

NOTAT



Dato 08-03-2017

Katrine Svane Jørgensen

Tel. +45 7841 2047

KatrineJoergensen@stab.m.dk

1-31-72-226-16

## **Placering af regionsfunktionen "*Midturethrale slynge operationer samt periurethralt fyldstof (bulking)*"**

### **Baggrund**

Region Midtjylland har i forbindelse med revisionen af specialeplanen ansøgt om varetagelse af regionsfunktionen "*Midturethrale slynge operationer samt periurethralt fyldstof (bulking)*" på følgende matrikler:

- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Viborg
- Regionshospitalet Randers
- Aarhus Universitetshospital, Skejby

Sundhedsstyrelsen har fra første udkast til ny specialeplan afvist at godkende funktionen til alle ansøgte matrikler, hvilket Region Midtjylland gentagne gange har gjort indsigelse mod. Der er blandt andet argumenteret for, at funktionen har betydning for driften på de gynækologisk-obstetriske afdelinger. Det er i den sammenhæng blevet bemærket, at funktionen vurderes at relatere sig til ca. 10 gange så mange kvinder, som det volumen, der er anført i specialeansøgningerne, indikerer. Volumetallene i ansøgningerne dækker således kun de kvinder, som ender med at få foretaget en operation, men ikke de ca. 10 gange så mange kvinder, som udredes for urininkontinens, men ikke ender med et operativt indgreb. Varetagelse af funktionen vurderes derfor også at have betydning for bæredygtigheden og rekrutteringsmulighederne for de gynækologiske afdelinger. Herudover er der argumenteret for, at det samlede volumen ud fra regionens vurdering er tilstrækkeligt stort til opretholdelse af funktionen på 4 matrikler, og der er Region Midtjylland bekendt ikke konstateret kvalitetsmæssige problemer eller faldende volumen for funktionen, som tilsiger, at funktionen fremover skulle samles på færre matrikler end i dag. Endelig er der over for styrelsen gjort opmærksom på, at

der i Region Midtjylland er etableret en gynækologisk fællesvisitation, og at regionen gennem denne vil kunne sikre en hensigtsmæssig fordeling af patienterne mellem de 4 matrikler.

Sundhedsstyrelsen har primo 2017 truffet endelig afgørelse i forhold til funktionen og har i den forbindelse afvist at godkende funktionen til alle ansøgte matrikler. Funktionen godkendes således til Aarhus Universitetshospital, Skejby samt yderligere to matrikler. Sundhedsstyrelsen har accepteret, at Region Midtjylland selv afgør, hvilke to matrikler uden for Aarhus Universitetshospital, funktionen placeres ved.

Sundhedsstyrelsens begrundelse for ikke at godkende funktionen til alle ansøgte matrikler er, at styrelsen ikke vurderer, at der med de angivne volumina kan opnås et acceptabelt volumen pr. kirurg, hvis der opretholdes 4 godkendelser i regionen. Selvom funktionen relaterer sig til en større patientgruppe end dem, der bliver opereret, er det ifølge Sundhedsstyrelsen det operative volumen pr. kirurg, der er afgørende i vurderingen. Sundhedsstyrelsen oplyser i øvrigt, at funktionen godkendes på 3 matrikler i Region Hovedstaden, 3 matrikler i Region Syddanmark, 2 matrikler i Regions Sjælland samt 2 matrikler i Region Nordjylland, hvoraf 1 godkendelse er i formaliseret samarbejde.

Nedenfor beskrives de hensyn, som vurderes at skulle danne grundlag for beslutning om, hvilke to matrikler funktionen skal placeres ved.

### **Det typiske patientforløb**

Patienter med ufrivillig vandladning er en stor og rimelig ressourcekrævende patientgruppe, da mange af patienterne er ældre med nedsat mobilitet.

Udredningen er rimelig omfattende, og kun ca. 10 % af patienterne ender op med en operation.

Nedenfor følger specialerådets beskrivelse af det typiske patientforløb for urininkontinente patienter.

- Henvisning fra praktiserende læge.
- 1. besøg: Patienten kommer til en gruppesamtale hos sygeplejerske. Ved behov (sprog- eller andre patientrelaterede årsager) visiteres til individuel samtale. Her gennemgås væske-vandladningsvaner, principper for basal udredning, forskellige behandlingsmuligheder, herunder bækkenbundstræning (ved fysioterapeut). Der udleveres væske-vandladningsskema.
- 2. besøg: Læge-konsultation med gennemgang af sygehistorie, gynækologisk undersøgelse og vaginal ultralyd. Der lægges plan for enten:
  - behov for yderligere udredning
  - konservativ behandling (fysioterapi, ringbehandling, hormonbehandling)
  - operativ behandling (subspecialist-opgave)
  - en kombination af flere behandlinger.
- 3. besøg: Opfølgning på supplerende udredning og/eller vurdering af iværksat konservativ behandling.

