

Fremtidig organisering af specialerne omkring hjerteområdet

- kardiologi og thoraxkirurgi i Region Syddanmark



Region Syddanmark

Indholdsfortegnelse

Ordforklaring	2
1.0 Indledning	3
1.1 Baggrund	3
1.2 Beslutning	3
1.3 Kommissorium og tidsplan.....	4
2. 0 Arbejdsgruppens anbefalinger	5
3.0 Hjemtagning af aktivitet i Region Midtjylland for patienter med bopæl i Region Syddanmark.....	6
3.1. Oversigt over kardiologiske og thoraxkirurgiske patienter fra Region Syddanmark henvist til Region Midtjylland (Skejby)	6
3.2 Hjemtagning til Odense Universitetshospital	9
3.2.1 Hjemtagning til hjertemedicinsk afdeling B, Odense Universitetssygehus	10
3.2.2 Hjemtagning til thoraxkirurgisk afdeling T, Odense Universitetshospital	10
3.2.3 Aftale om formaliseret samarbejde vedr. KAG.....	11
3.2.4. Varsling af Region Midtjylland.....	11
4.0 Justering af den kardiologiske kapacitet i regionen	12
4.1 Behandling af patienter fra Region Midtjylland	12
4.2 Strukturelle ændringer	12
4.3 Oprettelse af kapacitetsbørs.....	13
4.3.1 Praktisk udformning af børs	14
4.3.2. Information	15
4.4 Økonomi.....	15
5.0 Specialeplanen	16
6.0 Tilbudsindhentning på hjerteområdet.....	17
Oversigt over arbejdsgruppens medlemmer	18
Bilag A. Thoraxkirurgisk aktivitet i Skejby vedr. borgere fra Region Syddanmark, 1. halvår 2009.	19
Bilag B. Kardiologisk aktivitet i Skejby vedr. borgere fra Region Syddanmark, 1. halvår 2009	20
Bilag C. Skabelon til aftale om formaliseret samarbejde.....	21
Bilag D. Indkaldelsesbrev	24
Bilag E. Indkaldelsesbrev	25

Ordforklaring

Angina pectoris	Hjertekrampe. Smerter eller trykken i brystet på grund af iltmangel til hjertemusklen
CABG	Coronar bypass operation
EKG	Elektrokardiografi. Diagram over de elektriske strømme, der dannes i hjertet
Ekkokardiografi	Ultralydsundersøgelser af hjertet, hjertescanning
ICD	pacemaker
Iskæmisk hjertesygdom	Hjertesygdom, som skyldes åreforsnævring i hjertets kranspulsårer og giver iltmangel i hjertemusklen.
KAG	Koronararteriografi. Røntgenundersøgelser af hjertets kranspulsårer.
PCI	Percutan Coronary Intervention. Ballonudvidelse af forsnævring af kranspulsårer
RFA	Radiofrekvensablation. Hjerterytmeforstyrrelser fjernes ved at tynde katetre føres op til hjertet via blodårer i lysken. Man opvarmer området, hvor forstyrrelsen starter fra.

1.0 Indledning

1.1 Baggrund

Patienter som henvises til udredning og behandling på sygehuset som følge af hjerte problemer udredes på sygehuset af speciallæger i kardiologi. Kardiologien er en del af det interne medicinske speciale, og regionens sygehuse har organiseret sig forskelligt, sådan at nogle sygehuse udreder og behandler hjertepatienter på den medicinske afdeling, mens man på andre sygehuse har organiseret sig med egentlige kardiologiske afdelinger.

De kardiologiske speciallæger anvender ved udredningen en lang række undersøgelser f.eks. EKG, ekkokardiografier og døgnblodtryksmålinger. Herudover kan der i udredningsfasen være behov for KAG undersøgelse. Ved hjertearytmier kan behandlingen være pacemaker/ICD.

Både KAG og behandling med pacemaker er invasive kardiologiske indgreb på regionsfunktionsniveau som i Region Syddanmark foretages på sygehusene i Haderslev, Esbjerg, Vejle og på Odense Universitetshospital.

Hvis den relevante behandling er bypass eller hjerteklapoperation, som er behandlinger på højt specialiseret niveau, henvises patienten til operation på en thoraxkirurgisk afdeling, hvor hjertekirurgerne foretager operation. I Region Syddanmark er denne funktion placeret på Odense Universitetshospital.

Kardiologisk afdeling på Odense Universitetshospital varetager endvidere den højt specialiserede funktion vedrørende PCI og RFA/lungeveneablationer.

Region Syddanmark har endelig haft et samarbejde med det private hospital HjerterCenter Varde som også varetager planlagte operationer (ikke akutte) vedr. PCI, bypass, hjerteklap samt pacemaker og RFA.

Det formelle grundlag for at kunne udføre KAG-undersøgelser er, at man har et formaliseret samarbejde (pt. "center-satellitaftale") med et højt specialiseret center. Således er sygehusene i Esbjerg og Haderslev pt. satellitter til Odense Universitetshospital mens Vejle Sygehus har satellitaftale med Skejby Sygehus.

Denne aftale omfatter også, at patienter til PCI og bypass-operation fra Region Syddanmark (optageområde Vejle Kommune) behandles i Region Midtjylland på Skejby Sygehus som højt specialiseret funktion. Der visiteres også patienter til Skejby til hjerteklapoperation, KAG-undersøgelser og RFA/lungeveneablationer.

