

## Notat vedrørende ventelistsesituationen på hjerteområdet

Dato 12-03-2012

Katrine Svane Jørgensen

Tel. +45 7841 2047

KatrineJoergensen@stab.m.dk

1-30-72-203-07

Som opfølgning på en række henvendelser fra regionsrådspolitikere vedrørende ventelistsesituationen på hjerteområdet – særligt i den vestlige del af regionen – har der været iværksat en nærmere udredning af området. Nedenstående redegørelse er baseret på oplysninger fra Hospitalsenheden Vest samt aktuelle ventelistedata.

Side 1

### 1. Generelt om procedurerne på hjerteområdet

Der har igennem længere tid været fokus på ventetiden til forundersøgelse på hjerteområdet, dvs. ventetiden fra et hospital modtager en henvisning, til forundersøgelsen - typisk en ultralydsundersøgelse af hjertet (ekkokardiografi) - er gennemført.

Når et hospital modtager en henvisning fra de praktiserende læger foretages der på baggrund af henvisningens indhold en prioritering af hver enkelt patient. Formålet med prioriteringen er at sikre, at de mest syge patienter kommer til først. Der arbejdes konkret med følgende gruppering af patienterne:

Ventegruppe	Beskrivelse	Eksempel
1	Er de mest syge ambulant henviste patienter, som ikke omfattes af hjertepakkerne	Patienter med symptomer, som er stærkt suspekterede for at være hjerte-relaterede, men hvor der ikke er et veldefineret pakkeforløb, men hvor en hurtig diagnostik og eventuel behandling anses for vigtig.
2 + 3	Er patienter, der skal tilses indenfor 3 måneder	Patienter med mere atypiske symptomer, som ikke sikkert er hjerte-relaterede eller hjerte-relaterede symptomer, der forbindes med mindre alvorlige hjertesygdomme.

Dertil kommer patienter, der er i et hjertepakkeforløb<sup>1</sup> samt kontrolpatienter<sup>2</sup>.

## 2. Ventetider til forundersøgelse generelt i Region Midtjylland

Der har i løbet af de seneste år været en stigning i antallet af patienter, der henvises til undersøgelse for hjerteproblemer. Denne udvikling vurderes til dels at skyldes indførelsen af hjertepakker. Det øgede pres på hjerteafdelinger betyder, at de mindre syge patienter - der på grundlag af henvisningernes oplysninger af den visiterende læge ikke vurderes at have akutte eller livstruende problemer - kan få længere ventetid. Patienter visiteret til hjertepakkeforløb i Region Midtjylland oplever ifølge hospitalernes seneste statusindberetninger ventetider, der stort set lever op til de i hjertepakkerne anbefalede ventetider (enkelte hospitaler overskrider med få dage). Som undtagelse herfra er Hospitalsenheden Vest, som for 3 af de 4 hjertepakker overskrider de fastsatte forløbstider.

Patienter med akutte livstruende problemer oplever ingen ventetid i Region Midtjylland.

## 3. Situationen i Hospitalsenheden Vest

Der er i flere sammenhænge blevet peget på, at ventetiden til forundersøgelse særligt i den vestlige del af Region Midtjylland er meget lang, idet der blandt andet henvises til, at der i Hospitalsenheden Vest aktuelt er 111 ugers ventetid til ekkokardiografi. Dette tal stammer fra venteinfo.dk (Sundhedsstyrelsens oversigt over ventetider ved landets hospitaler) og er et udtryk for hospitalernes aktuelle skøn over den ventetid, den næste patient maksimalt kan forvente at stå overfor, fra vedkommende bliver henvist til udredning eller behandling. Alle patienter vil – såfremt ventetiden overstiger 1 måned – modtage information om mulighederne for at vælge et andet offentligt hospital med eventuel kortere ventetid, eller et privathospital. En angivet ventetid på 111 uger indikerer, at alle patienter, som ikke er akutte eller indgår i hjertepakker, i praksis omvisiteres til en anden afdeling.

