

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S



Dato 15-01-2016

Katrine Svane Jørgensen

Tel. +45 7841 2047

KatrineJoergensen@stab.m.dk

1-31-72-14-15

Overliggernotat til Region Midtjyllands ansøgning om specialfunktioner

Sundhedsstyrelsen udsendte i juni 2015 reviderede specialevejledninger til de 36 lægefaglige specialer.

Side 1

Den aktuelle ansøgningsrunde er 2. gang, at regionerne og de private sygehuse skal ansøge om specialfunktioner, og det er den gældende specialeplan, der danner udgangspunkt for ansøgningsprocessen. Udgangspunktet fra såvel Sundhedsstyrelsens som Region Midtjyllands side har været i størst muligt omfang at bevare status quo. Der er således med fremsendte ansøgning ikke lagt op til væsentlige ændringer i organiseringen af den specialiserede behandling i Region Midtjylland.

Region Midtjylland vil indledningsvist understrege, at vi forudsætter, at i det omfang Sundhedsstyrelsen mangler oplysninger, rettes der henvendelse til regionen. Vi forudsætter endvidere en dialog forud for Sundhedsstyrelsens afgørelser vedrørende placering af funktioner, herunder at Sundhedsstyrelsen kontakter os, hvis man står i en situation, hvor der skal vælges mellem matrikler.

Region Midtjyllands ansøgning om varetagelse af specialfunktioner tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens udgivelse fra april 2015 "Specialeplanlægning – Begreber, principper og krav".

Sundhedsstyrelsen har ultimo november 2015 offentliggjort notatet "Ændringer til specialevejledninger til ansøgning", der indeholder en oversigt over justeringer til den kommende specialeplan. Notatet er udsendt til regionerne den 15. december 2015. Region Midtjylland har ikke kunnet nå at køre en proces omkring de ændringer, der er beskrevet i notatet og forbeholder sig ret til efter den 15. januar 2015 at komme med eventuelle ændringer i regionens ansøgninger i

forhold til de funktioner, der er beskrevet i notatet.

Ansøgningsmaterialet er omfattende, videnstungt og i en udstrakt detaljeringsgrad. Region Midtjylland har i alle ansøgninger og bilag efterstræbt at give korrekte og koordinerede oplysninger, men kan ikke afvise, at der kan forekomme uoverensstemmelser. Ved fejl opdaget efter indsendelse af materialet retter vi naturligvis henvendelse til Sundhedsstyrelsen, således at fejlene kan blive korrigeret.

Region Midtjylland har vurderet, at der i tillæg til ansøgningerne er behov for at gøre Sundhedsstyrelsen opmærksom på en række forhold, der gælder på tværs af ansøgningerne. Der redegøres i det følgende for disse forhold og forudsætninger.

Organiseringen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland

Region Midtjylland er med sine 13.000 km² og 1,3 mio. indbyggere en stor region, såvel geografisk som i indbyggertal. Samtidig er det en region med universitetshospital og store og stærke regionshospitalet. Begge dele har stor betydning for planlægningen af sygdomsbehandlingen i regionen og den ønskede placering af regions- og højtspecialiserede funktioner.

Region Midtjyllands hospitalsplan og psykiatriplan og de efterfølgende politisk godkendte justeringer udgør rammen for specialeansøgningerne. Hospitalsplanen og psykiatriplanen fastlægger den overordnede ramme og struktur for udviklingen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland og udstikker blandt andet de overordnede linjer for beslutninger om samling af funktioner og udvikling af stærke faglige miljøer i Region Midtjylland.

Region Midtjylland lægger vægt på, at der er overensstemmelse mellem regionens overordnede plangrundlag og den fremtidige placering af specialfunktioner. De principper, der gør sig gældende i specialeansøgningerne fra Region Midtjylland, er således enslydende med de principper, der er vedtaget i forbindelse med de politisk besluttede planer i Region Midtjylland.

Regionsrådet i Region Midtjylland har besluttet følgende principper, som gældende for fordelingen af specialfunktioner:

