

Til direktionen

midt

Redegørelse om ventetid til behandling på Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital regionmidtjylland

Dato 19-04-2023

hovedpostkasse@auh.rm.dk

Sagsnr. 1-41-104-1-23

Direktionen har anmodet hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital (AUH) om at besvare en række spørgsmål på baggrund af udsendelse i DR 16. april 2023 om ventetid for patienter på Mave- og Tarmkirurgi.

Side 1

Redegørelsen falder i to dele. Første del besvarer spørgsmål i relation til praktisering af handlepligten i Mave- og Tarmkirurgi. Anden del er svar på spørgsmål om behandling i udlandet og praksis omkring økonomi ved henvisninger til udlandet.

1. Redegørelse vedr. overholdelse af handlepligt

I dette afsnit redegøres for spørgsmål 1, 3 og 4, der relaterer sig til handlepligten.

Praksis for håndtering af handlepligt i Mave- og Tarmkirurgi

I forbindelse med udarbejdelse af redegørelsen er der foretaget en systematisk gennemgang af de i alt 313 patientforløb i Mave- og Tarmkirurgi, hvor patienter har fået en udrednings- eller behandlingstid, ud over de maksimale ventetider, i perioden januar 2022 til og med marts 2023.

I gennemgangen er også medtaget de 20 patienter, som havde målte overskridelser i marts 2023. Derfor er antallet af patienter ændret fra det tidligere oplyste antal 293 til nu 313.

Ud fra journalopslag kan det konstateres, at det for 300 ud af de 313 patientforløb kan dokumenteres, at patienten er orienteret om overskridelsen af de maksimale ventetider i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning og den regionale retningslinje, samt afgørelsen fra Rigsrevisionen om tilstrækkelig dokumentation. De 300 patienter har accepteret den forlængede ventetid.

Ud fra gennemgangen af de 313 patienter vurderes det derfor, at informations- og handlepligten generelt er overholdt for patienter på Mave- og Tarmkirurgi. Ligeledes bekræfter afdelingsledelsen, at der i afdelingen er det fornødne kendskab til regler og retningslinjer om overholdelse af maksimale ventetider, herunder handlepligten. Dette er blandt andet sikret gennem undervisning og udarbejdelse af lokale vejledninger.

Gennemgangen har beklageligvis også vist, at der for 13 patientforløb ikke kan findes

- Dokumentation for, at informations- og handlepligten er overholdt
- Patienters accept af den ekstra ventetid.

AUH vil på den baggrund tage initiativ til at efterindberette de 13 patientforløb som reelle overskridelser af de maksimale ventetider til Sundhedsstyrelsen.

I tillæg hertil kan oplyses, at AUH i marts 2023, i forbindelse med anden del af redegørelsen til Sundhedsstyrelsen om sagen, har informeret om, at der er givet erstatningsvejledning til 40 patienter, der kan have modtaget forkert information om vilkår for behandling i udlandet, mens de stod på venteliste til HIPEC-behandling på AUH. Dette grundet en fejlbehæftet instruks i Mave- og Tarmkirurgi.

AUH har i indberetningen for de maksimale ventetider i marts 2023 implementeret, at alle afdelinger skal fremsende konkret dokumentation for, at informations- og handlepligten er overholdt. Findes det ikke, indberettes dette som en reel overskridelse.

2. Redegørelse om behandlingsmuligheder i udlandet og økonomiske hensyn

I dette afsnit redegøres for spørgsmål 2 og 5.

Patienter, der har ønsket henvisning til udlandet

Der er i alt tre patienter, som i perioden 1. januar 2022 til dags dato, har ønsket, at mulighederne for behandling i udlandet blev undersøgt. Alle tre patienter har været henvist til CRS/HIPEC behandling på AUH.

I ét af tilfældene var der kontakt til og dialog med hospitaler i hhv. England og Sverige, inden for en periode på fire dage efter patientens udtrykte ønske. På fjerdedagen meddeler patienten, at der alligevel ikke ønskes behandling i udlandet. Patienten bevarer sin plads på ventelisten og opereres på den oprindeligt, tilbudte tid.