Ifølge aktuelle tal for Hospitalsenheden Vest modtages der på kardiologisk afdeling 100 henvisninger om ugen svarende til 400 henvisninger om måneden fra de praktiserende læger i hospitalets optageområde. Hertil kommer kontrol af ambulante patienter, som har behov for at blive fulgt i kardiologisk regi med blandt andet ekkokardiografi.

Henvisning af hjertepatienter til Hospitalsenheden Vest har for såvel akutte som ambulante patienter været stærkt stigende (for ambulante patienter har stigningen været mere end 50 %). Kapaciteten på afdelingen er således kommet under et væsentligt større pres og vurderes ikke at modsvare den efterspørgsel, som afdelingen oplever.

---

<sup>1</sup> Pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte trin er tilrettelagt, så de som udgangspunkt følger et på forhånd booke forløb inden for faste tidsrammer. Der er etableret hjertepakker for 4 kategorier af hjertepatienter (hjertesvigtpatienter, hjerteklappatienter, patienter med stabile hjertekramper og patienter med ustabile hjertekramper/blodprop i hjertet), som kræver hurtig diagnostik og behandling. Hjertepakkerne rummer krav i forhold til både tid og kontinuitet. Der er tale om krav, som baserer sig på kliniske retningslinjer, og som hospitalerne skal leve op til.

<sup>2</sup> Kontrolpatienter er patienter, som tidligere har modtaget en behandlingsindsats, og som i forlængelse heraf har behov for en opfølgende kontrolundersøgelse.

### *3.1 Kardiologisk kapacitet i Hospitalsenheden Vest og disponeringen heraf*

Med den nuværende stab af speciallæger og yngre læger tilknyttet kardiologien sker der en gradvis øgning i antallet af ventende nyhenviste patienter på grund af en ubalance mellem udbud og efterspørgsel.

Der er i øjeblikket oprettet 4 spor til hjertepakkepatienter pr. uge, og her undersøges ca. 30 patienter pr. uge. Blandt disse 30 patienter er der også patienter fra ventegruppe 1. Der er i øjeblikket kun kapacitet til at indkalde ganske få patienter fra ventegruppe 2 og 3 til undersøgelse. Desuden er der flere ambulatoriespor til kontrol af patienter med pacemaker og hjertesvigt samt patienter i hjerterehabilitering. Herudover foretages elektive undersøgelser som blandt andet hjerte-CT, KAG (røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsåre) og overvågning af hjerterytmien.

Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest har med de nuværende ressourcer fokus på at begrænse ventetiden for hjertepakkepatienter og patienter i ventegruppe 1. Kapaciteten på hjerte-CT og KAG-området er derfor dimensioneret således, at patienter i hjertepakkeforløb, hvor disse undersøgelser efter den indledende udredning findes nødvendige, også kan få disse undersøgelser foretaget med den tilsigtede korte ventetid.

Denne prioritering betyder samtidigt, at ventetiden for ventegruppe 2 og 3 bliver lang.

Der er gennem de seneste år gennemført væsentlige effektiviseringer i Region Midtjylland og i Hospitalsenheden Vest. Kardiologien i Hospitalsenheden Vest har som en del af Medicinsk Afdeling bidraget hertil samtidigt med, at der som anført ses en stadig vækst i efterspørgslen af kardiologiske ydelser. Omfanget af effektivitetspresset på den kardiologiske funktion i Hospitalsenheden Vest kan blandt andet dokumenteres i den medicinske benchmarking, der er lavet i Region Midtjylland.

### *3.2 Ventetider på det kardiologiske område i Hospitalsenheden Vest*

Ventetiden for patienter i hjertepakkeforløb og ventegruppe 1 er i Hospitalsenheden Vest relativt kort, da afdelingen med de ressourcer, som er til stede inden for hjerteområdet, har haft fokus på at udrede de mest akutte og mest trængende, dvs. akut indlagte patienter og patienter til hjertepakker samt i ventegruppe 1.