1.2 Beslutning

Som led i Region Syddanmarks specialeplanlægning godkendte regionsrådet den 25. maj 2009, at der fortsat skal være kardiologi på hovedfunktionsniveau på samtlige sygehuse med en medicinsk afdeling. Det vil sige på sygehusene i Odense, Svendborg, Kolding, Vejle, Fredericia, Esbjerg,

Grindsted, Haderslev, Aabenraa og Sønderborg. I 2013 flyttes kardiologi fra sygehuset i Haderslev til sygehuset i Aabenraa i forbindelse med udbygning af Aabenraa Sygehus til akutsygehus.

Som led i regionsrådets godkendelse af specialeplanen blev det desuden besluttet, at den fremtidige behandling af regionens kardiologiske patienter i Region Midtjylland skal overvejes og aftalen om elektive behandlinger på hjerteområdet (som pt. varetages af Hjerter Center Varde) skal udbygdes.

1.3 Kommissorium og tidsplan

Der har som opfølgning på regionsrådets beslutning om en specialeplan været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra regionens 4 sygehusenheder.

Arbejdsgruppens opgave har været:

1. at belyse omfanget af behandlinger af kardiologiske patienter fra Region Syddanmark i Region Midtjylland
2. at undersøge mulighederne for at tilvejebringe kapacitet til at varetage behandlingen af disse patienter i Region Syddanmark og samtidig undersøge mulighederne for "opgaveglidning" fra Odense Universitetshospital til henholdsvis Vejle/Esbjerg og Sønderjylland
3. at etablere et formaliseret samarbejde vedr. KAG mellem Vejle og Odense Universitetshospital
4. at udarbejde udkast til tilbudsindhentning, herunder kravspecifikation vedr. PCI, bypass og RFA/lungeveneablationer.

Rapporten med anbefalinger fra arbejdsgruppen behandles på fælles sygehusledelsesmøde den 24. november 2009 efterfulgt af en politisk behandling i udvalg i december måned, hvorefter rapporten sendes i høring. Den behandles endeligt i regionsrådet i feb/marts 2010.

2. 0 Arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen anbefaler, at regionsrådet godkender, at:

- behandlinger fra Skejby Sygehus hjemtages til Odense Universitetshospital under forudsætning af, at aktiviteten kan indpasses til marginalomkostninger,
- den udarbejdede formaliserede samarbejdsaftale mellem Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus og Odense Universitetshospital vedr. KAG erstatter den tidligere satellitaftale mellem Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus og Skejby Sygehus,
- eksisterende samarbejdsaftaler vedrørende KAG mellem Odense Universitetshospital og Esbjerg samt Haderslev tilrettes i overensstemmelse med aftalen mellem Odense Universitetshospital og Vejle,
- der med afsæt i de forøgede opgaver til Odense Universitetshospital på den invasive kardiologi sker en opgaveglidning fra Odense Universitetshospital til regionens øvrige sygehuse vedrørende KAG og behandling med pacemaker/ICD,
- samarbejdet mellem regionens sygehuse optimeres sådan, at hjertepatienter med lang ventetid ved hjælp af en kapacitetsbørs tilbydes omvisitering til afdelinger med ledig kapacitet,
- Region Midtjylland varsles om hjemtagning af opgaver med passende varsel. Herefter sker hjemtagning i praksis,
- der foretages tilbudsindhentning/udbud på det invasive hjerteområde for en kortere periode, da kontrakten med HjerteCenterVarde udløber, og at
- udbud på hjerteområdet annonceres umiddelbart efter regionsrådets behandling i december, hvorefter der kan indgås aftale med privat samarbejdssygehus medio marts 2010.

3.0 Hjemtagning af aktivitet i Region Midtjylland for patienter med bopæl i Region Syddanmark

For at styrke det højt specialiserede niveau på Odense Universitetshospital har arbejdsgruppen vurderet muligheder for at hjemtage patienter som pt. sendes fra Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus til Region Midtjylland, Skejby sygehus. Arbejdsgruppen har i den forbindelse vurderet, hvordan kapaciteten kan øges i Region Syddanmark. Denne vurdering er bl.a. sket på baggrund af datamaterialet (tabel 1 og 2) vedr. undersøgelses- og behandlingsaktiviteten foretaget i Skejby på borgere fra Region Syddanmark.

3.1. Oversigt over kardiologiske og thoraxkirurgiske patienter fra Region Syddanmark henvist til Region Midtjylland (Skejby)

Region Syddanmark henviser via Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus' satellit aftale med Skejby Sygehus patienter til Skejby Sygehus primært til PCI og bypass. Som det ses af nedenstående tabel 1 varetog Skejby Sygehus i perioden (2. halvår 2008 og 1. halvår 2009) 12% af Region Syddanmarks samlede PCI'er og 13% af de samlede bypass operationer. Herudover er der patienter på Skejby Sygehus til hjerteklapoperation (20%), pacemakerbehandling (14%) samt RFA/lungevenaablation (7%) som udgangspunkt som følge af frit sygehusvalg. I takt med at Region Syddanmark ønsker at styrke Odense Universitetshospital, er visitationsområdet for patienter til Odense Universitetshospital gjort større gennem de seneste år. Således visiteres nu alene patienter fra Vejle Kommune til Skejby.

