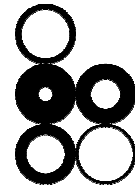


NOTAT

DANSKE
REGIONER



16-12-2010

Sag nr. 09/2282

Dokumentnr. 63112/10

Maj-Britt Laursen

Tel. 35298216

E-mail: Mbl@regioner.dk

Status vedr. ventetid for hjertepatienter uden for pakkeforløb

På Task Force mødet for patientforløb på kræft- og hjerteområdet den 25. november 2010 blev det besluttet, at regionerne udarbejder en redegørelse, som belyser ventetiden til udredning, særligt ekkokardiografi, for hjertepatienter uden for pakkeforløb og redegør for regionernes tiltag for at minimere ventetiden.

Danske Regioners statusopgørelse for implementering af hjertepakkerne fra november 2010 giver overordnet et positivt billede af implementering og overholdelse af pakkeforløbene på hjerteområdet. Opgørelsen viser dog samtidigt, at der er pres på kapaciteten for diagnostiske undersøgelser. Hjerteforeningen har sideløbende offentliggjort deres egen ventetidsopgørelse, som de mener viser, at patienter med hjerterytmeforstyrrelser eller andre lidelser, der ikke er omfattet af hjertepakkerne, kan vente i mere end et halvt år på en indledende ultralydsskanning (ekkokardiografi) af hjertet. Regionerne bemærker, at Hjerteforeningens opgørelse ikke er repræsentativ som følge af den lave svarprocent. Derudover refereres der til tal fra venteforo, hvor de opgjorte ventetider er for "længst ventende" på et givent tidspunkt. Regionerne vurderer, at dette giver et skævt billede af virkeligheden.

Nærværende notat indeholder regionernes redegørelse, herunder en beskrivelse af stigningen i udredningsaktiviteten og regionernes øvrige tiltag for at minimere ventetiden. Sidst i notatet er regionernes bemærkninger til Hjerteforeningens ventetidsundersøgelse. Redegørelsen er baseret på bidrag fra regionerne.

Redegørelse for ventetid til udredning for hjertepatienter uden for pakkeforløb

Efterspørgselen efter ekkokardiografi har været stigende gennem en årrække, hvilket ikke udelukkende er sket som en følge af hjertepakkerne. Sygehusene oplever, at der er sket en ændring i indikationsmønsteret fra praktise-

rende læger, som medfører, at der henvises flere patienter, som ikke falder ind under pakkeforløbene. Sygehusene vurderer desuden, at tærsklen for f.eks. ekkokardiografi også gradvist er nedjusteret i takt med øgede krav til tempo og diagnostisk træfsikkerhed. Der laves langt flere undersøgelser nu end tidligere, bl.a. fordi flere rutinescannes som led i en hurtig og bred udredning for f.eks. dyspnoe, ukarakteristiske brystmerter, ukarakteristiske EKG-fund.

I alle regionerne er der sket en stigning i aktiviteten for diagnostik af hjertepatienter, hvilket er et forsøg på at imødekomme den stigende efterspørgsel. Stigningen i aktiviteten er beskrevet i nedenstående afsnit.

Hvad angår prioritering af patienter i og udenfor hjertepakker, oplyser regionerne, at de på baggrund af en faglig vurdering først prioriterer de patienter, der vurderes at have brug for hurtig diagnostik og behandling – uanset om der er tale om en pakkepatient eller ej. Når det vurderes fagligt forsvarligt, at patienterne venter, bliver pakkepatienterne prioriteret først.

Hjertepakkerne omfatter således givne livstruende diagnoser. En naturlig konsekvens af implementeringen af hjertepakkerne inden for de givne økonomiske rammer er, at patienter med øvrige ikke-livstruende diagnoser uden for pakkeforløbene nogle gange venter længere tid end patienter med livstruende diagnoser. På samme måde nævner enkelte sygehuse, at der kan være længere ventetid for kroniske patienter, der skal til kontrolundersøgelse. Der er i alle tilfælde tale om en faglig prioritering. Det er dog usikkert, om ventelisterne er længere end før pakkerne blev indført, idet der mangler dokumentation for dette.

Patienterne visiteres til udredning ud fra indhold i beskrivelsen i henvisningen. Et problem i forbindelse med længere ventetider for patienter, der ikke er henvist til et hjertepakkeforløb, kan være en risiko for, at alvorligt syge hjertepatienter "overses" og får uhensigtsmæssigt lange ventetider, hvis henvisningerne er mangelfulde.