Pr. 1. marts 2012 er gruppen af ventende patienter, som endnu ikke har haft første kontakt til kardiologisk afsnit 150 patienter til hjertepakker, 250 patienter i ventegruppe 1 og 500 patienter i ventegruppe 2 og ventegruppe 3. Hertil er der i Hospitalsenheden Vest ca. 1.000 patienter, som venter på at komme til kontrol.

For at komme i balance er der med det nuværende henvisningsmønster således behov for på årsbasis at foretage undersøgelse af 4.800 nyhenviste patienter. Heraf vil ca. 3.600 være patienter i ventegruppe 1 samt hjertepakkepatienter, mens resten er patienter i ventegruppe 2 og 3.

En nærmere analyse af aktuelle ventelistedata viser, at den maksimale ventetid for patienter til forundersøgelse i hjertepakkeforløb er 11 uger ved Hospitalsenheden Vest. 50 % af patienterne henvist til et pakkeforløb ses til en forundersøgelse på hospitalet inden for 16 hverdage, mens det for 75 % af patienterne gælder, at ventetiden ikke overstiger 25 hverdage. Til sam-

menligning har størstedelen af regionens øvrige hospitaler en ventelistesituation, hvor 50 % af hjertepakkepatienterne bliver set til forundersøgelse inden for 7 hverdage, mens 75 % af patienterne bliver set inden for 17 hverdage. En oversigt over hospitalernes ventetider til forundersøgelse i hjertepakkeforløb fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 1. Oversigt over ventetiderne til forundersøgelse i hjertepakkeforløb på Region Midtjyllands hospitaler.**

Hospitalsenhed / regions-hospital	Antal henviste patienter	Antal hverdage - Median (50 %)*	Antal hverdage - 1. kvartil (25 %)**	Antal hverdage - 3. kvartil (75 %)***
Hospitalsenheden Vest	1.340	16	11	25
Regionshospitalet Horsens	809	4	3	6
Regionshospitalet Randers	369	5	3	7
Regionshospitalet Silkeborg	563	11	6	15
Regionshospitalet Viborg	736	6	3	11
Aarhus Universitetshospital (tidligere Århus Sygehus)	892	4	2	7
Aarhus Universitetshospital (tidligere Skejby)	1.437	5	1	17

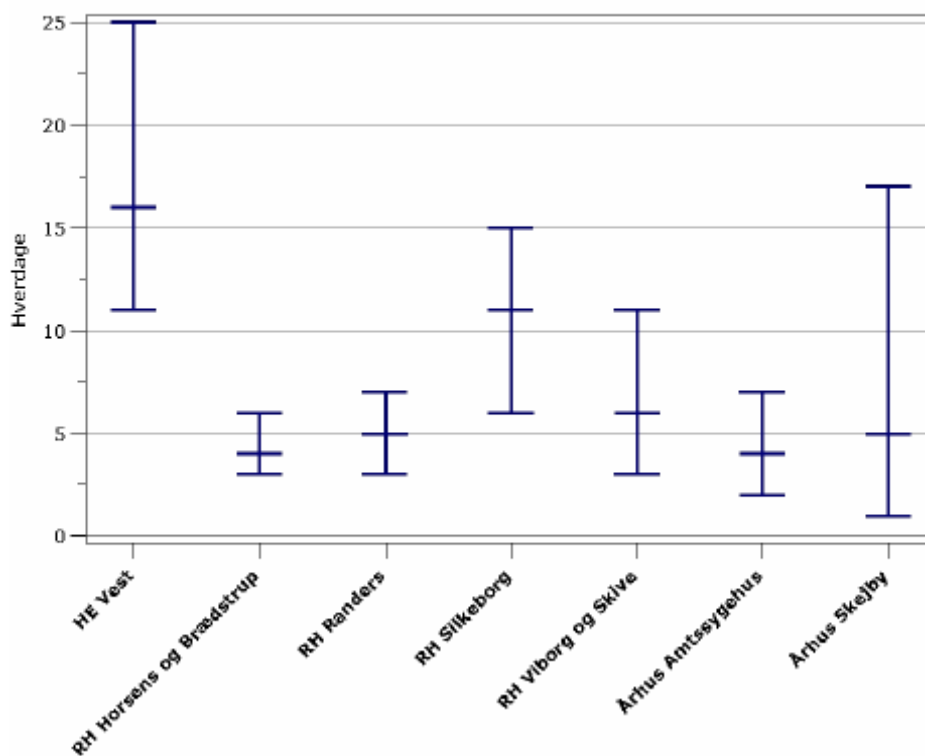
\* Antal hverdage inden for hvilke 50 % af patienterne har været til forundersøgelse.

