske område i Region Midtjylland. Det forslås i den forbindelse, at der i efteråret 2021 igangsættes udarbejdelse af en større, grundlæggende og uvildig analyse af karkirurgien i Region Midtjylland. Baggrunden er behovet for at styrke den faglige udvikling af karkirurgien og samarbejdet på tværs – både af hensyn til patienterne og for, at karkirurgien i Region Midtjylland fortsat kan være en attraktiv arbejdsplads, som kan rekruttere det rette personale. Regionsrådet tiltræder indstilling om, at der vil blive forelagt et udkast til kommissorium for arbejdet med en større, grundlæggende og uvildig analyse af det karkirurgiske speciale med det udgangspunkt, at der er karkirurgisk akutfunktion på både Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt.

I september 2021 retter **direktionen** henvendelse til professor, ledende overlæge, ph.d., M.M.Sc. Kim Houliind, Karkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus, mhp. at indlede dialog om udarbejdelse af en ekstern analyse af karkirurgien i Region Midtjylland.

I oktober 2021 afholdes de første møder mellem **direktionen, hospitalsledelserne fra Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital og Kim Houliind** med henblik på at drøfte foreløbige overvejelser om analysen samt kommissorium for udarbejdelsen.

I perioden fra november 2021 til marts 2022 afholdes tre møder mellem **følgegruppen** (direktionen samt hospitals- og afdelingsledelser fra de karkirurgiske afdelinger på Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital) og Kim Houliind. På møderne præsenteres og drøftes den foreliggende analyse, konklusioner og anbefalinger.

På mødet den 26. januar 2022 orienteres **Regionsrådet** om status for udarbejdelse af analysen af det karkirurgiske speciale i Region Midtjylland. Regionsrådet præsenteres for kommissoriet for analysen, hvoraf det fremgår, at analysen har til formål at afsøge, hvordan karkirurgien i Region Midtjylland som helhed kan styrkes – herunder ift. robusthed, rekruttering og kvalitet.

Analysen af karkirurgien i Region Midtjylland offentliggøres 28. april 2022 med offentliggørelse af dagsordenen til mødet i **Hospitalsudvalget** den 9. maj 2022.

Bilagsfortegnelse

Bilagene fremgår i deres helhed af den vedlagte bilagssamling.

- ⁱKliniske kvalitetsdatabaser- opfølgning af landsdækkende, regional retningslinje
- ⁱⁱStrukturændringer - Forslag nr. 6: Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt
- ⁱⁱⁱ Henvendelse fra HovedMEDUdvalget på Hospitalsenhed Midt, "Høringssvar, Budget 2019-2020", 30. august 2018
- ^{iv} Henvendelse fra HovedMEDUdvalget på Aarhus Universitetshospital, "Høringssvar fra AUH's Hoved-MEDUdvalg (HMU) vedrørende forslag til budget 2019 for Region Midtjylland", 30. august 2018
- ^v Henvendelse fra Sundhedsstyrelsen, "Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Midtjyllands spareplan 2019-20", 3. september 2018
- ^{vi} Henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, "Dansk Karkirurgisk Selskabs kommentarer til Regionsrådsformandens forslag og politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020 i Region Midtjylland", 23. september 2018
- ^{vii} Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, 22. oktober 2018
- ^{viii} Henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, "Dansk Karkirurgisk Selskab er fortsat bekymret for den vedtagne spareplan i Region Midtjylland", 21. februar 2019
- ^{ix} Sundhedsplanlægning, "Bemærkninger til Dansk Karkirurgisk Selskabs henvendelse", 6. marts 2019
- ^x Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, 29. april 2019
- ^{xi} Henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, "Dansk Karkirurgisk Selskabs fortsatte bekymringer for den vedtagne spareplan i Region Midtjylland", 3. juli 2019
- ^{xii} Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, 28. november 2019
- ^{xiii} Henvendelse fra det tværfaglige specialeråd for karkirurgien, "Karkirurgiske betragtninger vedrørende politisk rammesætning for sundheds- og hospitalsplan i Region Midt", 3. juni 2019
- ^{xiv} Henvendelse fra overlægeforsamlingen Regionshospitalet Viborg, "Bekymringskrivelse", 14. juli 2019
- ^{xv} Henvendelse fra overlæge Jes Sandermann, "Lidt om karkirurgien i Viborg", 28. juli 2019
- ^{xvi} Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelse fra overlæge Jes Sandermann, 23. september 2019
- ^{xvii} Henvendelse fra overlæge Jes Sandermann, "Kære Anders Kühnau", 2. oktober 2019
- ^{xviii} Henvendelse fra overlæge Jes Sandermann, "Karkirurgisk Vagt", 23. oktober 2019
- ^{xix} Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelser fra overlæge Jes Sandermann
- ^{xx} Regionsrådet orienteres, "Orientering vedr. karkirurgien", 18. februar 2020
- ^{xxi} Papir med forslag til ny organisering af karkirurgien, "En fælles karkirurgisk afdeling i Region Midtjylland", 15. september 2020
- ^{xxii} Koncerndirektør Ole Thomsens orientering til det tværfaglige specialeråd for karkirurgien, "Organisering af karkirurgi", 4. januar 2021