- På et overordnet plan er det Region Midtjyllands målsætning, at specialeplanen generelt bidrager til den videre udvikling og fremtidssikring af hospitalsvæsenet i regionen. Herunder er det et klart mål, at specialeplanen også fremadrettet understøtter Region Midtjyllands plangrundlag og bæredygtigheden af akuthospitalerne samt Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg. Det anerkendes dog, at specialeplanen på nogle punkter kan vise sig at blive styrende for regionens planer.
- Aarhus Universitetshospital er den primære ramme om regionens højtspecialiserede kliniske virksomhed, og det er derfor et fokusområde, at det sikres, at Aarhus Universitetshospital dækker samtlige specialer på et højtspecialiseret niveau, og at så mange specialiserede funktioner, som det er fagligt relevant, tildeles Aarhus Universitetshospital.
- Det er et klart mål, at der også fremadrettet og med den kommende specialeplan er mulighed for at tilrettelægge gode og hensigtsmæssige patientforløb. Der kan således

være patientkategorier, for hvem der er et særligt behov for, at hensynet til gode patientforløb og nærhed prioriteres. Region Midtjylland vil i sådanne situationer arbejde for, at regionshospitalet får mulighed for at varetage specialfunktioner - og at der etableres det nødvendige faglige samarbejde mellem hospitalerne.

Organiseringen af akutområdet i Region Midtjylland

Som det fremgår af prosaansøgningerne har vi valgt at beskrive Region Midtjyllands akutorganisering i dette notat og ikke i de enkelte prosaansøgninger.

Regionsrådet i Region Midtjylland vedtog i 2007 en akutplan, der beskriver de overordnede rammer for arbejdet med udmøntning af Sundhedsstyrelsens udspil om Styrket Akutberedskab. Overordnet set er Region Midtjyllands strategi, at uafklarede akutte patienter modtages gennem en af regionens fem akutafdelinger. Dette gælder også uafklarede, akut syge patienter med psykiatriske symptomer. Tre patientgrupper er generelt undtaget modtagelse via akutafdelingerne, fordi der foreligger tydelig præhospital indikation og præcist beskrevne og højeffektive patientforløb. Visitationen af disse patientgrupper sker udenom hospitalsvisitationerne. Det gælder:

- Fødende – de indlægges direkte på relevant fødeafdeling, og henvisning sker også direkte til fødeafdeling.
- Patienter med STEMI – dvs. mistanke om stor blodprop i hjertet. De triageres præhospitalt og henvises direkte til Aarhus Universitetshospital, Skejby.
- Patienter med mistanke om apopleksi – dvs. mistanke om blodprop i hjernen. Disse patienter triageres præhospitalt og henvises direkte til Aarhus Universitetshospital eller Regionshospitalet Holstebro efter henvendelse til trombolyssevagten.

Der er på baggrund af ovenstående etableret akutafdelinger på Hospitalsenhed Horsens, Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Vest i Herning, Hospitalsenhed Midt i Viborg samt på Aarhus Universitetshospital. Derudover modtages der på Regionshospitalet Silkeborg visiterede akutte medicinske patienter i dagtid og i et vist omfang ortopædkirurgiske patienter fra Silkeborg Kommune. Alle fem akuthospitaler har optageområder med befolkningsstørrelse på mellem 200.000 og 400.000, som anbefalet af Sundhedsstyrelsen. Status vedrørende modtagelse af akutte patienter for de enkelte akuthospitaler beskrives nærmere nedenfor.

Aarhus Universitetshospital er akuthospital for ca. 330.000 indbyggere. Aarhus Universitetshospital er desuden højtspecialiseret traumecenter. Som følge af akutplanen etableres ét samlet hospital med en fuldt udbygget akutmodtagelse i Skejby. I en overgangsfase modtages fortsat akutte patienter flere steder – i Skejby, flere steder på Nørrebrogade og på Tage Hansens Gade. Frem mod udflytning af akutmodtagelsen i 2016, og den endelige udflytning af alle relevante specialer m.v. i 2019, arbejdes der med gradvis inkludering af flere og flere af de akutte patientgrupper gennem en fælles indgang i akutafdelingen. Patienterne indlægges og visiteres efter visitationsretningslinjer, der tager udgangspunkt i de faglige kompetencer, der er til stede i de enkelte dele af hospitalsenheden. Aarhus Universitetshospital har som regionens øvrige akuthospitaler akutlæger/speciallæger i akutlægefunktion i døgndækkende tilstedeværelse i akutafdelingen. Derudover lever Aarhus Universitetshospital generelt op til Sundhedsstyrelsen anbefalinger i forhold til tilgængelige specialer/faciliteter på højtspecialiseret niveau, herunder

anbefaling om tilstedeværelsesvagt i en række konkrete specialer. Dog gælder det, at døgn-dækkende tilstedeværelse af speciallæger i specialerne kardiologi, pædiatri og thoraxkirurgi i en overgangsfase frem til færdiggørelse af nybyggeriet er på en anden matrikel end akutafdelingen. Der er kort fysisk afstand mellem matriklerne og velfungerende samarbejdsaftaler, der sikrer, at relevant personale altid kan være i akutafdeling/traumecenter med kort varsel, også i de tilfælde hvor personalet kaldes fra en anden matrikel.