\*\* Antal hverdage inden for hvilke 25 % af patienterne har været til forundersøgelse.

\*\*\* Antal hverdage inden for hvilke 75 % af patienterne har været til forundersøgelse.

I nedenstående figur ses ligeledes en grafisk fremstilling af ventetiderne til forundersøgelse i hjertepakkeforløb på tværs af regionens hospitaler.

Ventetid på forundersøgelse i HE Vest ift øvrige  
 Hverdage fra henvisning til start på udredning for hjertepakkepatienter i 2011  
 1. kvartil, median og 3. kvartil for ventetiden



### 3.3 Hjertepatienter fra Hospitalsenheden Vests optageområde, der behandles på andre hospitaler

Der er i 2010 blevet behandlet i alt 7.885 hjertepatienter fra Hospitalsenheden Vests optageområde, heraf har 93 % (7.367 patienter) gennemgået hele eller dele af behandlingsforløbet i Hospitalsenheden Vest. 7 % af hjertepatienterne fra Hospitalsenheden Vests optageområde har i 2010 udelukkende modtaget behandling på andre hospitaler.

Der skal i forhold til ovennævnte data tages forbehold for den usikkerhed, der er forbundet med afgrænsning af data. I det konkrete tilfælde er data afgrænset til diagnosekoder for de største kardiologiske sygdomsgrupper. Dataafgrænsning kan imidlertid ske på andre måder, men det er i dette tilfælde fundet mest hensigtsmæssigt med den valgte model, og det er vurderingen, at de angivne data dækker hovedparten af de kardiologiske patienter.

### 3.4 Eksisterende tiltag for at reducere hjerteventelisterne i Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest har igennem de seneste år iværksat en række tiltag for at reducere ventetiden/øge kapaciteten på hjerteområdet:

1. Der er foretaget omfattende opgaveflytning fra læger til sygeplejersker (fx pacemaker-kontrol, kontrol af hjertesvigtpatienter, analyse af hjerterytmebåndsoptagelser, udførelse af ekkokardiografier af hjertepakkepatienter og indlagte patienter og udførelse af arbejdstest).

2. Kritisk gennemgang af samtlige patienter på venteliste til kontrolbesøg med henblik på at nedsætte kontrolhyppigheden og/eller afslutte kontrolpatienter til egen læge i de tilfælde, hvor det er sundhedsfagligt forsvarligt.
3. Fokus på arbejdsgange og pakkeforløb med henblik på at kunne færdiggøre de fleste patienter med ét besøg, hvor hele udredningen laves samme dag.
4. Kritisk visitation af nyhenviste, hvor nogle patienter eksempelvis foreslås behandlet i egen læges regi eller eventuelt helt afvises som ubegrundet eller på grund af manglende oplysninger fra den praktiserende læge.
5. Hjerтеаfdelingen har i samarbejdet med regionens praksiskonsulent gennemført et projekt med en interaktiv henvisningsblanket med henblik på at sikre, at der indhentes de nødvendige oplysninger fra almen praksis til at kunne foretage en visitation direkte til hjerte-CT-scanning eller KAG. Projektet er stadig i en forberedende fase. Der er fra administrationens side opmærksomhed omkring at sikre gennemførelse af projektet.

