

Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Midtjyllands fremsendte spareplan 2015-19

19. maj 2015

Region Midtjylland har den 27. april 2015 sendt Spareplan 2015-2019 i høring. Ifølge Sundhedslovens § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen under udarbejdelse af sundhedsplaner, herunder også hospitalsplaner, samt ved væsentlige ændringer af regionens sundhedsplaner.

Sagsnr. 4-1011-5/1/

Reference NMC

T 7222 7754

E syb@sst.dk

Besparelserne i Region Midtjyllands Spareplan er opdelt i 8 temaer. Sundhedsstyrelsen vil kommentere de enkelte temaer, hvor det synes relevant, og der vil således være flere temaer og underområder, som Sundhedsstyrelsen ikke har anført bemærkninger til nedenfor.

Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens specialeplan 2010 samt Sundhedsstyrelsens rapporter 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' (2007), 'Den akutte indsats i psykiatrien – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' (2009), 'National strategi for psykiatri' (2009), 'Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed' (2011) samt øvrige rapporter og princippapirer.

Sundhedsstyrelsen har tidligere ydet rådgivning til en række delplaner fra Region Midtjyllands, og skal henvise til disse og øvrige tidligere rådgivningsvar i deres helhed.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Akutområdet og det præhospitale område

Regionen fremlægger tre forskellige modeller for dækning af regionens borgere med tidlig lægefaglig behandling (akutlægebil) og tidlig sundhedsfaglig indsats, før ambulancen kommer frem. De tre modeller indeholder en varierende reduktion i forhold til den nuværende organisering af området. Sundhedsstyrelsen har ingen bemærkninger hertil, men forventer, at regionen tilpasser valget af model med regionens beslutninger for de øvrige forslag i de foregående områder 1-9.

Anvendelse af præhospitale personale til interhospitale transporter

De to forslag hænger tæt sammen med beslutningerne omkring punktet ovenfor, hvorfor der henvises dertil.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Afslutning af flere patienter med hastegrad B

Regionen planlægger at afslutte 800 flere patienter med hastegrad B fra 2017. Det begrundes med den lægefaglige dækning i AMK-vagtcentralen. Det fremgår imidlertid ikke af oplægget, hvilke(n) ændringer i AMK-vagtcentralens funktion, der begrundes denne forventning. Sundhedsstyrelsen forventer at undersøgelse og behandling af patienter med hastegrad B kvalitativt sker uændret med omhu og samvittighedsfuldhed.

Tema 2: Planlagte patientforløb

Reduktion i antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland

Region Midtjylland har tre fertilitetsklinikker, som er placeret på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt (Skive) og Regionshospitalet Horsens. Forslaget beskriver en lukning af fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital med flytning af aktiviteten til Hospitalsenhed Midt (Skive) og RH Horsens.

I henhold til den gældende specialevejledning for gynækologi og obstetrik varetager Aarhus Universitetshospital fire højtspecialiserede funktioner indenfor fertilitetsområdet. Disse funktioner kan ikke overflyttes til Hospitalsenhed Midt (Skive) og/eller RH Horsens uden Sundhedsstyrelsens forudgående godkendelse, hvilket Region Midtjylland er opmærksom på. Det er anført, at hvis forslaget vedtages af Regionsrådet, så vil regionen umiddelbart herefter sende en ansøgning til Sundhedsstyrelsen om, at de fire højtspecialiserede funktioner flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt (Skive) eller RH Horsens.

Sundhedsstyrelsen finder grund til at bemærke, at de pågældende funktioner i varierende grad er afhængige af meget tæt samarbejde med øvrige specialer ved Aarhus Universitetshospital, samt at højtspecialiserede behandlinger generelt og som udgangspunkt placeres på universitetshospitaler for at sikre bedst muligt samarbejde med andre højtspecialiserede og akademiske funktioner. Sundhedsstyrelsen vil ved ansøgning om flytning af de fire konkrete funktioner desuden skulle vurdere disse i et samlet nationalt perspektiv, herunder om den nødvendige nærhed til øvrige specialer og højt specialiserede funktioner kan sikres bedre ved varetagelse på andre universitetshospitaler.

Urologi – Samling af nyrecancerkirurgi i RM

Region Midtjylland har på baggrund af Sundhedsstyrelsens udmelding besluttet at kirurgisk behandling af nyrekræft fremover varetages på Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital, samt ophører senest 1. juli 2015 på Regionshospitalet Viborg.

Samtidig overgår den højtspecialiserede funktion; Nefronbesparende kirurgi med kryo eller RFA ved nyrekræft fra Regionshospitalet Viborg til Aarhus Universitetshospital.