Regionshospitalet Randers er akuthospital for ca. 225.000 indbyggere. Frem til endelig ibrugtagning af nybyggeriet modtages der fortsat akutte patienter flere steder på matriklen. Samling af indgangen for de akutte patienter gennem akutafdelingen sker gradvist frem til byggeriet står færdigt. Regionshospitalet Randers har som regionens øvrige akuthospitaler akutlæger/speciallæger i akutlægefunktion i døgn-dækkende tilstedeværelse i akutafdelingen. Derudover lever Regionshospitalet Randers generelt op til Sundhedsstyrelsen anbefalinger i forhold til tilgængelige specialer/faciliteter på akuthospitaler med fælles akutmodtagelser, herunder anbefaling om tilstedeværelsesvagt i en række konkrete specialer.

Regionshospitalet Horsens er akuthospital for ca. 210.000 indbyggere. Også i Horsens modtages der stadig akutte patienter flere steder på matriklen, selvom hovedparten af de akutte patienter allerede modtages i akutafdelingen. Det gælder således akutte medicinske patienter, akutte kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter. Patienter med mistanke om akutte kardiologiske og gynækologiske problemstillinger modtages frem til endelig ibrugtagning af det nye byggeri fortsat direkte i specialafdeling. Der modtages ikke akut syge børn i Horsens. Regionshospitalet Horsens har som regionens øvrige akuthospitaler akutlæger/speciallæger i akutlægefunktion i døgn-dækkende tilstedeværelse i akutafdelingen. Derudover lever Regionshospitalet Horsens generelt op til Sundhedsstyrelsen anbefalinger i forhold til tilgængelige specialer/faciliteter på akuthospitaler med fælles akutmodtagelser, herunder anbefaling om tilstedeværelsesvagt i en række konkrete specialer. Vedrørende kirurgi og ortopædkirurgi gælder dog, at vagten aften/nat momentvis dækkes af yngre læger med speciallæger i bagvagtssfunktion på tilkald.

Hospitalsenhed Midt er akuthospital for ca. 230.000 indbyggere. Regionshospitalet Silkeborg modtager visiterede akutte intern medicinske og ortopædkirurgiske patienter fra Silkeborg Kommune i dagtid på hverdage. I weekender og uden for dagtiden modtages akutte patienter i Viborg med henblik på at sikre den fornødne speciallægetilstedeværelse. Visitationen til Regionshospitalet Silkeborg sker via hospitalsvisitation i akutafdelingen i Hospitalsenhed Midt. Øvrige akutte patienter fra Silkeborg Kommune modtages som øvrige akutte medicinske patienter i optageområdet på Akutafdelingen i Viborg. Frem til endelig ibrugtagning af det nye byggeri modtages udvalgte patientgrupper (fx børn og patienter med mistanke om kardiologiske problemstillinger) fortsat direkte i specialafdeling. Hospitalsenhed Midt har som regionens øvrige akuthospitaler akutlæger/speciallæger i akutlægefunktion i døgn-dækkende tilstedeværelse i akutafdelingen. Derudover lever Hospitalsenhed Midt generelt op til Sundhedsstyrelsen anbefalinger i forhold til tilgængelige specialer/faciliteter på akuthospitaler med fælles akutmodtagelser, herunder anbefaling om tilstedeværelsesvagt i en række konkrete specialer.

Hospitalsenheden Vest er akuthospital for ca. 285.000 indbyggere. Som følge af akutplanen etableres ét samlet hospital med en fuldt udbygget akutmodtagelse i Gødstrup til erstatning for hospitalerne i Herning og Holstebro. Indtil da kan akutte patienter modtages og behandles både på Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro. Patienterne indlægges og

visiteres efter visitationsretningslinjer, der tager udgangspunkt i de faglige kompetencer, der er til stede i de enkelte dele af hospitalsenheden. Alle akutte indlæggelse på de to hospitalsenheder sker gennem den fælles hospitalsvisitation, der er baseret i akutafdelingen i Hospitalsenheden Vest. Hospitalsenheden Vest har som regionens øvrige akuthospitaler akutlæger/speciallæger i akutlægefunktion i døgndækkende tilstedeværelse i akutafdelingen. Derudover lever Hospitalsenheden Vest (matriklen i Herning) generelt op til Sundhedsstyrelsen anbefalinger i forhold til tilgængelige specialer/faciliteter på akuthospitaler med fælles akutmodtagelser, herunder anbefaling om tilstedeværelsesvagt i en række konkrete specialer.