- Hvis patienten er blevet opereret, telefonisk opfølgning efter 3 måneder med henblik på patienttilfredshed. Registrering i DUGA-databasen.

## Hensyn

Der har på tværs af hospitalerne ikke kunnet opnås enighed om et forslag til placering af funktionen. Nedenfor beskrives de forskellige hensyn, som vurderes at skulle lægges til grund for beslutningen om, hvilke matrikler funktionen skal placeres ved.

## Volumen

Volumen er i specialeplanlægningen et vigtigt parameter, som har stor betydning i forhold til, hvor Sundhedsstyrelsen vælger at placere de enkelte specialfunktioner. Nedenfor angives de faktiske volumental for funktionen i henholdsvis 2014, 2015 og 2016.

Antal slyngeoperationer og bulking-operationer i 2014 (opgjort på antal procedurer)

	Antal slyngeoperationer (2014)	Antal bulking-operationer (2014)	Antal operationer i alt inden for funktionen (2014)
<b>Regionshospitalet Herning</b>	25	0	<b>25</b>
<b>Regionshospitalet Viborg</b>	52	12	<b>64</b>
<b>Regionshospitalet Randers</b>	47	0	<b>47</b>
<b>Aarhus Universitetshospital</b>	64	19	<b>83</b>
<b>I alt i Region Midtjylland</b>	<b>188</b>	<b>31</b>	<b>219</b>

Antal slyngeoperationer og bulking-operationer i 2015 (opgjort på antal procedurer)

	Antal slyngeoperationer (2015)	Antal bulking-operationer (2015)	Antal operationer i alt inden for funktionen (2015)
<b>Regionshospitalet Herning</b>	33	0	<b>33</b>
<b>Regionshospitalet Viborg</b>	68	35	<b>103</b>
<b>Regionshospitalet Randers</b>	37	0	<b>37</b>
<b>Aarhus Universitetshospital</b>	67	13	<b>80</b>
<b>I alt i Region Midtjylland</b>	<b>205</b>	<b>48</b>	<b>253</b>

Antal slyngeoperationer og bulking-operationer i 2016 (opgjort på antal procedurer)

	Antal slyngeoperationer (2016)	Antal bulking-operationer (2016)	Antal operationer i alt inden for funktionen (2016)
<b>Regionshospitalet Herning</b>	36	0	<b>36</b>
<b>Regionshospitalet Viborg</b>	56	28	<b>84</b>
<b>Regionshospitalet Randers</b>	39	0	<b>39</b>
<b>Aarhus Universitetshospital</b>	95	15	<b>110</b>
<b>I alt i Region Midtjylland</b>	<b>226</b>	<b>43</b>	<b>269</b>

Set ud fra en volumenmæssig betragtning bør funktionen placeres ved Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg. Dog bemærkes det, at der er tale om en begrænset forskel i volumen mellem hospitalerne i Randers og Herning.

### Kvalitet

Opgørelser fra den kliniske kvalitetsdatabase på området "Den Urogynækologiske Database (DUGA)" viser, at der i 2015 scores højere behandlingssucces og patienttilfredshed ved regionshospitalet i Randers og Herning end ved Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital. Det skal dog bemærkes, at datakompletheden for hospitalet i Viborg kun er på 70 %, hvorfor der er usikkerhed forbundet med tallene. Specialerådet har desuden bemærket, at tallene for behandlingssucces og patienttilfredshed afhænger af kompleksiteten af patientens inkontinensproblem samt den operation, det er muligt at tilbyde patienten. Ikke alle patienter er egnede til den mest effektive operation. Behandlingsmetoden bulking er ifølge specialerådet en mindre effektiv operation end midturrethrale slynge operation. Succesraten er for førstnævnte 50 %, men for sidstnævnte 85 %. Patienter, der får foretaget bulking-operationer, må således generelt forventes at være mindre tilfredse med forløbet, end patienter der får foretaget midturrethrale slynge operationer. Et stort antal bulking-operationer på Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital med den lavere behandlingssucces vurderes således også at være medvirkende til den lavere patienttilfredshed på disse hospitaler.

Set ud fra, hvem der har den højeste kvalitet i forhold til tilgængelige data, bør funktionen placeres ved Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Herning.

### Geografi

Set ud fra et rent geografisk hensyn vil det være naturligt, at Regionshospitalet Herning tildeles den ene af de to godkendelser til regionshospitalet, mens den anden i princippet kan gå til både Randers og Viborg. Det skal dog her bemærkes, at det i dag er Regionshospitalet Viborg, der har det største patientvolumen, og at nedlukning af funktionen i Viborg derfor vil medføre det største antal patientflytninger.

