

Til Sundhedsstyrelsen



## **Redegørelse for varetagelse af karkirurgien i Region Midtjylland**

Dato 16-05-2022

Sagsbehandler Gry Brun Jensen/

Sidse Gottlieb Jensen

[gry.brun.jensen@stab.rm.dk](mailto:gry.brun.jensen@stab.rm.dk)

Tel. +4561628632

Sagsnr. 1-30-72-205-07

Sundhedsstyrelsen har den 2. maj 2022 anmodet Region Midtjylland om en redegørelse for behandlingen af karkirurgiske patienter, herunder af patienter med blodprop eller åreforkalkning i benet, som har modtaget for sen behandling samt en redegørelse for, hvordan Region Midtjylland planlægger at sikre kapaciteten og kvaliteten i karkirurgien fremadrettet. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende den 9. maj 2022 uddybet og præciseret anmodningen.

Side 1

Baggrunden er en ekstern analyse af karkirurgien i Region Midtjylland, som Region Midtjyllands direktion har fået udarbejdet, og som blev offentliggjort den 28. april 2022.

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.

Indledningsvist ønsker Region Midtjylland at pointere, at konklusionernes alvor og de nye data, der er kommet frem i analysen, har medført, at Region Midtjylland finder anledning til at udrede 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 yderligere indsigt.

Region Midtjylland har derfor taget initiativ til at gennemføre en dataanalyse, der ved hjælp af et komplet datasæt fra hele landet vil afdække:

- Hvad er incidensen af amputationer i alle regioner.
- Hvad er incidensen af karkirurgiske forebyggende behandlinger i alle regioner.

Analysen skal baseres på landsdækkende data fra Landspatientregistret, og der skal i analysen tages højde for forskelle i befolkningstal og alderssammensætning. Regionernes Kliniske Kvalitetsorganisation (RKKP) får ansvaret for at gennemføre analysen.

Formålet med analysen er at tilvejebringe større sikkerhed for vurderingen af forekomsten af amputationer i Region Midtjylland sammenlignet med resten af landet. Desuden skal analysen belyse Region Midtjyllands aktivitet inden for karkirurgiske forebyggende behandlinger sammenlignet med resten af landet. Analysen har til formål at give bedre grundlag at stå på i forhold til, hvilke indsatser der skal igangsættes for at understøtte den langsigtede udvikling af karkirurgien i Region Midtjylland.

Analysens foreløbige resultater konfereres inden publicering med Dansk Karkirurgisk selskab, Dansk Ortopædkirurgisk selskab samt forfatteren til den eksterne analyse.

Der er her og nu igangsat følgende:

- På Aarhus Universitetshospital har man i foråret 2022 øget kapaciteten til behandling med ballonudvidelser i benene med 1,5 leje pr. uge, hvilket medfører en øget kapacitet på 160 indgreb pr. år. På baggrund af en tilsvarende midlertidig udvidelse i efteråret 2021 vurderes dette at være tilstrækkeligt til at imødekomme behovet på kort sigt. Hospitalet planlægger at permanentgøre den øgede aktivitet.
- På Aarhus Universitetshospital er aktiviteten i forhold til behandling af abdominale aortaaneurismer og thoracoabdominale aortaaneurismer (henholdsvis udposninger på hovedpulsåren og udposninger på hovedpulsåren i brystkassen og maven) steget kraftigt fra 2019 til 2021. Der arbejdes på at udføre meraktivitet med afvikling af simple indgreb i weekender/aftener med henblik på frigørelse af kapacitet på hybridstue til mere komplekse indgreb. Fra ultimo april frigøres hybridstuen en dag pr. uge som følge af, at TAVI-indgreb (indsættelse af aortaklap igennem lysken) omlægges fra hybridstuen til kardiologisk laboratorium.
- Herudover arbejdes der på, så hurtigt som muligt, at oprette en ekstra uddannelsesstilling i karkirurgi på Aarhus Universitetshospital.
- Hospitalsenhed Midt, Viborg har primo 2022 taget en ny hybridstue i brug. En hybridstue er en hybrid mellem et undersøgelsesrum og en operationsstue. F.eks. kan der både

gennemføres røntgenundersøgelser og operationer på stuen, så patienterne kan få en hurtigere og mere skånsom behandling. Man har dermed gode fysiske rammer til at varetage den endovaskulære behandling, hvor indgrebet sker via de store blodkar.