For alle regionens akutafdelinger gælder, at der er etableret samarbejdsaftaler mellem akutafdelingen og hospitalets øvrige afdelinger om vilkår for tilkald af specialister, som sikrer, at patienter i akutafdelingerne hurtigst muligt ses af specialister med den relevante kompetence. Dette gælder også, hvor enkelte specialer er tilstede på en anden matrikel end akutafdelingen. Som eksempel kan nævnes, at thoraxkirurger i relevante tilfælde kan alarmes allerede i forbindelse med den præhospitale melding om modtagelse af en traumepatient og derfor kan være tilstede i akutafdeling/traumecenerter samtidig med patienten.

Områder med behov for yderligere afklaring

Det er i Region Midtjylland besluttet at gennemføre analyser af tre områder, hvilket kan få betydning for placeringen af specialfunktioner. Det drejer sig om områderne brystkræftkirurgi, neurorehabilitering og ortopædkirurgi. Der er i vedlagte ansøgning søgt om varetagelse af regionsfunktioner inden for disse områder til samme matrikler, som har godkendelse til at varetage funktionerne i dag. Region Midtjylland gør dog opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen i løbet af 2016 muligvis vil modtage en ansøgning om ændret fordeling af specialfunktionerne på disse områder.

Særlige opmærksomhedsfelter

Regionen ønsker at henlede opmærksomhed på en række forhold, der er af afgørende betydning for den videre udvikling og fremtidssikring af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland.

Aarhus Universitetshospital

De matrikler, der i dag udgør Aarhus Universitetshospital, vil inden for overskuelig fremtidig smelte sammen til ét samlet hospital i Skejby.

Matriklerne er som en del af Aarhus Universitetshospital sikret adgang til samarbejde med alle relevante specialer, såvel kliniske som parakliniske, som ikke forefindes på matriklen.

Der er inden for Aarhus Universitetshospital tæt samarbejde på alle ledelsesniveauer, ligesom man som speciallæge på Aarhus Universitetshospital er forpligtet til at yde tilsyn på de øvrige matrikler.

De højt specialiserede funktioner på Aarhus Universitetshospitals forskellige matrikler skal ses i tæt sammenhæng. Det er Region Midtjyllands udgangspunkt, at matriklerne fungerer og specialfordelingsmæssigt betragtes som én samlet enhed i forhold til fx opfyldelse af krav om assistance, krav til samarbejdende specialer m.v.

Det er vigtigt at understrege, at det eksisterende samarbejde og sammenhæng mellem specialer og konkrete funktioner nødvendigvis må bibeholdes, så man sikrer, at der er et sammen-

hængende universitetshospital af højeste internationale standard, også når Aarhus Universitetshospital samlet set om få år er en realitet.

Som ønsket er de medsendte excel-ark opgjort helt ned på SOR-koder, mens vi i prosaansøgningerne har holdt os til de matrikler, der hidtil er arbejdet med i specialeplansmæssig sammenhæng, jf. tidligere dialog herom med Sundhedsstyrelsen.

Samarbejde mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland

Region Midtjylland og Region Nordjylland har et velfungerende samarbejde, der i særlig grad har fokus på samarbejdet mellem de to universitetshospitaler. Samarbejdet er velfungerende og omfatter en række formaliserede samarbejdsaftaler. De to regionsråd har netop godkendt en rammeaftale om samarbejde om specialeplanlægning.

Placering af højt specialiserede funktioner

Placering af de højt specialiserede funktioner er sket under hensynstagen til kriterierne om funktionernes kompleksitet, herunder behov for samarbejde med andre specialer.

De højt specialiserede funktioner vil primært blive varetaget i regi af Aarhus Universitetshospital. Der søges kun få funktioner, der ikke allerede i dag varetages på Aarhus Universitetshospital. Dette vil fremgå af den konkrete ansøgning.

Placering af regionsfunktioner

Placering af regionsfunktioner sker under hensynstagen til kriterierne om funktionernes kompleksitet, herunder behov for samarbejde med andre specialer. Region Midtjylland har overvejet placering af regionsfunktioner i henhold til patientgruppens størrelse og regionens geografi, krav til adgang til det nødvendige set-up med hensyn til personale samt adgang til påkrævet apparatur. Ansøgning om varetagelse af regionsfunktioner i Region Midtjylland er desuden sket på grundlag af en lægefaglig rådgivning fra de respektive specialeråd. Den helt overordnede overvejelse er – i tråd med akutplanen – "at øvelse gør mester".