### *3.5 Planlagte nye tiltag for at reducere hjerтеventelisterne i Hospitalsenheden Vest*

I erkendelse af at ovennævnte tiltag ikke har været tilstrækkelige til at få nedbragt ventetiderne i Hospitalsenheden Vest, har hospitalet planlagt en omfattende kapacitetsforøgelse på det kardiologiske område. Hospitalsledelsen og Medicinsk Afdeling i Hospitalsenheden Vest er primo marts 2012 således blevet enige om en plan for løsning af ventetidsproblemerne på hjerteområdet. Hovedelementerne i planen er følgende:

- Antallet af spor for undersøgelse af hjertepakkepatienter og patienter i ventegruppe 1 øges fra 4 til 9 spor. Dette giver afdelingen en samlet kapacitet på 65-70 patienter om ugen.
- Herudover oprettes yderligere 6 spor til undersøgelse af patienter i ventegruppe 2 og 3 samt til kontrolpatienter. Dette giver en kapacitet på 60 patienter pr. uge.
- For at varetage opgaven i de nyetablerede spor er der behov for nyansættelse af 2 overlæger, 1 afdelingslæge og 1 specialuddannet sygeplejerske til ekkokardiografi.

Med den beskrevne kapacitetsforøgelse vil ubalancen mellem antal henviste patienter og kapaciteten på afdelingen være løst inden udgangen af 2012 for henholdsvis hjertepakkepatienter og patienter i ventegruppe 1, 2 og 3. Den resterende ventetidspukkel i forhold til kontrolpatienter forventes at være fjernet i løbet af 2013. Dermed vil der fra og med 2013 være en balancesituation med mulighed for at undersøge alle nyhenviste patienter (ca. 400 patienter pr. måned) samt undersøge ambulante patienter med behov for kontrol i kardiologisk regi inden for en acceptabel ventetid.

Herudover har Hospitalsenheden Vest fremsendt en ansøgning til regionen om et meraktivitetsprojekt, hvor formålet er at gennemføre 1.200 ekstra ekkokardiografier i løbet af 2012. Regionsrådet vil på møde den 25. april 2012 blive forelagt en sag vedrørende meraktivitetsprojekter, herunder godkendelse af finansiering af 1.200 ekstra ekkokardiografier i Hospitalsenheden Vest.

Såfremt ansøgningen om meraktivitet imødekommes, hæves aktiviteten som anført ovenfor til et niveau, hvor ventelisteproblematikken i forhold til hjertepakke- og gruppe 1, 2 og 3-patienter er løst med udgangen af 2012. Ventelisteproblematikken i forhold til kontrolpatienter vil ligeledes være løst i 2013. Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest vil dermed fremadrettet have en aktivitet på det kardiologiske område, der svarer til den aktuelle efterspørgsel.

### *3.6 Tiltag i øvrigt for at forbedre den kardiologiske kapacitet i Hospitalsenheden Vest*

Foruden ovennævnte kapacitetsforøgelse planlægger Hospitalsenheden Vest at gennemføre en række yderligere tiltag, hvor der sker en reduktion i den tid, som speciallægerne skal bruge på eksempelvis weekendstuegang og konferencer. Hermed frigøres speciallægerressourcer til funktioner i ambulant regi.

Herudover vil der ske en yderligere optimering dels af samarbejdet mellem speciallæger og sygeplejersker (øget opgaveglidning), dels samarbejdet mellem hospitalet og almen praksis (kvalificering af henvisningerne af hjertepatienter).