En forværring i helbredstilstanden kan dog give anledning til, at en undersøgelse skal fremrykkes. Ventetiden vurderes imidlertid ikke at udgøre et helbredsmæssigt problem, da det er vurderingen, at tærsklen for at henvise er langt lavere end tidligere, og idet patienten altid kan få rykket tiden frem og blive tilset akut/subakut, hvis der opstår et presserende helbredsproblem.

Øvrige forhold, der kan have betydning for ventetiden:

- Stigende antal henvisninger.

- Mangel på teknisk udstyr.
- Utilstrækkelig laboratorium kapacitet.
- Manglen på speciallæger i kardiologi.
- Øget ambulant aktivitet specielt inden for det kardiologiske område.

I Region Syddanmark er der i øvrigt sideløbende med Sundhedsstyrelsens hjertepakker implementeret en hjertepakke for visse arytmipatienter (patienter med lipotymi og atrieflimren/atrieflagren/supraventrikulær takykardi).

Stigning i udredningsaktiviteten

I alle regioner er der som nævnt sket en aktivitetsstigning i udredningen af hjertepatienter, hvilket er sket for at imødekomme den stigende efterspørgsel. Nedenfor beskrives stigningen i udredningsaktiviteten i de enkelte regioner.

Region Nordjylland

Der har generelt i Region Nordjylland været tale om en stigning i udredningsaktiviteten umiddelbart efter hjertepakkernes implementering pr. 1. januar 2010, men denne aktivitet har nu fundet et stabilt leje.

Ekkokardiografikapaciteten i Region Nordjylland er øget med næsten 25 procent fra 2008 til 2010.

Der opleves generelt en aktivitetsstigning på sygehusene i Region Nordjylland hvad angår ekkokardiografi, da der nu ekkokardiograferes patienter, der ikke ville have gennemgået den form for udredning før hjertepakkerne.

Region Midtjylland

Hovedparten af regionens hospitaler har oplevet en aktivitetsstigning. Der har f.eks. på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus været en stigning i den ambulante aktivitet på den hjertemedicinske afdeling på 50 % i de første 9 måneder af 2010 i forhold til samme periode 2009.

Region Syddanmark

Der er hen over de seneste år sket en aktivitetsstigning på området for ekkokardiografierne. Der forventes ca. 10.000 flere ekkokardiografier i 2010 i forhold til 2008 svarende til en generel stigning i Region Syddanmark på mellem 35 og 40% over de seneste 3 år.

Region Sjælland

Region Sjælland har målt aktiviteten på følgende områder¹:

Side 4

- Arbejdstest, som viser en stigning på 2,5 % fra 2008 til 2009 og en stigning på 3,2 % fra 2009 til forventet aktivitet i 2010².
- Ekkokardiografi, der viser en stigning på 12,6 % fra 2008 til 2009 og på 6,7 % fra 2009 til forventet aktivitet 2010.
- KAG, der viser en markant stigning på 25 % fra 2008 til 2009, men et fald på 15 % fra 2009 til forventet aktivitet 2010. Årsagen til fald i aktiviteten i 2010 skyldes bl.a., at der ikke i samme grad som i 2009 har været midler til meraktivitetsprojekter. De patienter, der ikke har været kapacitet til i Region Sjælland er primært blevet undersøgt i Region Hovedstaden, hvilket efter ventetiderne at dømme, har betydet et pres på kapaciteten dér.
- Pacemakerimplantation, der viser en markant stigning på 21 % fra 2008 til 2009, og aktiviteten forventes fastholdt i 2010.

Region Hovedstaden

Der har generelt været aktivitetsstigninger på området på Region Hovedstadens hospitaler. Der har været indmeldt aktivitetsstigninger fra Helsingør Hospital, Herlev Hospital, Amager Hospital, Bispebjerg Hospital, Bornholm Hospital og Gentofte Hospital.

Tiltag

Regionerne har iværksat forskellige tiltag for at minimere ventetiden til udredning af hjertepatienter. Regionernes tiltag beskrives nedenfor.

Region Nordjylland

Ekkokardiografikapaciteten i Region Nordjylland er øget med næsten 25 procent fra 2008 til 2010, og til trods for økonomiske udfordringer arbejdes der fortsat med at udvide udredningskapaciteten til glæde for både patienter i pakkeforløb og patienter udenfor pakkeforløb.