For en række specialer gør det sig gældende, at den basale/indledende diagnostik naturligt foretages på alle hospitaler, men at komplicerede tilfælde og den videre diagnostik og behandling foregår på det hospital, der har regionsfunktionen. Disse naturlige forbehold er ligeledes anført i de pågældende specialer. På samme vis vil der for nogle specialer være en række funktioner, hvor overgangen fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau og videre til højt specialiseret niveau er glidende. Disse forhold er søgt håndteret ud fra de grundlæggende principper om faglig kvalitet og et sammenhængende patientforløb.

Antallet af regionsfunktioner

Region Midtjylland er i udgangspunktet enig med Sundhedsstyrelsens overvejelser omkring samling af funktioner ud fra devisen "øvelse gør mester".

Vi kan dog konstatere, at overvejelserne omkring samling af funktioner i visse tilfælde må vige for andre hensyn. Fx gør befolkningsunderlaget og geografien i Region Midtjylland det vanskeligt at samle funktioner inden for alle specialer, således at der kun er op til tre regionsfunktioner. Geografien giver lange afstande, som der – så vidt muligt kvaliteten fortsat er optimal – skal tages højde for, fx i form af at visse kontroller søges til varetagelse på flere matrikler. Det stor befolkningsunderlag giver også mulighed for dette i en række tilfælde.

Formaliseret samarbejde

Der er i Region Midtjylland aftalt en intern proces for indgåelse af og opfølgning på formaliserede samarbejdsaftaler.

I forhold til *indgåelse af aftaler* er det aftalt, at det hospital, der ønsker at søge om at varetage en specialfunktion i et formaliseret samarbejde, skal have haft en dialog med det hospital, som aftalen forventes at skulle indgås med, forud for fremsendelsen af endelig specialeansøgning. Det er aftalt, at der mellem hospitalerne skal være tydelige aftaler om følgende:

- Patientforløb eller patienter, som er omfattet af aftalen.
- Kvalitetsudvikling, herunder udarbejdelse af konkrete mål og aftale om fælles uddannelse.
- Opfølgning på disse mål og generel overholdelse af aftalen.

De endelige skriftlige formaliserede samarbejdsaftaler vil blive udarbejdet umiddelbart efter Sundhedsstyrelsens godkendelse af ansøgningen.

I forhold til *opfølgning på indgåede aftaler* er der i Region Midtjylland følgende forventninger til de formaliserede samarbejder:

- Der afholdes som minimum to årlige møder mellem de samarbejdende afdelinger. På disse møder drøftes kvaliteten.
- På baggrund af disse drøftelser aftales der om nødvendigt specifikke behov for øget samarbejde om for eksempel uddannelse og oplæring.
- Såfremt den ene eller begge oplever, at der opstår problemer i forhold til overholdelse af aftalen, er hospitalerne gensidigt forpligtede til at tage dette op.
- Ved eventuelle kvalitetsmæssige problemer er det hospitalet, der er godkendt til at varetage en given specialfunktion i formaliseret samarbejde, der har det fulde ansvar for, at der hurtigt tages hånd om disse problemer, sådan at kvalitetsmangler udbedres.

Vedrørende befolkningsunderlag

Sundhedsstyrelsen har anmodet om en præcis angivelse af det forventede befolkningsunderlag. Da befolkningsunderlaget inden for et speciale kan variere fra funktion til funktion, og der i øvrigt er frit sygehusvalg, er materialet udarbejdet efter bedste skøn.

I nogle tilfælde vil en funktion i udgangspunktet blive varetaget med et givent befolkningsunderlag. Særlige forhold kan dog betyde, at en regionsfunktion alligevel videresendes til det højt specialiserede niveau på grund af den konkrete situation. Dette betyder for eksempel, at befolkningsunderlaget på Aarhus Universitetshospital i visse tilfælde vil være *op til* 1,3 mio., samtidig med at regionsfunktionen varetages på 1-2 regionshospitalet, der også lever op til volumenkravet. Tilsvarende er der en række specialiserede funktioner, som et eller flere regionshospitalet varetager i formaliseret samarbejde, og hvor regionshospitalet kun varetager en del af funktionen. Det betyder, at Aarhus Universitetshospital har hele befolkningen som underlag for en del af funktionen, men en mindre del for resten af funktionen. Der er her truffet et valg i forbindelse med udfyldelsen af excel-arkene, men angivelsen bedes set i dette lys.

Vedrørende datagrundlag

Det kan oplyses, at data i excel-arkene dels baserer sig på registerudtræk, dels på lægefaglige skøn.

Beslutningsprocessen i Sundhedsstyrelsen

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere oplysninger, såfremt supplerende oplysninger ønskes.

Med venlig hilsen

Rikke Skou Jensen