Alle tre regionshospitalet har bekræftet, at de har mulighed for at øge kapaciteten til fremover at modtage de ekstra patienter, der skal flyttes fra den enhed, som ikke længere skal varetage funktionen.

### Sammenhæng til andre specialfunktioner

Det har i forbindelse med drøftelserne mellem hospitalerne været fremført, at der i valget af matrikler også bør tages hensyn til sammenhængen til andre specialfunktioner, herunder i særlig grad den urogynækologiske regionsfunktion "*Intravesikal behandling med botulinumtoxin ved overaktiv blæresyndrom (OAB)*" inden for urologi, som i den nye specialeplan er godkendt til Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Viborg.

Ud fra den betragtning vil funktionen skulle placeres ved regionshospitalet i Herning og Viborg. Det skal dog bemærkes, at der fra Sundhedsstyrelsens side ikke er fremsat krav til samtidig varetagelse af den urologiske funktion.

### Fordelingen af de gynækologisk-obstetriske regionsfunktioner mellem hospitalerne

Varetagelse af specialfunktioner er blevet nævnt som et vigtigt rekrutteringsparameter for hospitalerne, og der har i regionens interne specialeplanlægning været lagt vægt på, at alle

hospitalsenheder får mulighed for at varetage specialfunktioner, og at funktioner, som kan placeres ved flere matrikler, fordeles ud fra et hensyn til, at alle hospitaler får en andel af funktionerne. Inden for gynækologi og obstetrik er det med en enkelt undtagelse udelukkende Aarhus Universitetshospital, der varetager højt specialiserede funktioner, hvorfor der i denne sammenhæng fokuseres på, hvordan regionsfunktionerne fordeler sig mellem hospitalerne.

Nedenfor angives således, hvordan regionsfunktionerne inden for gynækologi og obstetrik er fordelt mellem hospitalerne henholdsvis i den gældende og den reviderede specialevejledning.

Matrikel	Antal regionsfunktioner inden for gynækologi og obstetrik	
	Gældende specialevejledning	Ny specialevejledning
Aarhus Universitetshospital, Skejby	11	15
Regionshospitalet Viborg	4 (heraf 3 i formaliseret samarbejde)	6 (alle i formaliseret samarbejde)*
Regionshospitalet Randers	5 (heraf 2 i formaliseret samarbejde)	6 (heraf 4 i formaliseret samarbejde)
Regionshospitalet Herning	5 (heraf 2 i formaliseret samarbejde)	7 (heraf 5 i formaliseret samarbejde)
Regionshospitalet Horsens	-	3 (alle i formaliseret samarbejde)

\* Regionshospitalet Viborg er desuden godkendt til varetagelse af den højt specialiserede funktion "Gravide med para- og tetraplegi...".

Set ud fra et princip om sikring af ligelig fordeling af funktionerne bør det være hospitalerne i Viborg og Randers, der tildeles funktionen, idet de tre regionshospitaler hermed opnår samme antal regionsfunktioner (7 hvert sted). Det bemærkes i øvrigt, at Regionshospitalet Randers generelt set på tværs af alle specialer har færre specialfunktioner end hospitalerne i Viborg og Herning, og fastholdelsen af "*Midturethrale slynge operationer...*" vil derfor være med til at understøtte hospitalet.

### Rådgivning fra specialeråd

Specialerådet for gynækologi og obstetrik er tidligere blevet bedt om rådgivning i forhold til funktionen. Specialerådet fandt på daværende tidspunkt ikke anledning til at foreslå, at behandlingerne for urininkontinens skulle koncentreres på færre hospitaler. Med et forventet volumen på ca. 245 inkontinens-operationer i 2016 (det faktiske antal endte på 269 operationer), var det vurderingen, at alle hospitaler med aktuel godkendelse ville have et tilstrækkeligt antal patienter til at opretholde den faglige standard fremover.

Specialerådet er i forlængelse af Sundhedsstyrelsens endelige afgørelse blevet bedt om fornyet rådgivning vedrørende funktionen. Med udgangspunkt i:

- kontaktlæge-princippet/patientansvarlig læge,
- princippet om at den som opererer også stiller indikationen, og
- faglige udfordringer som i sidste ende gavner patienterne

anbefaler specialerådet, at man så vidt muligt samler udredning og behandling af patienterne på de tre steder, som fremover skal varetage den operative behandling af patienter med urininkontinens.

Specialerådet anbefaler desuden, at de afdelinger, som fortsat skal varetage funktionen, forpligtes til at registrere deres behandlingskvalitet i DUGA-databasen, således at resultater og patienttilfredshed kan vurderes.