

Styrelsen for Patientsikkerhed
Falstersvej 10
Att. Enhedschef Charlotte Hjorth
8940 Randers



Dato 01.06.2022

Maria Bredal

2381 8532

maria.bredal@rm.dk

Side 1

Svar på anmodning om besvarelse af spørgsmål vedr. karkirurgien i Region Midtjylland

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 16. maj 2022 Region Midtjyllands redegørelse for sagen vedrørende karkirurgien. Styrelsen for Patientsikkerheden har desuden modtaget Region Midtjyllands redegørelse om sagen til Sundhedsstyrelsen.

På baggrund af Analyse af karkirurgien i Region Midtjylland, april 2022, sagsfremstilling til møde i Hospitalsudvalget den 9. maj, ovennævnte redegørelser og møde mellem regionen og styrelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed anmode regionen om at besvare tre spørgsmål. Spørgsmålene besvares nedenfor.

1. Hvordan arbejdes med identifikation af de patienter, som har fået foretaget benamputation, men som måske kunne have undgået dette – og som dermed har krav på klage- og erstatningsvejledning? Styrelsen for Patientsikkerhed skal endvidere bede regionen om en tidsplan herfor.

Region Midtjylland har identificeret den samlede liste over ben-amputerede patienter i vores data.

Regionen er i gang med at fastlægge kriterier for, hvordan den samlede patientliste kan afgrænses. Kriterierne vil blive drøftet med Patienterstatningen senere på ugen.

Regionen vil orientere Styrelsen for Patientsikkerhed, når vi har fastlagt kriterierne.

2.a Hvordan sikres det, at patienter, der aktuelt er i behandling, bliver diagnosticeret og visiteret til korrekt og rettidig behandling, herunder hvorvidt der er tilstrækkelig faglighed til at konstatere behovet for forebyggende behandling tidligt nok?

Angående rettidig behandling se venligst svaret under punkt. 2.b.

Aarhus Universitetshospital

Henvisninger:

Nyhenviste patienter visiteres til ambulant udredning i karklinikken i følgende grupper:

- Potentielt amputationstruede patienter; subakut 1-2 dage.
- Mere kroniske tilstande, men med tiden potentielt amputationstruede patienter; indenfor 1-3 uger.
- Ikke amputationstruede patienter; indenfor 4 uger. (Såfremt ventetid ikke kan overholdes laves ekstra linje i ambulatorium, med henblik på udredning af denne kategori).

Alle henvisninger visiteres indenfor første kommende arbejdsdag.

Udredning:

- Potentielt amputationstruede patienter; Akut CT-skanning samme dag som konsultation. Beslutning om behandling samt booking af behandling dagen efter.
- Mere kroniske tilstande, men med tiden potentielt amputationstruede patienter; CT-skanning indenfor 2 uger. Beslutning samt booking af behandling indenfor 1 uge efter skanning foretaget.
- Ikke amputationstruede patienter; CT-skanning efterfulgt af booking af behandling, når skanning er bekrevet.

Alle skanninger i forbindelse med udredning drøftes på fælles konference, hvor speciallæger (minimum 1 erfaren speciallæge), uddannelseslæger samt dedikerede interventionsradiologer er tilstede. I alt er ansat 9 speciallæger og 2 interventionsradiologer.

Hospitalsenhed Midt (Viborg)

Der vil altid foregå en konkret lægefaglig vurdering af den relevante behandling. Der er ikke aktuelt lang ventetid til udredning og behandling (se punkt 2.b) og således ikke bekymring for manglende diagnosticering eller visitering til korrekt behandling.

Hospitalsenhed Midt vurderer at der er den tilstrækkelige faglighed til stede, og gør også opmærksom på, at der ikke i Kim Houllinds rapport er stillet spørgsmålstegn ved kvaliteten af de udførte procedurer, men ved kapacitet. Derfor arbejdes aktuelt på at rekruttere karkirurger og styrke kompetenceniveauet inden for visse endovaskulære procedurer hos de nuværende ansatte karkirurger med henblik på at sikre og robustgøre den karkirurgiske aktivitet.

Hospitalet har aktuelt 1 specialist, der mestrer de perifere endovaskulære procedurer både over og under cruseniveau.