Tabel 1 Aktivitet for borgere i Region Syddanmark fordelt på regionens sygehuse samt Skejby og Varde i perioden 2. halvår 08 og 1. halvår 09.

type	halvår	OUH, Odense	SHS,Haderslev	Sydvestjysk	Vejle	Skejby	Varde	Hovedtotal
KAG	200802	1506	364	435	560	165	6	3036
KAG	200901	1476	411	468	634	166	3	3158
KAG Total		2982	775	903	1194	331	9	6194
~ % andel		48%	13%	15%	19%	5%	0	100%
Pacem.	200802	266	82	153	119	33		653
Pacem.	200901	252	88	111	105	91		647
~ % andel		39%	14%	17%	16%	14%		100%
Pacemaker Total		518	170	264	224	124		1300
PCI	200802	790				156	97	1043
PCI	200901	813				134	116	1063
~% andel		77%				12%	11%	100%
PCI Total		1603				290	213	2106
RFA	200802	147				22	107	276
RFA	200901	163				25	122	310
RFA Total		310				47	229	586
~ % andel		53%				7%	40%	100%
bypass	200802	191				42	78	311
bypass	200901	180				38	75	293
bypass Total		371				80	153	604
~ % andel		62%				13%	25%	100%
Klap	200802	134				54	64	252
Klap	200901	165				51	45	261
klap Total		299				105	109	513
~ % andel		58%				20%	22%	100%
Hovedtotal		8773	1340	1700	1970	1372	1045	16200

Kilde: e-sundhed, datatræk 24. september 2009 af sundhedsdokumentation

Note: Tabellen angiver antal procedurer, og kan dermed ikke sammenholdes med opgørelser over antal patienter, eftersom samme patientforløb kan omfatte flere af de ovennævnte procedurer, eksempelvis i forhold til PCI og KAG.

Nedenfor ses Region Syddanmarks samlede udgifter (for 1. halvår 2009) til behandling på thoraxkirurgisk afdeling i Skejby. Langt den største del af aktiviteten svarende til ca. 16 mio. kr. relaterer sig til hjertepatienter, som forventes at kunne hjemtages, mens en mindre del vedrører børne-kardiologi og andre patientgrupper, som fortsat vil skulle varetages i Skejby svarende til en værdi på ca. 5-6 mio. kr.

Tabel 2. Thoraxkirurgisk aktivitet i Skejby vedr. borgere fra Region Syddanmark, 1. halvår 2009

DRG-gruppe	Udskrivninger	Ambulante besøg	DRG-værdi	Faktisk udgift	
0402 Større thoraxoperationer	21	-	2324196	21.966.279 ²	
0408 Andre operationer på luftveje	20	-	809040		
0503 Hjerteroperation med dialyse	4	-	2165854		
0505 Medfødte hjertesygdomme med hjerteroperation*	8	-	1645080		
0506 Kombinerede hjerteroperationer	11	-	2278240		
0507 Hjerteklap-operation	21	-	3952170		
0508 Hjerteklap-operation, stentklap	3	-	767955		
0509 By-pass-operation	30	-	3967281		
0603 Større indgreb på spiserør og mavesæk, pat. o. 17 år	3	-	550021		
2613 Intensiv gruppe III: Tiltagende alvorligt organsvigt i flere organer	2	-	667920		
Øvrige stationære forløb ¹	52	-	2792881		
Ambulante undersøgelser mv.	-	151	216.854		625.172
I alt	175	151	22.137.492		22.591.451

¹ For opdeling i DRG-grupper henvises til bilag A.

² Udgifterne kan ikke knyttes til de enkelte DRG-grupper

*DRGgruppe 0505 vedrører børn under 15 år med medfødte hjertefejl som fortsat skal behandles i Skejby

Nedenfor ses Region Syddanmarks samlede udgifter til behandling på kardiologisk afdeling i Skejby. Langt den største del af aktiviteten svarende til knapt 22 mio. kr. vurderes at kunne hjemtages, mens en mindre del (hjertetransplantationer og hjertearytmi i proceduregr. C samt behandling af børn) svarende til ca. 2-3 mio. kr. er patientgrupper, som under alle omstændigheder fortsat vil skulle varetages i Skejby.

Tabel 3. Kardiologisk aktivitet i Skejby vedr. borgere fra Region Syddanmark, 1. halvår 2009

DRG-gruppe	Udskrivninger	Ambulante besøg	DRG-værdi	Faktisk udgift
0502 Hjertetransplantation*	3	-	1.750.813	19.305.072 ²
0512 Implantation af ICD	17	-	4.619.138	
0529 Akut myokardieinfarkt med ST-segment elevation inkl. Proceduregrp. B	26	-	1.659.525	
0533 Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation inkl. proceduregrp. B	13	-	803.803	
0536 Stabil iskæmisk hjertesygdom inkl. proceduregrp. B og/eller C	102	-	5.305.409	
0550 Hjertearytmi og synkope inkl. proceduregrp. C*	11	-	608.300	
0551 Hjertearytmi og synkope inkl. proceduregrp. B	17	-	714.660	
0555 Andre hjertesygdomme inkl. proceduregrp. B	10	-	572.800	
0556 Andre hjertesygdomme inkl. proceduregrp. A	60	-	1.184.592	
2613 Intensiv gruppe III: Tiltagende alvorligt organsvigt i flere organer	5	-	1.718.958	
Øvrige stationære forløb ¹	109	-	3.245.995	
Ambulante undersøgelser mv.	-	736	2.094.624	
I alt	373	736	24.278.617	20.771.852

¹ For opdeling i DRG-grupper henvises til bilag B.