Den vedtagne omlægning er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen udmelding om at samle behandlingen af nyrekræft, og styrelsen skal henvises til særskilt udmelding herom.

Kirurgi – Samling af fedmekirurgi på Regionshospitalet Viborg

På grund af et fald i antallet af fedmeoperationer og for at indfri Sundhedsstyrelsen volumenbefalinger har Regionsrådet i Region Midtjylland med henvendelse til Sundhedsstyrelsen af 25. februar 2015 beskrevet ønsket om at samle fedmekirurgien på Regionshospitalet Viborg omfattende såvel regionsfunktionen som den højtspecialiserede funktion.

Region Midtjylland har ansøgt Sundhedsstyrelsen om at flytte den højtspecialiserede funktion fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Viborg, og afventer styrelsens svar herpå.

Neurorehabilitering, samling og reducere i antallet af regionsfunktionsniveausenge

Regionshospitalet Skive, Holstebro, Lemvig og Hammel Neurocenter varetager alle neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau.

Forslaget til en omlægning heraf indebærer, at neurorehabilitering nedlægges på RH Skive og RH Holstebro, samt at RH Lemvig fremover alene tilbyder neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau. Neurorehabilitering som regionsfunktion og højtspecialiseret funktion samles på Hammel Neurocenter.

Det er anført at der kan ske justeringer mellem de anførte hospitaler.

Overordnet set har Sundhedsstyrelsen ingen bemærkninger til den planlagte omlægning af neurorehabiliteringen i Region Midtjylland. Styrelsen noterer sig, at regionen er opmærksom på, at forslaget er anderledes end det er anført i hospitalsplanen, og styrelsen forventer derfor, at regionen foretager de relevante justeringer heraf.

Antallet af senge til neurorehabilitering reduceres med 10 senge samtidig med at al specialiseret neurorehabilitering samles på Hammel Neurocenter. Det er i denne forbindelse vigtigt, at Region Midtjylland er opmærksom på at sikre den nødvendige kapacitet til varetagelse af den højtspecialiserede neurorehabilitering.

Neurorehabilitering – højtspecialiseret niveau

Det anføres i spareplanen, at Region Midtjyllands borgere har et relativt højt forbrug af højtspecialiseret neurorehabilitering, og at forbruget ønskes nedsat ledsaget af en tilsvarende besparelse.

Sundhedsstyrelsen har ingen bemærkninger hertil, men henviser dog til punktet ovenfor.

Kardiologi - Flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet

Forslaget drejer sig om udflytning af et stort antal ydelser på hovedfunktionsniveau fra Aarhus Universitetshospital til de øvrige hospitaler i regionen. For at give patienterne det bedst mulige forløb vil udflytningen ske i form af hele patientforløb. Skulle dette medføre behov for specialiserede undersøgelser, er der planlagt, hvilke hospitaler patienterne henvises til, hvis afdelingen ikke selv varetager den pågældende funktion. Sundhedsstyrelsen har ingen bemærkninger hertil.

Flytning af aktiviteter fra Aarhus Universitetshospital

Der foreslås udflytning af en række hovedfunktioner inden for forskellige specialer så som: kirurgi, urologi, ortopædisk kirurgi, neurologi og intern medicin. Sundhedsstyrelsen bemærker at Region Midtjylland er opmærksom på deres forpligtelse overfor videreuddannelse, og vil håndtere det, hvis der skulle opstå behov for ændringer i håndteringen heraf. Sundhedsstyrelsen har ikke andre bemærkninger til omlægningen.

Tema 3: Praksisområdet

Ændrede regler for henvisning af flergangsbrugere med ukompliceret høreudsættelse til de offentlige høreklinikker

Sundhedsstyrelsen skal henlede opmærksomheden på, at der er forskel på bestemmelserne for offentlig høreapparatbehandling og privat høreapparatbehandling med offentligt tilskud:

- Ved privat høreapparatbehandling med offentligt tilskud stilles der ikke krav om henvisning ved flergangsbrug. Tilskud til nyt høreapparat kan imidlertid kun gives efter minimum fire år.
- Ved offentlig høreapparatbehandling stilles der normalt krav om henvisning, hvis personen er afsluttet fra den audiologiske klinik. Til gengæld er der ikke nogen tidsramme for, hvornår nyt høreapparat kan leveres.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at regionen kan undlade krav om henvisning til offentlig høreapparatbehandling for flergangsbrugere, men det findes i så fald hensigtsmæssigt, at det omfatter den samlede målgruppe af personer, som modtager offentlig høreapparatbehandling. Samtidig skal der være opmærksomhed på, at der ikke kan opstilles en tidsgrænse for, hvornår personen kan henvende sig igen.