- Hospitalsenhed Midt, Viborg fokuserer som det første på at rekruttere karkirurger og styrke kompetenceniveauet hos de nuværende ansatte karkirurger med henblik på at sikre og robustgøre den karkirurgiske aktivitet

I tillæg til ovenstående er Region Midtjylland i dialog med Region Nordjylland og Region Syddanmark vedr. mulighed for henvisning af karkirurgiske patienter fra Region Midtjylland til behandling i de to regioner. Der er allerede i enkelte tilfælde visiteret patienter fra Region Midtjylland til Sygehus Lillebælt (Kolding), når ventetiden i Region Midtjylland har været for lang.

I forhold til Sundhedsstyrelsens konkrete anmodninger til redegørelsen har Region Midtjylland følgende bemærkninger:

### **1. Aortaaneurismer**

Sundhedsstyrelsen bemærker, at der i analysen fremgår, at der ikke har været aktivitet svarende til den højt specialiserede funktion nr. 10 Kirurgi ved thorako-abdominale aortaaneurismer og -dissektioner i mere end 3 år, og skal bede regionen om en beskrivelse af årsagen hertil, herunder om det skyldes at behandlingen er obsolet. Sundhedsstyrelsen kan konstatere, at specialfunktionen ikke har været varetaget i overensstemmelse med de af Sundhedsstyrelsen fastsatte krav og forudsætninger. I forlængelse af dette varsler Sundhedsstyrelsen en fratagelse af godkendelsen til denne funktion.

Region Midtjylland bemærker, at Aarhus Universitetshospital i forhold til den højt specialiserede funktion 10 inden for karkirurgien generelt har forladt den åbne kirurgi og behandler endovaskulært i regi af den højt specialiserede funktion 11 "Endovaskulær behandling af thorakale og thorako-abdominale aortasygdomme", da der er sket en faglig udvikling inden for området. Der er eksempler på, at der i visse tilfælde er behov for hybridprocedurer, som ofte indbefatter thoraxkirurgi, karkirurgi og endovaskulær behandling. Aarhus Universitet har betydelig erfaring med disse kombinationsindgreb. Der er meget få patienter, som kan have behov for udelukkende åben kirurgi – og disse patienter kan henvises til behandling i udlandet (Maastricht). Det er yderst sjældent, at der er behov for at henvise patienter til behandling i udlandet. Det er således 4 år siden, at der været henvist en patient til Maastricht.

Region Midtjylland er derfor enig med Sundhedsstyrelsen i, at behandlingsmetoden er forældet.

Dette vil også være beskrevet i Aarhus Universitetshospitals tilbagemelding til Sundhedsstyrelsen vedr. opfølgning på specialeplanen for 2021.

## **2. Blodpropper i benene**

### **2.1 Bypassoperationer og ballonudvidelser på benene**

Sundhedsstyrelsen bemærker i sin anmodning, at det af den eksterne analyse af karkirurgien i Region Midtjylland fremgår, at der i perioden fra 2007 til 2020 er foretaget færre bypassoperationer og ballonudvidelser på benene i Region Midtjylland sammenlignet med Aalborg og Kolding.



Region Midtjylland kan oplyse, at Aarhus Universitetshospital har haft lavere aktivitet i perioden 2007-2020. De senere år har det dog været et indsatsområde på Aarhus Universitetshospital at øge aktiviteten på ballonbehandlinger, og der er derfor sket en stigning i aktiviteten. Der er været en faglig tovholder tilknyttet indsatsen. Der har i en årrække været en national tendens til, at man i stigende grad anvender ballonudvidelse frem for bypassoperationer.

Region Midtjylland kan endvidere oplyse, at Hospitalsenhed Midts operationsaktivitet på det karkirurgiske område, ekskl. varicekirurgien, har ligget stabilt over den senere årrække. I perioden 2017-2020 er der i gennemsnit udført ca. 1.379 operationer årligt (primær procedure). På det endovaskulære område har der været nedgang de seneste par år pga. lægemangel.