² Udgifterne kan ikke knyttes til de enkelte DRG-grupper (herunder behandling af børn)

* Hjertetransplantationer og arytmie og synkope inkl. proceduregruppe C skal fortsat behandles i Skejby

3.2 Hjemtagning til Odense Universitetshospital

I dette afsnit følger en vurdering af og et forslag til patientgrupper som kan hjemtages til behandling på Odense Universitetshospital.

I de efterfølgende konkrete planer for hjemtagning skal det indgå i overvejelserne, at der fortsat må forventes at være et vist volumen af fritvalgs patienter særligt fra Vejle-området, som pga. traditioner vil vælge at blive behandlet i Skejby. Vejle Sygehus vurderer, at dette i hvert tilfælde til en start vil svare til 1/3 – 1/2 af patienterne i Vejle Sygehus' optageområde. Dette kan dog forventes at ændre sig over tid i takt med, at flere patienter hører positivt om behandlingsforløbet på Odense Universitetshospital og derved bidrager til at skabe en ny tradition.

3.2.1 Hjemtagning til hjertemedicinsk afdeling B, Odense Universitetssygehus

Resume

Som det fremgår af tabel 1 foretog Skejby Sygehus 290 PCI'er på borgere fra Region Syddanmark i 2. halvår 2008 og 1. halvår af 2009. Det vurderes, at der kan hjemtages 260 PCI'er til hjertemedicinsk Afdeling B, Odense Universitetshospital, da der fortsat vil være en mindre patientgruppe, der vil have behov for akut operation på Skejby Sygehus samt at, det fortsat må forventes, at visse patienter selv vælger behandling i Skejby efter reglerne om frit sygehusvalg.

Beskrivelse af samarbejdet om patientforløb på Odense Universitetshospital/Vejle Sygehus: Hjemtagningen vil omfatte 3 forskellige patientforløb, alle med henblik på PCI. Der er patienter, som har fået foretaget KAG, primært i Vejle, og som herefter henvises til Odense med henblik på PCI. Endvidere vil der være "ad hoc" patienter, som i forbindelse med KAG undersøgelsen overføres direkte til Odense Universitetshospital med sheath og får udført PCI med det samme. Endelig er der akutte primære PCI. I beregningerne antages en ligelig fordeling mellem de tre forløbstyper.

Når patienterne modtages på Odense Universitetshospital efter henvisning fra Vejle Sygehus får omkring 1/3 af patienterne taget blodprøve. Der optages journal og behandlingen vil typisk tage et par timer. Efter behandlingen køres patienten til sengeafsnittet og patienten vil blive flyttet tilbage til Vejle (lokalsygehuset), så snart tilstanden er stabiliseret. Typisk vil indlæggelsestiden på Odense Universitetshospital være et døgn. Dog må påregnes, at ca. 5 % af patienterne vil have komplicerede forløb, som nødvendiggør en længere indlæggelsestid på Odense Universitetshospital. Inden patienten udskrives fra Odense Universitetshospital holdes en samtale med patienten. Den videre medicinske behandling, pleje og genoptræning foregår i Vejle.

Det vurderes, at hjemtagningen kan ske indenfor afdelingernes nuværende fysiske rammer. Afdelingerne vil påbegynde rekruttering af det nødvendige personale umiddelbart efter en beslutning om hjemtagning af hjerteoperationer fra Skejby er truffet. Hjemtagningen vil kunne iværksættes primo 2010.

For så vidt angår RFA/lungeveneablationer er det lidt usikkert om det også fremover vil være den foretrukne behandlingsmetode, men med ansættelse af en ny RFA behandler/operatør primær 2010, forventer afdeling B, Odense Universitetshospital også her at kunne hjemtage aktiviteten på ca. 50 patienter årligt fra Skejby Sygehus.

3.2.2 Hjemtagning til thoraxkirurgisk afdeling T, Odense Universitetshospital

Resume

Som det fremgår af tabel 1 foretog Skejby Sygehus 80 bypass operationer og 105 hjerteklapoperationer i 2. halvdel af 2008 og 1. halvdel af 2009.

Det foreslås, at der hjemtages 150 hjerteoperationer, dækkende 75 by-passoperationer og 75 klapoperationer eller kombinationkirurgi, klapoperation plus by-pass eller andet til Odense Universitetshospital's hjerte-, lunge og karkirurgiske afdeling T. Omfanget af hjemtagningen må især i en opstartsperiode forventes at være lavere jf. tidligere bemærkninger om forventning til frit valg af sygehus.

Det er umiddelbart vurderet, at der i 2010 efter ibrugtagning af Vestfløjen på Odense Universitetshospital er fysisk kapacitet til hjemtagelse af aktiviteten. Der forventes derfor ikke at være væsentligt anlægsudgifter i forbindelse med hjemtagningen.

Implementering af yderligere operationer forudsætter rekruttering af det nødvendige personale, og der er behov for 2 måneders oplæring af plejepersonalet før hjemtagningen effektueres.