Der er aktuelt 2 speciallæger under oplæring i perifer endovaskulære procedurer, som også inden for en kortere tidsramme vil kunne mestre disse over cruseniveau. 1 speciallæge er kun lige startet oplæring.

Der er ansat en speciallæge i radiologi på Hospitalsenhed Midt, som forventes at starte primo 2023, og som vil kunne udføre perifere endovaskulære procedurer.

2.b Hvordan sikres det, at patienter med et behandlingsbehov, som ikke kan behandles rettidigt i regionen, får rettidig behandling?

Ventetiden for elektive patienter til amputationsforebyggende behandling var i 2021 i gennemsnit 12,1 dage for Hospitalsenhed Midt og 15,1 dage for Aarhus Universitetshospital.

Aktuelt er den første ledige tid til amputationsforebyggende behandling på Hospitalsenhed Midt 1 uge til åben kirurgi og 1 uge til ballonudvidelse. Den første ledige tid til amputationsforebyggende behandling på Aarhus Universitetshospital er 1 uge til åben kirurgi og 2 uger til ballonudvidelse.

Data er afgrænset med udgangspunkt i populationen fra Landsregisteret Karbase.

Tallene er udtryk for den gennemsnitlige ventetid til amputationsforebyggende behandling i karkirurgien ved operation og endovaskulære procedurer.

I det anvendte datasæt er ventetiden opgjort på baggrund af registreringer vedrørende behandlingsretten. Ventetiden er defineret som den tid, der går fra patienterne er henvist til behandling og frem til behandlingens start (kirurgisk operation/endovaskulært indgreb). I datasættet er der taget udgangspunkt i nettotal. Det vil sige, at patientinitieret ventetid er fratrukket. Patientinitieret ventetid er et udtryk for, at patienten selv ønsker at vente.

Såfremt en patient ikke kan tilbydes relevant og rettidig behandling, vil patienten blive kontaktet med henblik på behandling på andet hospital enten i regionen eller i andre regioner.

Der er dog mange patienter som ikke ønsker omvisitering, og derfor i stedet vælger at vente på behandlingen På Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital.

Derudover retter Aarhus Universitetshospital selv løbende henvendelse til andre afdelinger i landet, f.eks. Hospitalsenhed Midt, Aalborg, Kolding og Rigshospitalet. Aarhus Universitetshospital benytter således kapacitet på andre hospitaler, hvilket er en normal procedure. Hospitalsenhed Midt har ikke haft samme behov.

Aarhus Universitetshospital oplyser, at der foretages telefonisk henvendelse til andre hospitaler, når der er tale om akutte og sub-akutte patienter, der ikke kan behandles på hospitalet med henblik på behandling på andet hospital.

3. Hvilke yderligere analyser foretages og tidshorizonten herfor?

Der er i gangsat to analyser, der beskrives nedenfor.

Analyse ved Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP)

Regionerne har givet RKKP til opgave at gennemføre en analyse, der skal afdække følgende:

- Hvad er incidensraterne, standardiseret for alder og køn, af amputationer i Danmarks regioner og i landet som helhed.
- Hvad er incidensraterne, standardiseret for alder og køn, af karkirurgiske forebyggende behandlinger i Danmarks regioner og i landet som helhed.

Analyserne baseres på landsdækkende data fra Landspatientregistret og den kliniske kvalitetsdatabase for karkirurgi, Landsregisteret Karbase (Karbase). Der skal i analysen tages højde for forskelle i befolkningstal og alderssammensætning, og det skal søges vurderet om der er case-mix forskelle i regionernes patientpopulationer.

Region Midtjylland er i dialog med RKKP om at supplere med yderligere analyser vedrørende diagnoser.

Tidsplanen er under afklaring i samarbejde med RKKP.

Analyse af forløbet

Forretningsudvalget i Region Midtjylland har besluttet at bestille en uvildig ekstern undersøgelse, som skal beskrive følgende:

- Hvad er sket hvornår i forløbet
- Hvordan kan regionen undgå lignende situationer fremover

Region Midtjylland er i dialog med mulige konsulentfirmaer, og det er forventningen, at Forretningsudvalget vil træffe beslutning om, hvilket konsulentfirma, der skal udføre opgaven i midten af juni.

Den videre tidsplan fastlægges i samarbejde med konsulentfirmaet.