Som det fremgår af karbasens årsrapport 2017<sup>1</sup> (figur 2, side 5), ses ved sammenligning af bypassoperationer under knæ og perifere endovaskulære procedurer, at der er stor forskel på behandlingsenheder målt pr. 100.000 indbygger. Her ses også, at Viborg ligger på niveau med de øvrige hospitaler i Danmark, fraset Kolding, der havde det absolut højeste behandlingsniveau med dobbelt så mange udførte perifere bypass'er og tre gange så mange endovaskulære procedure som andre hospitaler. Aarhus ligger i forhold til infrainguinal bypass under knæ på niveau med de øvrige hospitaler, fraset Kolding, og i forhold til perifere endovaskulære procedurer på niveau med Odense, Slagelse og Rigshospitalet.

Via tal fra de årlige karbaserapporter har Hospitalsenhed Midt sammenlignet Regionshospitalet Viborgs aktivitet med de øvrige

---

<sup>1</sup> Karbase Årsrapport 2017:

<https://karbase.dk/onewebmedia/Karbase%20A%CC%8Ar rapport%202017%20pdf.pdf>

behandlingsenheder på landsplan. Med afsæt i den samlede aktivitet på behandlingsområderne infrainguinal bypass og endovaskulært område ses, at Regionshospitalet Viborg ligger på niveau med de fleste behandlingsenheder. Opgøres aktiviteten på behandlingsområderne infrainguinal bypass og perifære endovaskulære procedurer pr. indbygger over 50 år fremgår ligeledes, at Regionshospitalet Viborg ikke skiller sig ud fra øvrige behandlingsenheder.

Hospitalsenhed Midts gennemgang vedlægges som bilag til denne redegørelse.

## **2.2 Ballonudvidelser på blodårer i benene – modsatrettet udvikling i Viborg og Aarhus**

Det fremgår af sundhedsstyrelsens anmodning på baggrund af den eksterne rapport, at antallet af ballonudvidelser på blodårer i benene siden 2017 er faldet markant i Viborg og steget i Aarhus.

Region Midtjylland oplyser, at det jf. svaret på spørgsmål 2.1 har været et indsatsområde på Aarhus Universitetshospital og der har derfor været en øget aktivitet på dette område.

I forhold til situationen på Regionshospitalet Viborg ses der i den eksterne analyse en nedgang i antallet af ballonudvidelser på blodårene i perioden fra 2018 til 2020. Det skyldes i overvejende grad nedgang i lægekapaciteten. To af hospitalets erfarne læger med ekspertise inden for det endovaskulære område forlod afdelingen i perioden 2018-2020. Med en ny ansættelse primo 2020 fik afdelingen tilført kompetencer inden for området. Der arbejdes fortsat på at styrke lægeområdet. Patienter tilbydes i relevant omfang amputationsforebyggende behandling. Der er i perioden ikke fravalgt at foretage amputationsforebyggende behandling grundet kapacitetsmangel, men der er ændret fordeling mellem behandlingstyper fra endovaskulære metoder til fx bypass.

## **2.3 Amputationer på lår eller underben**

Sundhedsstyrelsen henviser til, at det fremgår af den eksterne analyse, at i perioden 2016 – 2020 er antallet af amputationer på lår eller underben i Region Midtjylland 2013 sammenholdt med et antal på 1554 i det øvrige Jylland, som har omkring 10 procent mindre befolkningsgrundlag. Sundhedsstyrelsen beder om en redegørelse for denne forskel.

Region Midtjylland henviser til de indledende bemærkninger om, at der er igangsat en dataanalyse, som skal skabe større klarhed med hensyn til amputationsforskellene, herunder sammenligningsgrundlaget. Analysen af amputationerne baserer sig på et datagrundlag, der er fremstillet til rapporten, og som er nyt i

forhold til indikatorer fra den nationale kvalitetsdatabase, som vanligtvis anvendes i hospitalernes kvalitetsarbejde.

Region Midtjylland kan derfor ikke på nuværende tidspunkt redegøre for de nøjagtige forskelle.

Der er endvidere efter offentliggørelsen af den eksterne analyse konstateret en datafejl i det udtræk, Region Midtjylland har lavet vedrørende amputationstal, der ligger til grund for regionens amputationstal i rapporten. Efter valideringen af data fremgår det at der i perioden 2016-2020 blev gennemført 1.778 amputationsprocedurer ud fra de fire udvalgte procedurekoder, der anvendes i den eksterne analyse, og ikke 2013 som det fremgår af den eksterne analyse.