Tema 4: Psykiatrien

Overordnet tager planen udgangspunkt i Region Midtjyllands psykiatriplan 2013- 2016 samt 6 principper, hvor styrelsen især bemærker, at man:

- vil prioritere løsninger, der samlet set giver mest værdi for patienterne
- påbegynde tilpasning af psykiatriens optageområde til akuthospitalernes optageområder
- samle i robuste og bæredygtige enheder

Endvidere noterer styrelsen, at det fortsat er psykiatriplanens mål og indsatsområder, der danner rammen for retningen for udviklingen af psykiatrien i regionen. Der peges i øvrigt på udfordringerne i relation til de stadigt stigende henvisningstal samt nye patientrettigheder.

Spareforslagene har fire fokusområder:

- Fortsat effektivisering, optimering og harmonisering
- Sikring af et gradueret tilbud gennem omlægning fra senge til mindre indgribende behandling.
- Behovet for at udvikle nye modeller for samarbejdet med kommunerne
- Understøtte integrationen og samarbejdet med somatikken – både i de fælles akutmodtagelser og ved sammenflytningerne

Overordnede kommentarer vedr. stationær og ambulans indsats

I planen skitseres graduerede behandlingstilbud i form af ambulante pakkeforløb, intensivt ambulans behandling/ hjemmebehandling, hotellsenge/ brugerstyrede senge, skærmede senge og retspsykiatriske senge.

Det fremgår af planen at det stationære behandlingstilbud fremadrettet vil bestå af følgende forskellige sengetyper: Specialiserede retspsykiatriske senge, skærmede senge og hotellsenge. Det anføres, at der lægges op til at udvide paletten af behandlingstilbud (AUH Risskov og Regionspsykiatri Vest) i forbindelse med lukningen af senge og indførelse af såkaldte 'hotellsenge', der skal fungere i samspil med intensive ambulante tilbud og hjemmebehandlingsteam. Det fremgår endvidere, at hotellsenge kun vil have en begrænset bemanning af plejepersonale.

Sundhedsstyrelsen har forståelse for, at man fortsat ønsker at udvikle behandlingstilbud, der reducerer behovet for indlæggelser. Sundhedsstyrelsen finder således at udvikling af fleksible og varierede ambulante behandlingstilbud positive og konstruktive. I forhold til indlæggelsesmuligheder finder styrelsen det positivt med overvejelser om varierede tilbud med vekslende grad af intensitet afhængig af patienternes behov.

Sundhedsstyrelsen finder dog behov for en afklaring og definition af begrebet hotellsenge. Der er særligt behov for afklaring af, hvorvidt der er tale om en egentlig indlæggelse med de dertil knyttede sædvanlige sygehusemæssige og lægefaglige forpligtelser og ansvar for patienterne. Derudover synes springet i de stationære indlæggelsestilbud fra "hotellsenge" til "skærmede senge" stort. Det fremgår endvidere under pkt. 2.2 og 2.3. at der i forbindelse hermed planlægges en reduktion af sengetallet samt en nedgradering af almindelige senge til hotellsenge. Det anføres, at der tages udgangspunkt i erfaringer for forskellige behandlingskoncepter, der kan erstatte egentlige indlæggelser eksempelvis brugerstyrede senge og Psykiatriens hus.

Sundhedsstyrelsen bemærker i den forbindelse, at projekterne vedr. "brugerstyrede senge" endnu ikke er afsluttet, og at det således må bygge på foreløbige resultater vedr. effekt og anvendelsesområde.

Styrelsen finder desuden, at man må være nøje betænkelig ved planens forslag om reduktion og omlægning af i alt 29 senge, herunder omlægning af 12 sengepladser til hotellsenge. Det fremgår ikke klart om denne omlægning bundes i en nøjere vurdering og analyse af de langsigtede konsekvenser for patienterne eller grupper heraf. Sundhedsstyrelsen skal således opfordre til, at man overvejer behovet for stationære pladser, herunder disses antal og karakter

og lader analyser og beskrivelser indgå i det fremadrettede arbejde vedr. kommende psykiatriplaner.

Sundhedsstyrelsen ønsker i den forbindelse at gøre opmærksom på det stigende antal patienter i psykiatrien, de generelle kapacitetsproblemer vedr. stationær behandling, den indførte udrednings- og behandlingsret samt den intenderede fastholdelse af et tilstrækkeligt antal sengepladser udtrykt bl.a. ved Satspuljeaftale 2012- 2015 midler til etablering af nye/ flere sengepladser. I relation hertil skal Sundhedsstyrelsen endvidere henvise til den fælles intention om kvalitetsløft af indsatserne i afdelingerne bl.a. med henblik på nedbringelse af behovet for tvang.