I to af forløbene findes der en tidligere tid til patienten efter, at der har været rettet henvendelse og udtrykt ønske om behandling i udlandet.

Principper for prioritering af operationskapacitet

I forhold til vurderingen af de to konkrete tilfælde, hvor der tilbydes tidligere tid, har udgangspunktet været de almindeligt gældende principper for prioritering af patienter. Der prioriteres alene ud fra en lægefaglig vurdering af patienternes behov for behandling, som er

en samlet faglig vurdering af tilstandens alvorlighed samt forventet umiddelbar effekt af behandlingen.

Afdelingsledelsen har ansvaret for, at operationskapaciteten til en hver tid er prioriteret korrekt iht. den gældende prioriteringsalgoritme¹ på AUH:

- Den løbende prioritering er i det daglige delegeret til de respektive lægefaglige teams i afdelingen og de bookingansvarlige læger.
- Operationsprogrammet drøftes hver uge på et fast møde mellem repræsentanter for de enkelte teams, de bookingansvarlige og afdelingsledelsen.

Både i den løbende prioritering, og på de faste ugentlige møder, tages stilling til fremrykning eller udskydelse af patienter pga. patientrelaterede årsager eller pga. problemer med kapacitet på afdelingen eller belastningen på det relevante sengeafsnit. Der er tale om en dynamisk proces, hvorfor ventelisterne løbende ændrer karakter og sammensætning.

Prioritering ved henvendelser eller klager over operationstid fra patienter

I det tilfælde, hvor en patient klager, eller ikke accepterer den tildelte tid, og ønsker fremrykning eller behandling i udlandet, foretages en lægefaglig revurdering af patientens behandlingsplan. Endvidere gennemgås operationsprogrammet, med henblik på at afklare, om der på det aktuelle tidspunkt er faglige årsager, der kan begrunde en omprioritering af patienternes operationstider.

Opstår der ledige operationstider vil der foregå en lægefaglig vurdering og prioritering af, hvordan denne tid skal bruges. Denne vurdering foretages af det ansvarlige lægefaglige team og afdelingsledelsen.

Der er således både på løbende møder, faste møder og ved de punktvisse efterprøvnings af operationsprogrammet, tale om en lægefaglig vurdering af, hvilke patienter, der skal bookes først.

Økonomi i forbindelse med henvisninger til udenlandske hospitaler

Generelle retningslinjer om økonomistyring på AUH af betydning for behandling i udlandet

Det er AUHs opgave og ambition at anvende den økonomiske ramme effektivt og dermed sikre mest mulig kapacitet, så patienterne kan udredes og behandles på AUH.

Den overordnede økonomistyring på AUH bygger på et generelt og kendt princip om decentraliseret budgetansvar, formuleret i AUHs Budgethåndbog. Det betyder, at langt hovedparten af hospitalets økonomiske ramme er lagt ud i afdelingerne. Incitamentsstrukturen understøtter, at ansvar for afdelingens opgaver og patientforpligtelser og ansvar for økonomi følges ad.

Afdelingsledelserne har til opgave at sikre en tilstrækkelig kapacitet inden for den økonomiske ramme, der er til rådighed. Som en del af budgetansvaret er det således afdelingsledelsens

¹ AUH's prioriteringsalgoritme betyder, at der overordnet prioriteres efter følgende: 1) Akut, 2) Maksimale ventetider (kræft og hjerter) samt kræftpakker, 3) Børn og højtspecialiserede funktioner, 4) Regionsfunktioner og 5) Hovedfunktioner.

opgave at planlægge og tilrettelægge driften af afdelingen, så det er muligt at varetage afdelingens forpligtelser og samtidig overholde afdelingens budget. Det indebærer bl.a., at en afdelingsledelse skal sikre sig, at der er kapacitet svarende til patientbehovet, og at der ved pres på kapaciteten foretages den nødvendige prioritering af afdelingens kapacitet internt på afdelingen – iht. prioriteringsalgoritmen – inden henvisning til udlandet.