3.2.3 Aftale om formaliseret samarbejde vedr. KAG

Med afsæt i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for aftaler om formaliserede samarbejde er der udarbejdet en aftale om KAG, se bilag C. Denne aftale erstatter den nuværende samarbejdsaftale mellem Skejby og Vejle.

Aftalerne for Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg Sygehus og Sygehus Sønderjylland, Haderslev Sygehus med Odense Universitetshospital opdateres efterfølgende i overensstemmelse hermed.

3.2.4. Varsling af Region Midtjylland

I forbindelse med beslutning om hjemtagelse af Region Syddanmarks aktivitet på Skejby sygehus medio 2010 skal Region Midtjylland gives passende varsel til at indrette sig på ændringerne.

Samtidig skal der varsles ophør af satellitaftale vedr. KAG mellem Skejby Sygehus og Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus.

4.0 Justering af den kardiologiske kapacitet i regionen

4.1 Behandling af patienter fra Region Midtjylland

Tabel 4 viser en opgørelse over patienter fra Region Midtjylland som er blevet behandlet i Region Syddanmark. Patienterne henvises primært til Vejle Sygehus af praktiserende læger på baggrund af tradition fra den del af Region Midtjylland, som tidligere udgjorde det gamle Vejle Amt.

Tabel 4

KAG vedr. borgere fra Region Midtjylland

Sygehus	2007	2008	2009*
Odense	29	19	7
Haderslev	2		1
Esbjerg	45	4	12
Vejle	600	514	440

*prognose baseret på årets første 9 måneder

Tabel 5

Pacemakerop. vedr. borgere fra Region Midt

Sygehus	2007	2008	2009*
Odense	1	1	
Esbjerg		1	
Vejle	86	105	113

*prognose baseret på årets første 9 måneder

Tabel 6 Samlet aktivitet i Vejle 2009, alle borgere uanset bopælsregion*

type	Vejle
KAG	1782
Pacemaker	316

*prognose baseret på 1. halvår af 2009

Som det fremgår af oversigten i tabel 4 forventes, at Vejle Sygehus i 2009 foretog 440 KAG'er for borgere fra Region Midtjylland, hvilket svarer til ca. 25% af prognosen for Vejle Sygehus samlede KAG-aktivitet for 2009. I forhold til pacemaker forventes Vejle Sygehus i 2009 at indsætte 113 pacemaker svarende til ca. 36 % af den samlede pacemakeraktivitet. Hvis Region Midtjylland vælger at hjemtage deres patienter, vil en del af denne kapacitet blive disponibel, idet der også på dette område fortsat må forventes at være et vist antal fritvalgspatienter, som fortsat ønsker sig udredt og behandlet på Vejle Sygehus.

4.2 Strukturelle ændringer

Med henblik på at udnytte den forventede ledige kapacitet i Vejle og den samlede kapacitet i øvrigt på regionen sygehuse foreslås det, at der sker en mindre strukturel opgaveglidning mellem regionens sygehuse med henblik på at udnytte den samlede kapacitet.

For det første foreslås det, at Vejle Sygehus fremover varetager den invasive kardiologi for patienter fra det vestfynske område. Tabel 7 nedenfor viser, hvor de vestfynske patienter pt. er udredt med KAG og behandlet med pacemaker.

Tabel 7

Forventet kardiologisk aktivitet i 2009 vedr. borgere fra Middelfart Kommune*

Type	Rigshosp.	Odense	Vejle	Herning	Skejby	I alt
Pacemaker		17	12		5	34
KAG	3	117	61	1	5	187

*prognose baseret på årets 9 første måneder

Det fremgår heraf, at der allerede nu visiteres vestfynspatienter til Vejle Sygehus. I forhold til pacemaker forventes således, at 12 ud af 34 patienter i 2009 får pacemaker på Vejle Sygehus, svarende til 35%. 17 patienter får indsat pacemaker på Odense Universitetshospital. Det skal bemærkes, at pacemakerimplantation foregår akut/subakut på indlagte patienter og at der herudover vil være tale om patienter, som skal have lavet planlagt udskiftning af pacemaker.

På KAG-området fremgår det af prognosen, at 61 ud af 187 patienter vil få KAG på Vejle Sygehus (ca. svarende til 33%) mens potentialet som er visiteret til Odense Universitetshospital pt. er på 117 patienter, idet en del af disse patienter dog er akutte og fortsat vil skulle varetages på Odense Universitetshospital.

Herudover foreslås det, at der til marginalafregning sker en opgaveglidning mellem Odense Universitetshospital og regionens øvrige kardiologiske afdelinger således at KAG'er, pacemaker, ICD'er på patienter svarende til sygehusenes naturlige dækningsområde lægges ud til de afdelinger i regionen som har ledig kapacitet.

En nærmere opgørelse heraf ses i sammenhæng med den efterfølgende konkretisering af hjemtagningen fra Skejby til OUH.

4.3 Oprettelse af kapacitetsbørs

Hjerteområdet er - som eksempelvis også kræftområdet – karakteriseret ved, at patienterne som oftest bør behandles hurtigst muligt og dermed undgå at skulle vente på behandling. Hjertepatienter adskiller sig hermed fra mange andre patientgrupper ved i højere grad at kunne risikere en – i værste fald livstruende - forværring af deres tilstand i den periode, hvor de står på ventelisten. Dette er begrundelsen for at der på hjerteområdet foreslås iværksat særlige tiltag med henblik på at udnytte den samlede hjertekapacitet i regionen bedst muligt.