I RKKP-databasen Karbasen findes der ikke en indikator, der angiver amputations- eller revaskulariseringsraten pr. 100.000 indbyggere. Den eneste indikator på området i Karbasen er på nuværende tidspunkt "Samsidig større amputation efter infrainguinal bypass for kritisk iskæmi indenfor 1 år"<sup>2</sup>. For denne indikator har Regionshospitalet Viborg ligget både over og under landsgennemsnittet, mens Aarhus Universitetshospital generelt ligger over landsgennemsnittet.

I alle årene har både Hospitalsenhed Midt, Viborg og Aarhus Universitetshospital været indenfor den grænseværdi, som er fastsat af RKKP i 2020 som acceptabel kvalitet.

I forhold til Hospitalsenhed Midt, Viborg viste Karbasens årsrapport fra 2012 en høj frekvens af samsidig større amputation efter infrainguinal bypasskirurgi for kritisk iskæmi inden for 1 år. Der blev efterfølgende lavet journalaudit. Ved audit kunne der ikke identificeres en enkeltstående forklaring. Vurderingen var, at hovedparten af populationen var multisygge med svære system sygdomme. Populationen var mere syg end den øvrige befolkning, muligvis som konsekvens af rekruttering fra Sårcentret på Regionshospitalet Viborg.

Som også angivet i Karbasens årsrapport for 2017 og 2018 samt videnskabelige artikler om emnet, vurderes de socioøkonomiske faktorer at have indflydelse.

---

<sup>2</sup> Der er dog udarbejdet en testindikator, som forventes at indgå i appendixet til Karbaserapporten 2021, som viser "Andel af patienter, som har fået foretaget (ikke-traumatiske/cancer) major amputation på underekstremiteterne (over ankelniveau), og som ikke har haft en kontakt til karkirurgien inden for 1 år forud for amputationen."

## **2.4 Endovaskulær kapacitet på Regionshospitalet Viborg**

Sundhedsstyrelsen nævner, at det i den eksterne analyse af karkirurgien i Region Midtjylland er beskrevet, at der på Regionshospitalet Viborg udelukkende er én speciallæge, der kan varetage simple endovaskulære procedurer, mens to andre er under oplæring. Sundhedsstyrelsen beder derfor særligt om uddybning af, hvordan denne funktion forventes varetaget fremadrettet, således at robustheden og kvaliteten sikres.

Region Midtjylland bemærker, at Regionshospitalet Viborg har reducerede kompetencer til at varetage den endovaskulære aktivitet. Hospitalet er i gang med oplæring og erfaringsudveksling. Tre af afdelingens overlæger kan selvstændigt udrede og lave endovaskulær behandling på de centrale kar (iliaca og lyske kar). En af disse tre overlæger kan selvstændigt varetage behandlingen perifert på crus/fod, imens de to andre overlæger er under oplæring i dette. En fjerde karkirurg er påbegyndt oplæring i endovaskulære indgreb, men er endnu på et tidligt stadie i oplæringen. Derudover ansættes en interventionsradiolog i efteråret 2022, som også forventes at kunne bidrage til de endovaskulære indgreb.

For at øge robustheden på den endovaskulære kapacitet inden for en ganske kort tidshorizont har Hospitalsenhed Midt igangsat en proces med at afsøge mulighederne for at få lavet en hurtigtvirkende indsats. Hospitalsenhed Midt har været i dialog med nogle af de relevante faglige parter om at indlede samarbejde med henblik på at sikre og understøtte kompetenceniveauet. Der afsøges både nationalt og internationalt.

Hospitalsenhed Midt har primo 2022 taget en ny hybridstue i brug og har derved gode fysiske rammer til den endovaskulære behandling, som varetages af karkirurger.

## **3. Varicekirurgi**

I forhold til varicebehandlingen fremgår det af den eksterne analyse af karkirurgien i Region Midtjylland, at varetagelsen kan blive udfordret ved, at nuværende speciallægekompetence har opsagt sin stilling. Sundhedsstyrelsen beder derfor særligt om uddybning af, hvordan denne funktion forventes varetaget fremadrettet.

Region Midtjylland kan oplyse, at Hospitalsenhed Midt har genbesat stillingen med en overlæge pr. 1/8-2022. Foreløbigt er ansættelsesperioden 3 år med normering 1,0. Overlægen vil primært skulle varetage behandlingen på variceområdet, men har kompetencer inden for det endovaskulære område, bypassoperationer og aortaaneurismer.