I tilfælde af, at en afdelingsledelse ikke finder det muligt at sikre tilstrækkelig kapacitet inden for den økonomiske ramme, indledes en dialog om prioritering og risikoanalyse med afdelingens kontaktdirektør. Såfremt der ikke findes mulige løsninger har afdelingen mulighed for at sende en budgetanmodning til det årlige AUH-budgetseminar. På budgetseminaret prioriterer hospitalsledelsen ud fra risikoanalyser midler til udvalgte afdelinger/områder.

Retningslinjer om patienter til udlandet

AUH har en [intern retningslinje](#), der beskriver, hvordan patienter, der henvises til udlandet skal håndteres. Heraf fremgår, at det er afdelingsledelsens ansvar at sikre, at operationsprogrammet er gennemgået og at der prioriteres efter prioriteringsalgoritmen forud for beslutning om tilbud til patient om behandling i udlandet.

Ligeledes er det i udgangspunktet afdelingen, der finansierer udgiften til behandling i udlandet, da ansvaret for effektiv anvendelse af afdelingens økonomiske ramme og sikring af tilstrækkelig kapacitet påhviler afdelingsledelsen. Viser det sig, at afdelingens budget ikke kan bære udgiften til behandling af patienter i udlandet, vil håndtering af økonomien blive aftalt mellem afdelingsledelsen og afdelingens kontaktdirektør.

Hensynet til afdelingens budgetramme vil aldrig kunne stå i vejen for, at afdelingen lever op til sine lovmæssige forpligtelser over for patienterne.

I konkrete situationer, hvor der er behov for at tilbyde en patient behandling i udlandet, er økonomien således ikke en hindring.

Om den konkrete sag

I takt med et stigende antal overskridelser på Mave- og Tarmkirurgi i 2022 har afdelingen undersøgt mulighederne for faste aftaler med hospitaler i udlandet og har i denne proces arbejdet med at etablere procedurer og arbejdsgange for henvisning af patienter til udlandet.

I en periode på ca. 14 dage i september 2022 kan der konstateres intern uklarhed i Mave- og Tarmkirurgi om de økonomiske konsekvenser ved at sende patienter til udlandet. I det følgende redgøres der for baggrunden:

I sonderingen af mulighederne for henvisning til udlandet har økonomi spillet en rolle, idet nogle udenlandske hospitaler ønskede at indgå aftaler om et fast volumen (konkret 6 patientforløb). Grundet usikkerhed om hvor mange patienter der ville ønske behandling i udlandet, blev det vurderet at dette ikke var den korrekte økonomiske prioritering, hvorfor der i stedet er arbejdet på at sikre aftaler med udenlandske hospitaler på mere ad hoc-baserede præmisser.

Således fremgår det af referat fra økonomi- og dialogmøde mellem afdelingsledelse og kontaktdirektør den 1.9 2022: *"AL har været i kontakt med centre i udlandet, som evt. kan tage HIPEC-patienter pga. lang venteliste på AUH, som har landsfunktion. Det koster 1 mio.kr. pr. ppt. plus transport. Centrene vil have minimum seks patienter pr. år. KD synes ikke det er en god aftale med krav om antal patienter. AL orienterede om, at de vil informere speciallægerne om, at der ikke pt kan sendes ppt afsted, da MTK ikke har tilstrækkeligt budget."*

Det kan ikke udelukkes, at denne beslutning i en kort periode har ført til misforståelser i afdelingens speciallægegruppe omkring brug af udenlandske hospitaler.

Da referatet forelå, kontaktede den lægefaglige direktør telefonisk cheflægen med henblik på at korrigere fejlopfattelsen. Udmeldingen blev herefter kommunikeret korrekt på møde den 13.9 2022 med teamet for avanceret cancerbehandling (HAC-teamet) og dagen efter på speciallægemøde i afdelingen, hvor der blev orienteret om reglerne for henvisning af patienter til udlandet. De relevante dokumenter vedlægges.

Samlet set er det hospitalsledelsens vurdering, at økonomiske hensyn ikke har stået i vejen for henvisningspraksis til udlandet, fraset en periode på ca. 14 dage i september 2022, hvor der i afdelingen har været uklarheder om rammebetingelserne.

Hospitalsledelsen finder, at der er grundlag for at konkludere, at afdelingen har prioriteret sagligt, herunder også patienter, der ønskede behandling i udlandet.