Ovenstående gennemgang af hjemtagning af hjertepatienter fra Region Midtjylland, sammenholdt med en formodning om, at Region Midtjylland også på det kardiologiske område forventes at hjemtage deres hjertepatienter som får behandling i Vejle, betyder samlet set en række ændringer i det hidtidige patientflow. Nogle ændringer betyder, at der er behov for mere kapacitet i Odense, mens der samtidig bliver ledig kapacitet i Vejle og evt. andre steder.

Uanset ændringer i patientflow som følge af strukturelle ændringer i organisationen skal det primære fokus være på hurtig udredning og behandling af patienterne.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at regionens sygehuse tænker helhedsorienteret i forhold til patienterne, og at det ikke kan accepteres, at hjertepatienter står på venteliste til et sygehus, hvor der er lang ventetid, hvis der er andre sygehuse, der har kapacitet til at udrede patienten indenfor de anbefalede ventetider.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der arbejdes på at oprette en "kapacitetsbørs", hvorfra sygehuse med kapacitetsmangel kan hente information om ledige tider på andre af regionens sygehuse, hvorved man aktivt udnytter regionens samlede kapacitet for at få patienterne guidet til et sygehus med kapacitet indenfor de anbefalede ventetider.

Retningslinjer for ventetider fremgår i de 4 landsdækkende hjertepakker fra Sundhedsstyrelsen: ustabil angina pectoris (akut blodprop i hjertet), stabil angina pectoris (iskæmisk hjertesygdom), hjertesvigt og hjerteklap sygdom. Herudover har Region Syddanmark lavet en hjertepakke for patienter med nærmere definerede typer hjerte-arytmi.

En sådan kapacitetsbørs skal etableres under hensyntagen til patientrettigheder bl.a. patienternes ret til frit sygehusvalg, idet det f.eks. fra Vejle Sygehus vurderes, at der fortsat vil være mange elektive frit valgs patienter fra Region Midtjylland som vælger udredning og behandling på Vejle Sygehus.

For at man i praksis kan udnytte ledig kapacitet på de forskellige afdelinger i Region Syddanmark optimalt kræves det, at afdelingerne er aktive og fleksible til at videreformidle oplysninger om ledig kapacitet, så patienterne kan hjælpes til hurtigere udredning og behandling end, hvor de var henvist til i første omgang. Tanken er, at ressourcerne i regionen skal prioriteres ud fra en helhedstankegang og det forudsættes at ingen afdelinger opgraderer kapacitet, hvis andre afdelinger står i tomgang og venter på patienter.

Patienterne prioriteres således, at hjertepakkepatienter tilbydes omvisiteret forud for øvrige hjertepatienter.

Børsen skal kunne håndtere, at der er tale om forskellige patientgrupper – herunder hjertepakker med få dages frist til forundersøgelse og "alm. hjertepatienter" med en måneds ventetidsrettigheder.

4.3.1 Praktisk udformning af børs

Der vil som opfølgning på godkendelse af denne rapport skulle arbejdes mere detaljeret med den praktiske udformning af kapacitetsbørsen. På nuværende tidspunkt tegner der sig et billede af, at alle afdelinger ugentligt sender meddelelse til kapacitetsbørsen med oplysning om forventet ledig kapacitet, som der kan disponeres over indenfor de kommende 7 hverdage. Det kan være tider til hjertepakkeudredning eller til enkelte undersøgelser.

Fremgangsmåden tænkes på nuværende tidspunkt at være følgende:

1. Primærsygehus sender hurtigst muligt brev til patienten med en dato til undersøgelse.
2. Hvis tiden er ud over de anbefalede ventetider/alm. ventetidsrettigheder, oplyses om dette samt, at der vil kunne garanteres en hurtigere tid på et bestemt sygehus (sygehuset nævnes incl. et telefonnr.) i henhold til de ledige tider på kapacitetsbørsen.
3. Primærsygehuset sender samme dag en kopi af indkaldelsesbrevet, kopi af henvisning (elektronisk / fax) samt andre nødvendige, aftalte oplysninger til sygehuset med kapacitet.
4. Patienten opfordres til, at tage telefonisk kontakt til det nævnte sygehus for konkret dato.
5. Modtagesygehuset har ansvaret for at give primærsygehuset besked om, at slette patienten fra deres venteliste.
6. Modtagesygehuset retter børsen til, så tilbud af ledige tider igen stemmer overens med det aktuelle.

Modtagesygehuset har dermed en kopi af primærsygehusets henvisning med visiterende læges vurdering, så der kan gives en tid til patienten, når denne ringer.

Primærsygehusets anbefaling af andet sygehus sker ud fra den hurtigste indmeldte tid, hvis to sygehuse har lige hurtige tider ud fra et "lige" fordelingsprincip.

Hvad angår de øvrige hjertepatienter som i første omgang ikke umiddelbart er omfattet af børsen indstilles afdelingerne til at ajourføre venteinfo.dk og medsende print af disse ved indkaldelse af patienterne, så der allerede derigennem potentielt flyttes patienter til sygehuse med kortere ventetid.

Hjertestyregruppen følger det videre arbejde med formalisering af samarbejdet på tværs i regionen, også under hensyn til ventetider ifølge hjertemonitorering og venteinfo.