Foruden overlægen er der yderligere en læge fast tilknyttet varicekirurgien. Derudover kan samtlige af afdelingens karkirurger indgå i funktionen.

Den nuværende specialeansvarlige overlæge har opsagt sin stilling med fratrædelse pr. 31/7-2022. I perioden fra 1/5-2022 er fremmødet 40%, dvs. 2 ugentlige dage.

#### **4. Øvrige specialfunktioner samt generel robusthed og varetagelse af specialfunktionerne**

##### **4.1 Øvrige specialfunktioner**

Sundhedsstyrelsen anmoder regionen om at oplyse, om der er udfordringer i forhold til varetagelsen af de øvrige karkirurgiske specialfunktioner i regionen.

##### Regionshospitalet Viborg

Regionshospitalet Viborg har i alt godkendelse til 5 regionsfunktioner og opfylder kravene hertil.

I Karkirurgi, Hospitalsenhed Midt, Viborg er der for nuværende ansat 10 speciallæger i Karkirurgi, fordelt med 8 overlæger og 2 afdelingslæger. Heri indgår 1 overlæge i ortopædkirurgi ansat i Sårcentret samt 0,5 overlæge i forskning. Pr. 1. august 2020 genbesættes en speciallægestilling til varetagelse af varicekirurgi. Desuden ansættes der en speciallæge i september/oktober 2022, som har kompetencer vedr. interventionsradiologi. Herudover arbejdes der på at rekruttere karkirurger og styrke kompetenceniveauet hos de nuværende ansatte karkirurger med henblik på at sikre og robustgøre den karkirurgiske aktivitet

Regionshospitalet Viborg har reducerede kompetencer til at varetage den endovaskulære aktivitet. Hospitalet er i gang med oplæring og erfaringsudveksling.

Tre af afdelingens overlæger kan selvstændigt udrede og lave endovaskulær behandling på de centrale kar (iliaca og lyske kar). En af disse tre overlæger kan selvstændigt varetage behandlingen perifert på crus/fod, imens de to andre overlæger er under oplæring i dette. En fjerde karkirurg er påbegyndt oplæring i endovaskulære indgreb, men er endnu på et tidligt stadie i oplæringen. Derudover ansættes en interventionsradiolog i efteråret 2022, som også forventes at kunne bidrage til de endovaskulære indgreb.

##### Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital opfylder krav til varetagelse af de øvrige karkirurgiske funktioner. Der er på nuværende tidspunkt aktuelt ventetid til behandling af udposning på hovedpulsåren, da der har været vakante anæstesisygeplejerskestillinger samt begrænset hybrid operationskapacitet. Der er derfor netop ansat mere personale



og lavet en plan for at frigive øget hybrid operationskapacitet. Derudover er der udarbejdet plan for etablering af yderligere kapacitet, og der forhandles med personalet om frivilligt ekstra arbejde.

Der er blandt andet ansat ni speciallæger i karkirurgi på afdelingen og den 10. forventes ansat i et vikariat til september 2022.

#### **4.2 Generel robusthed og varetagelse af specialfunktionerne**

Sundhedsstyrelsen bemærker, at varetagelsen af specialfunktionerne i karkirurgi af analysen generelt fremstår udfordret.

Sundhedsstyrelsen vil bede om en redegørelse for, at krav til varetagelse af funktionerne, herunder antallet af speciallæger, vagtbemanding og patientvolumen, er opfyldt.

##### Regionshospitalet Viborg

HE Midt har i alt godkendelse til 5 regionsfunktioner og opfylder kravene til varetagelse heraf. De karkirurgiske kompetencer er til stede. For RF3 er der som beskrevet 3 læger, der kan udføre de fleste procedurer selvstændigt. En 4. er under oplæring og en 5. ansættes i september/oktober 2022. For øvrige regionsfunktioner er der mellem 3-7 karkirurger, der kan udfører disse. I det omfang, der opleves kapacitetsudfordringer, er problemstillingen primært som følge af manglen på anæstesisygeplejersker. Hospitalsenhed Midt arbejder på rekruttering af denne faggruppe.