### *3.7 Tilbud om sammenhængende patientforløb i Hospitalsenheden Vest*

Som udløber af behovet for at prioritere afdelingens indsats har kardiologisk afdeling, Hospitalsenheden Vest taget kontakt til kardiologiske enheder på andre hospitaler i regionen og anmodet om, at patienter kan få et tilbud om et samlet forløb ved Hospitalsenheden Vest (gælder patienter fra hospitalets eget optageområde). Set i lyset af den aktuelle ventetidssituation har opfordringen om at henvise patienter til Hospitalsenheden Vest givet anledning til undren fra flere sider.

Baggrunden for at få henvist patienter til hjerte-CT og KAG relaterer sig ifølge Hospitalsenheden Vest særligt til vigtigheden af kontinuerede patientforløb på hjerteområdet. Særligt i forhold til de patienter, der er mest syge, og i forhold til de akutte forløb er det vigtigt, at der sikres kontinuitet for at undgå, at der sker fejl. Anmodningen har således handlet om, at lægerne på de øvrige hospitaler indgår i en dialog med hjertepakkepatienter og ventegruppe 1-patienter om muligheden for at få tilbudt et samlet forløb ved Hospitalsenheden Vest.

Hospitalsenheden Vest tilbyder dermed de mest syge patienter og de patienter, for hvem et kontinuert patientforløb er mest vigtigt, et sammenhængende patientforløb. Et forløb uden unødvendige overgange, hvor samme hospital foretager alle de ambulante undersøgelser, ekkokardiografi samt hjerterytmeeovervågning. Og hvis det er nødvendigt udreder med KAG og/eller hjerte-CT, selv konfererer med Aarhus Universitetshospital om invasiv behandling, selv modtager patienterne til postoperativ behandling og selv rehabiliterer patienterne og foretager videre opfølgning ved behov.

Hospitalsenheden Vest oplyser, at alle patienter er blevet orienteret om deres rettigheder i forhold til frit valg og udvidet frit valg og dermed, at de har kunnet få foretaget hjerteundersøgelser andre steder med kortere ventetid, herunder ved Regionshospitalet Silkeborg. Dette bekræftes af, at ca. 40 % af Hospitalsenheden Vests patienter i ventegruppe 2+3 rent faktisk bliver set på et andet hospital.

## 4. Fordelingen af kardiologiske speciallæger i Region Midtjylland

Bemandingen af kardiologiske speciallæger varierer på tværs af regionens hospitaler. Aarhus Universitetshospital råder således over et betydeligt større antal kardiologer end de øvrige hospitaler, mens Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt ligeledes har en større bemanding end hospitalerne i Horsens og Randers. Forskellen i antallet af kardiologer afspejler blandt andet, at hospitalerne varetager forskellige opgaver inden for kardiologien og dermed også har forskellige behov. Således varetager Aarhus Universitetshospital den langt overvejende del af den specialiserede samt akutte behandling af regionens hjertepatienter. Regionshospitalerne i

Viborg og Herning har i modsætning til regionshospitalerne i Horsens og Randers opgaver inden for invasiv kardiologi - særligt KAG - og har alene af den grund et andet bemandingsbehov.

Der foregår i dag ikke en regulering centralt i regionen af, hvordan fordelingen af kardiologiske speciallæger skal være, og det er således op til det enkelte hospital at vurdere bemandingsbehovet og iværksætte de nødvendige tiltag for at sikre tilstrækkelig bemanding (fx rekruttering eller indgåelse af aftaler med andre hospitaler). Der har igennem længere tid været opmærksomhed omkring, at blandt andet hospitalerne i Horsens og Randers oplever problemer med rekruttering af kardiologiske speciallæger.

Der pågår i øjeblikket en udredning af hele det kardiologiske område, hvor også problemstillingen med rekrutteringsproblemer på regionshospitalerne og fordelingen af speciallæger på tværs af regionen behandles. Såfremt gruppen vurderer, at der er behov for at komme med anbefalinger til ændringer på området, vil det fremgå af gruppens afrapportering. Kardiologiudredningen forventes at være afsluttet medio 2012, hvorefter resultaterne af arbejdet vil blive forelagt Regionsrådet i en samlet rapport.