Arbejdsgruppen anbefaler endelig konkret fokus på ændrede arbejdsgange for henvisning til yderligere undersøgelser øvrige regionale sygehuse, f.eks. hvis der er tale om patienter henvist til ekkokardiografi ved udredning af kardiell embolikilde eller ekko-kontrol i forbindelse med kræftbehandling på Odense Universitetshospital. Dette igangsættes ved at de direkte henvisende afdelinger til disse undersøgelser på Odense Universitetshospital (neurologisk afdeling og onkologisk afdeling) gøres opmærksom på denne mulighed.

4.3.2. Information

Arbejdsgruppen understreger nødvendigheden af at gøre en ekstra indsats i forhold til informationen til hjertepatienter om alternative muligheder jf. ovenfor. Al information skal naturligvis ske med respekt for det frie sygehusvalg.

For at sikre, at patienterne rent faktisk tager imod tilbuddet er det vigtigt, at tilbuddet gøres så let tilgængeligt som muligt – et tydeligt angivet sygehus med et tlf.nr. i umiddelbar forlængelse af primærsygehusets eget tilbud (det anbefalede tilbud evt. på et farvet stykke papir). I forvejen sendes meget informationsmateriale ud til patienterne i forbindelse med indkaldelsesbrevet – f.eks. vedr. patientrettigheder, befordring/befordringsgodtgørelse samt praktiske oplysninger om det valgte sygehus. Der er udarbejdet udkast til breve som anvendes ved henholdsvis hjertepakkepatienter og øvrige patienter som kan tilbydes udredning på andet sygehus, jf. arbejdsgruppens oplæg, se bilag nr. D og E.

Hvis den situation skulle opstå, at ingen af regionens sygehuse har kapacitet til overholdelse af de gældende ventetidsrettigheder, er det det sygehus patienten primært er henvist til, der har informationspligten overfor patienterne i forhold til udvidet frit sygehusvalg.

Egen læge som primært henviser patienterne til sygehuset bør også informeres grundigt om regionens strategi med at ville tilbyde hjertepatienter de anbefalede ventetider i henhold hjertepakkerne og tilbyde omvisitation af de henviste patienter til sygehuse med kort ventetid.

De praktiserende læger opfordres til at holde sig orienterede på regionens ventetider via www.venteinfo.dk og til primært at henvise patienterne til det sted med forventelig kortest ventetid ud fra patientens symptomer.

Til dette arbejde bør patientkontor, praksiskoordinator, visinfo m.m. inddrages.

4.4 Økonomi

De økonomiske aspekter af hjemtagningen samt opgaveglidningen skal afklares i et efterfølgende forløb primo 2010 under hensyn til, om aktiviteten kan indpasses til marginalomkostningerne.

5.0 Specialeplanen

Sundhedsstyrelsens endelige afgørelse af, hvor regionsfunktioner indenfor kardiologien placeres i Region Syddanmark er blevet forsinket i forhold til procesplanen. Det forventes p.t., at Sundhedsstyrelsen kommer med en endelig udmelding i februar 2010.

Tabel 8 Region Syddanmarks ansøgning indenfor kardiologi i specialeplanlægningen.

Område	Funktion	OUH	Vejle	Esbjerg	Haderslev
Regionsfunktioner					
Iskæmisk hjertesygdom	Koronararteriografi (KAG)	J	FS	FS	FS
Hjerteklapsygdom	Vurdering af hjerteklapfejl med henblik på henvisning til operation samt efterkontrol og eventuelt behandling af svære tilfælde	J	FS	FS	FS
	Endokarditis: Uafklaret mistanke om infektiøs endokarditis mhp. diagnostik samt postoperativ behandling af endokarditis.	J			
Hjerterytmeforstyrrelser	Almindelig 1 og 2 kammer pacemakere	J	FS	FS	FS
	Synkopediagnostik: Multidisciplinære teams/klinikker mhp. koordineret diagnostik	J	J		
Arvelige hjertesygdomme	Kliniske slægtningeundersøgelser	J	J		
	Almindelig blodprøveanalyse	J	J		
	Genetisk blodprøveanalyse	J	J		
	Arbejdstest, MR-skanning, signal averaged EKG	J	J		
	Genetisk rådgivning	J	J		
Perikardiepunktur	Elektiv og akut perkutan perikardiepunktur	J	FS	FS	FS

Note: FS betyder formaliseret samarbejde; J betyder ja til funktionen

Kilde: Region Syddanmarks specialeplan, ansøgningskema til Sundhedsstyrelsen

Hvis de forudsatte behandlingssteder ikke godkendes, skal der ske drøftelse af konsekvenser for relevante områder i nærværende rapport.

6.0 Tilbudsindhentning på hjerteområdet

Det fremgår af tabel 1(p.7), at Hjertecenter Varde i 2. halvår 2008 og 1. halvår af 2009 foretog 213 PCI'er, 153 bypassoperationer og 109 hjerteklapoperationer. Dette svarer til 11% af Region Syddanmarks samlede antal PCI'er, 25% af Region Syddanmarks samlede antal bypass samt 22% af det samlede antal hjerteklapoperationer på borgere fra Region Syddanmark.