Sundhedsstyrelsen finder forslaget om, at emnet om behov for den fremtidige stationære kapacitet indgår i arbejdet med en kommende psykiatriplan 2017 - 2020 hensigtsmæssigt og naturligt. I den forbindelse finder styrelsen, at der skal lægges vægt på udvikling og opretholdelse af kvaliteten af afdelingernes ydelser og om muligt tages udgangspunkt i evidensbaseret grundlag om effekt for patienterne såvel på kortere som længere sigt.

Specifikke kommentarer

Produktivitet og effektivitet

Forslaget omhandler besparelser som følge af øget produktivitet og effektivitet i hhv. børne- og voksenpsykiatrien, herunder mere effektiv børne- og ungdomspsykiatri samt øget ambulante aktivitet.

Effektiviseringen opnås blandt andet ved, at den ambulante ungdomspsykiatri flyttes fra Viborg og samles ved 2 matrikler. Behandlingen af ungdomspsykiatriske patienter vil således fremover foregå i Herning og Risskov.

Den ambulante psykiatri skal udvides for at imødegå et stigende antal henvisninger og opfylde udrednings- og behandlingsretten. Det anføres at udvidelsen sker delvist ved et krav om mere sundhed for pengene og at psykiatrien skal blive bedre til at planlægge og gennemføre ambulante behandlingsforløb.

Sundhedsstyrelsen bemærker i relation til forslaget, at Regionen forventer, at behovet for nyansættelser reduceres på grund af satspuljeforliget 2015 -2018, der medfører en udvidelse af budgetrammen. Styrelsen forventer/antager generelt at de aftalte intentioner og øremærkede midler i forbindelse med satspuljerne fortsat anvendes til formålene. Helt overordnet finder styrelsen det væsentligt at besparelserne på det psykiatriske område ikke forringer eller modvirker det løft af psykiatrien, der er blevet iværksat de senere år bl.a. via satspuljer.

Etablering af Regionspsykiatrien Midt

Der er ikke fuld overensstemmelse mellem optageområderne for voksenpsykiatriske afdelinger og somatikens fem akuthospitaler. Regionen tilstræber over tid en harmonisering heraf, hvilket styrelsen finder hensigtsmæssigt.

Omlægning af voksenpsykiatriske senge på AUH Risikov

Sundhedsstyrelsen finder overvejelserne om det fremtidige behov for sengekapa-
pacitet i relation til bl.a. det nye psykiatriske center på Skejby og de nye fælles
akutafdelinger helt relevante. Se i øvrigt indledende kommentarer.

Samling af akutmodtagelse samt lukning og omlægning af senge i regions- psykiatrien Vest

Regionspsykiatrien Vest er fordelt på matriklerne i Herning og Holstebro. I
2019 flyttes disse til Gødstrup, planlagt mellemflytning mv. opgives og erstat-
tes med et alternativt forslag.

Forslaget indebærer at de 29 eksisterende senge i Holstebro nedlægges, således
at 17 senge nedlægges og de resterende 12 senge i Holstebro omlægges til ho-
telsenge knyttet til de ambulante tilbud og hjemmebehandlingsteams.

Sundhedsstyrelsen skal henviser til ovenstående bemærkninger vedr. sengekapa-
paciteten og uklarheden om hotelsengenes karakter, ansvarsforhold mv. vedr. så-
danne senge.

Sundhedsstyrelsen noterer sig at der vil være mulighed for etablering af 4-5
ekstra sengepladser i Herning, hvis der er behov for det.

Herudover bemærker Sundhedsstyrelsen at en forudsætning for mere omkost-
ningseffektive forløb er et tæt fleksibelt gensidigt samspil med kommunernes
tilbud og at man derfor vil invitere kommunerne til at indgå i udviklingen af en
ny model for samarbejde. Sundhedsstyrelsen finder det positivt at der er fokus
på at skabe sammenhæng mellem tilbuddene i forståelse med kommunerne.

Tema 5: Klinisk service

Fusion af patologien på Regionshospitalet i Region Midtjylland

Forslaget præsenterer en omlægning af patologien, hvor RH Randers varetager
alle de patologiske opgaver uden for Aarhus.