Hospitalsenhed Midt, Viborg varetog indtil medio 2019 RF4 vedr. Kirurgi ved abdominale aortaaneurismer.

Hospitalsenhed Midt, Viborg har i dag 5-6 speciallæger, som vil kunne genoptage denne regionsfunktion efter et kortere forløb på et andet hospital, som aktuelt varetager funktionen, for at sikre opdaterede kompetencer.

##### Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital opfylder kravene til varetagelse af de karkirurgiske funktioner i forhold til den i sin tid fremsendte ansøgning til Sundhedsstyrelsen (2016) og Sundhedsstyrelsens krav til varetagelse af specialiserede funktioner. Vedrørende HSF 13 "Kirurgi ved juxtarenale aortaaneurismer" er der sket en faglig udvikling, som betyder, at en del af patienterne nu behandles med endovaskulær behandling frem for kirurgi. Derfor er volumen faldende inden for denne funktion, samtidigt med at den er stigende inden for det endovaskulære område. Dette vil også være beskrevet i Aarhus Universitetshospital tilbagemelding til Sundhedsstyrelsen vedr. opfølgning på specialeplanen for 2021.

#### **4.3 Sikring af ensartet kvalitet på matriklerne**

Sundhedsstyrelsen anmoder om en plan for, hvordan regionen vil sikre ensartet kvalitet i behandlingen på de to matrikler.

Region Midtjylland oplyser, at direktionen sammen med hospitalsledelserne på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt er i gang med at planlægge den fremtidige organisering af afdelingerne.

Udbygning af kapaciteten på lang sigt er en kompliceret proces, der vil strække sig over en længere periode. Der skal blandt andet sikres fysisk kapacitet samt uddannes og rekrutteres personale, herunder både læger og sygeplejersker. Der udarbejdes derfor en kapacitetsudbygningsplan, der fremlægges for regionsrådet i 3. kvartal 2022.

#### **4.4 Variation i det totale antal karkirurgiske operationer**

Sundhedsstyrelsen henviser til, at det af analysen af karkirurgien fremgår, at det totale antal karkirurgiske operationer i Region Midtjylland udgør halvdelen af antallet af karkirurgiske operationer i resten af Jylland i perioden 2017 –2019, og anmoder om en redegørelse for denne forskel.

Region Midtjylland anfører, at der givetvis er en sammenhæng mellem den karkirurgiske kapacitet og den karkirurgiske aktivitet. Den måde, data præsenteres og sammenstilles på i den eksterne analyse, er imidlertid ny, og indgår ikke i de datakilder, der sædvanligvis anvendes til kvalitetsopfølgning. Dette gør det særligt påkrævet at skabe tilstrækkelig indsigt.

Region Midtjylland har som tidligere nævnt taget initiativ til at gennemføre en dataanalyse, der ved hjælp af et komplet datasæt fra hele landet bl.a. vil afdække aktiviteten vedr. karkirurgiske forebyggende behandlinger i alle regioner.

Selvom dette kun vil afdække en del af den karkirurgiske aktivitet, vil det dog give en indikation på behandlingsaktiviteten i alle regioner og ikke kun i Region Nordjylland, Region Midtjylland og en del af Region Syddanmark, som indgår i den foreliggende analyse af karkirurgien i Region Midtjylland.

#### **5. Forsyningsforpligtelsen**

Sundhedsstyrelsen fremhæver, at ved varetagelsen af specialfunktioner har regionerne en forsyningsforpligtelse, som vanligvis indebærer, at specialfunktioner skal kunne opretholdes døgnet rundt, året rundt, herunder også i perioder med spidsbelastning. Såfremt regionen ikke har kapacitet til dette, skal patienterne henvises til sygehuse i andre regioner, der har godkendelse til den konkrete specialfunktion.

Region Midtjylland oplyser, at alle patienter informeres pr. brev, hvis udrednings- og behandlingsretten ikke kan overholdes. I brevet gøres opmærksom på, at patienten har ret til behandling et andet sted. Derudover retter hospitalerne selv løbende henvendelse til andre afdelinger i landet.

I den aktuelle situation har Region Midtjylland fået positivt tilsagn fra Region Nordjylland og Region Syddanmark om at stille kapacitet til rådighed.

Sundhedsstyrelsen er velkommen til at rette yderligere henvendelse, såfremt der er behov for yderligere uddybning.