Region Midtjylland

¹ Arbejdstest, Ekko og KAG er strejkekorrigeret for år 2008, hvilket vil sige, at aktiviteten er "opskrevet" til forventet niveau uden strejke. For pacemakerimplantation har det ikke været relevant.

² Forventet aktivitet i 2010 er fremskrevet på baggrund af aktiviteten i årets 3 første kvartaler.

Hospitalerne arbejder på at minimere ventetiden ved – hvor muligt – at udvide kapaciteten samt ved at arbejde på at optimere forløbene endnu mere inden for de eksisterende rammer. Der er iværksat forskellige konkrete initiativer på hospitalerne, herunder f.eks.

- Projekt med interaktiv henvisning til ambulans udredning, hvor patienten kan gå direkte fra almen praksis til KAG/hjerte-CT frem for et indledende ambulans besøg ved kardiolog.
- Oprette af hjertepakketeam bestående af koordinerende sygeplejerske, lægesekretær og speciallæge. Hjertepakketeamet vil ved tidsmæssig mulighed kunne varetage visse opgaver (bl.a. ekkokardiografi), som kan bidrage til at reducere ventetiden for ikke-hjertepatienter.

Region Syddanmark

Kapacitetsvanskeligheder i afdelingerne afspejles også i målopfyldelsen i forhold til hjertepakkerne. På Odense Universitetshospital opprioriteres kapacitet på ekkokardiografi-området. Sygehus Sønderjylland, Sønderborg har også planlagt udvidelse af ambulatorietider.

Da der er lang ventetid i Region Syddanmark på radiofrekvensablation, er der planlagt tilbudsindhentning vedr. dette med henblik på indgåelse af aftale med privat samarbejdspart

Region Sjælland

På Kardiologisk Afdeling i Roskilde udvides kapaciteten væsentligt per 15.12.2010. Normering af personale er forøget, og kardiologiske laboratoriekapacitet udvides med to nye rum. Det betyder bl.a. en markant øgning af kapacitet for KAG/PCI. Derudover er åbningstiden i laboratoriet og til dels også i ambulatoriet udvidet.

Generelt forsøger afdelingerne at anvende kapaciteten bedst muligt og udvider i perioder åbningstiderne i ambulatorierne.

Region Hovedstaden

Regionens hospitaler har iværksat en række forskellige initiativer for at tage højde for aktivitetsstigning. Som eksempler på dette kan nævnes:

- justeringer i behandlingskapaciteten
- tilførsel af flere lægerressourcer og ændrede arbejdsgange
- åbning af et ambulatorium
- generelle ventelisteprojekter

Derudover offentliggør regionens Sundhedsfaglige Råd for Kardiologi ugentlige ventetider på pakkeforløbene for invasive undersøgelser/behandlinger. Dette sikrer en åbenhed om ventetider, og gør det muligt i højere grad at henvise mellem afdelinger og hospitaler i regionen.

Side 6

Regionernes kommentarer til Hjerteforeningens undersøgelse

Regionerne vurderer, at der er en række store metodiske problemer i Hjerteforeningens undersøgelse ” Status på ventetid på hjerteundersøgelse og behandling i Danmark”.

For det første har kun få sygehuse deltaget i undersøgelsen, og store sygehuse som Roskilde, Hillerød og Rigshospitalet indgår ikke. På grund af den lave svarprocent er undersøgelsen derfor ikke repræsentativ.

For det andet har Hjerteforeningen som nævnt blandt andet baseret deres undersøgelse på venteinfo.dk, hvor de opgjorte ventetider er for ”længst ventende” på et givent tidspunkt. Regionerne vurderer som nævnt, at dette giver et skævt billede af virkeligheden.

For det tredje har Hjerteforeningen i deres undersøgelse fremhævet tal for den maksimale forventede ventetid for ikke-akutte hjertepatienter. Undersøgelsen viser dog ned til én uges ventetid til ekkokardiografi. Der findes ingen opgørelse over, hvor mange patienter, der reelt er omfattet af de forskellige ventetider.

Danske Regioner har den 25. november 2010 offentliggjort en status på implementering af pakkeforløb for hjertepatienter. Regionernes status viser - ligesom Hjerteforeningens undersøgelse - at det går godt med pakkeforløbene for de mest syge hjertepatienter.