Det anføres at:

- ”Kliniske procedurer, som udføres i Hospitalsenhed Midt eller Hospi-
talsenhed Vest, som kræver akut patologisk bistand fra enten patolog
eller bioanalytiker skal supporteres med assistance fra det patologiske
institut på RH Randers. Dette bør i videst muligt omfang ske ved tele-
medicinske løsninger”.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der i forslaget ligger en tilkendegivelse af hen-
sigten om at indfri specialevejledningen i Patologisk anatomi og cytologis på-
pegningsaf at, sygehuse med en væsentlig behandlingsaktivitet specielt på
kræftområdet bør have en patologifunktion for at sikre muligheden for akutte
funktioner som hastemikroskopi og peroperativ mikroskopi (frysemikroskopi).

Beskrivelsen af denne omlægning i spareplanen er forholdsvis overordnet,
hvilket er helt naturligt på nuværende tidspunkt i processen. Sundhedsstyrelsen
forventer, at hvis forslaget eventuelt gennemføres bliver beskrevet mere udfør-
ligt i en fremtidig sundhedsplan.

Fælles beskriveenhed for CT- og MR-scanninger for Regionshospitalerne

Det foreslås, at den radiologiske vagt på regionshospitalerne fra kl. 22.00 til kl. 08.00 samles ét sted i regionen, og at der oprettes én enhed til at varetage denne fælles regionale vagtopgave. I det pågældende tidsrum nedlægges således den radiologiske lægelige vagt på regionshospitalerne.

I tilfælde af behov for fx ultralydsvejledte interventioner i nævnte tidsrum kan regionshospitalerne efter aftale tilkalde radiolog uden vagt – alternativt overflytte patienten til hospital med de nødvendige lægefaglige kompetencer.

I Sundhedsstyrelsens rapport: Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen, 2007 anføres det, at sygehuse med fælles akut modtagelse bør døgndækkende kunne tilbyde; konventionelle røntgenundersøgelser, CT-scanning og ultralydsundersøgelser, herunder ekkokardiografi. Desuden anfører rapporten, at radiologi er et af de specialer, som bør være til stede på matriklen (s. 32).

Det anføres dog også, at speciallæger i radiologi bør have rådighedsvagt, idet nogle funktioner kan varetages ved en telemedicinsk løsning (s. 33).

Sundhedsstyrelsen finder, at der siden 2007 er sket en betydelig udvikling inden for det telemedicinske område, og fjernbeskrivelse af radiologiske billedoptagelse er nu standard på mange afdelinger.

Sundhedsstyrelsen forventer, at det i en kommende sundhedsplan beskrives nærmere hvordan betjeningen af de kliniske afdelinger på regionshospitalerne skal foregå, og en vurdering af, hvor ofte der vil være behov for at tilkalde en speciallæge til et af regionshospitalerne i tidsrummet kl.22.00 til kl. 08.00.

Derudover forventes en beskrivelse af, hvordan vagten dækkes i weekender og på helligdage, da dette ikke omtalt i oplægget.

Hjemtagning af analyser fra Statens Serum Institut

Region Midtjylland planlægger hjemtagning af analyser fra Statens Serum Institut. Det anføres ikke nærmere hvilke analyser, som det omhandler.

Sundhedsstyrelsen skal henvide til den igangværende afklaring af arbejdsdelingen mellem Statens Serum Institut og regionerne.

Reduktion af antallet af socialrådgivere på hospitalerne

Den foreslåede reduktion i antal af socialrådgiver er målrettet de traditionelle socialrådgiveropgaver, som Region Midtjylland som udgangspunkt finder, er en kommunal opgave.

Sundhedsstyrelsen har ingen kommentarer hertil, men styrelsen forventer at omlægningen gennemføres i forståelse med kommunerne, således at håndteringen af patienternes behov kan fortsætte på samme niveau.

Reduktion af antallet af diætister

Den foreslåede reduktion i antal af diætister er målrettet de traditionelle diætistopgaver, som Region Midtjylland som udgangspunkt finder, er en kommunal opgave.

Sundhedsstyrelsen har ingen kommentarer hertil, men styrelsen forventer at omlægningen gennemføres i forståelse med kommunerne, således at håndteringen af patienternes behov kan fortsætte på samme niveau.

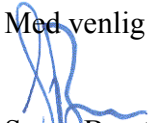
Tema 7: Medicin

Der er i spareplanen udarbejdet 5 konkrete forslag til besparelser på medicin-udgifterne. Sundhedsstyrelsen noterer sig, at det fremgår af planen, at det i udarbejdelsen har været et centralt hensyn i arbejdet, at spareforslagene ikke indebærer en forringelse af behandlingseffekten for patienten.

Sundhedsstyrelsen har ingen bemærkninger til de fremlagte forslag.

Sundhedsstyrelsen står til rådighed ved behov for uddybelse af ovenstående.

Med venlig hilsen,



Søren Brostrøm

Enhedschef

Sygehuse og Beredskab