Det kan konstateres, at der indtil for nyligt har været relativt lange ventelister til hjerteoperationer. Med henblik på at undgå, at en lignende situation opstår på ny vurderes det – ud fra en samlet risikobetragtning - hensigtsmæssigt, at man i en periode med oprustning af funktionen på Odense Universitetshospital sikrer sig en back-up-mulighed. Derfor foreslås det, at der foretages tilbudsindhentning på hjerteområdet.

På baggrund af en gennemgang af aktiviteten på HjerteCenter Varde foreslås det at der foretages tilbudsindhentning svarende til: 120 bypass, 85 hjerteklapoperationer og 165 PCI'er. Dette er baseret på en del af aktiviteten på HjerteCenter Varde henvist fra Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Herudover foreslås indgået aftale om et antal RFA/lungeveneablationer. I kontrakten forpligter det private samarbejdsygehus sig endelig til at deltage i oplæring/uddannelse samt vedligeholdende træning af speciallæger indenfor alle områder, som aftalen omfatter.

Ud over det fastlagte antal behandlinger ønskes der tilbud på pris for yderligere behandlinger, sådan at det udbudte antal, jf. ovenfor, alene er en garanteret minimumsaktivitet og at kontraktssummen potentielt bliver større, alt efter kapacitetsbehov.

Det forventes, at processen fra annoncen offentliggøres på Region Syddanmarks hjemmeside samt hjemmesiden for regionsudbud til kontrakt kan underskrives sker i løbet af 2-3 måneder under hensyn til frister til spørgsmål/svar, udarbejdelse af tilbud samt evaluering af indkomne tilbud samt evt. forhandlinger med alle tilbudsgivere.

Det er en forudsætning for gennemførelse af udbuddet, at der modtages økonomisk set fordelagtige tilbud. Alternativt aflyses processen i overensstemmelse med regler herfor.

En privat samarbejdsaftale vil, alt efter de enkelte tilbudsgivere formentlig kræve en formaliseret samarbejdsaftale med Odense Universitetshospital og vil skulle godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Oversigt over arbejdsgruppens medlemmer

Formand for arbejdsgruppen:	Jens Elkjær
Kst. afdelingschef	Helene Vestergaard Sørensen
Sekretær for gruppen:	Elsebeth Østergaard, Rikke Winther Strunge
Faglig repræsentant for kardiologi i Vejle:	Anne Sejr Knudsen
Faglig repræsentant for kardiologi i Esbjerg:	Kristian K. Thomsen
Faglig rep. for kardiologi i Sønderjylland:	Flemming Davidsen
Faglig rep. for kardiologi i Odense:	Mogens Lytken Larsen
Faglig rep. for thoraxkirurgi i Odense:	Gert Lerbjerg
Direktør/cheflæge OUH:	Bente Kowal
Direktør/cheflæge SLB:	Johannes Gaub
Direktør/cheflæge SHS:	Henrik Villadsen
Direktør/cheflæge SVS:	Bjarne Normark
Udbudsjurist, regionshuset:	Janne Kirstine Nielsen (vedr. hjerteudbud)

Bilag A. Thoraxkirurgisk aktivitet i Skejby vedr. borgere fra Region Syddanmark, 1. halvår 2009.

DRG-gruppe	Udskrivninger	DRG-værdi
0402 Større thoraxoperationer	21	2.324.196
0403 Torakoskopi	1	60.662
0404 Respiratorbehandling ved sygdomme i luftvejene	1	171.914
0408 Andre operationer på luftveje	20	809.040
0443 Andre sygdomme i luftveje, u. udredning	2	44.314
0503 Hjerteroperation med dialyse	4	2.165.854
0505 Medfødte hjertesygdomme med hjerteroperation	8	1.645.080
0506 Kombinerede hjerteroperationer	11	2.278.240
0507 Hjerterklap-operation	21	3.952.170
0508 Hjerterklap-operation, stentklap	3	767.955
0509 By-pass-operation	30	3.967.281
0510 Reoperationer efter hjerteroperation	2	451.486
0511 Andre hjerteroperationer	1	149.275
0516 Mindre operationer på kredsløbsorganerne	1	76.635
0527 Andre kredsløbsoperationer	1	71.713
0534 Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation inkl. proceduregrp. A	5	95.020
0535 Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation	6	91.751
0538 Stabil iskæmisk hjertesygdom/brystmerter	2	23.554
0545 Erhvervede hjerterklapsygdomme	7	138.649
0549 Medfødte hjertesygdomme	1	12.313
0557 Andre hjertesygdomme	1	11.975
0561 Perifer karsygdom	4	192.839
0603 Større indgreb på spiserør og mavesæk, pat. o. 17 år	3	550.021
0628 Ondartede sygdomme i fordøjelsesorganerne u. kompl. bidiag.	1	25.581
1714 Større operationer ved lymfom og leukæmi	1	54.271
1716 Operationer ved lymfom og ikke-akut leukæmi, u. kompl. bidiag.	1	52.191
2102 Komplikationer ved behandling, m. kompl. bidiag.	3	117.098
2103 Komplikationer ved behandling, u. kompl. bidiag.	4	78.641
2301 Operationer ved anden kontaktårsag til sundhedsvæsenet	1	37.018
2306 Andre påvirkninger af sundhedstilstanden	1	10.865
2601 Større operationer uden sammenhæng med hoveddiagnosen	2	65.310
2612 Intensiv gruppe IV: Alvorligt multiorgansvigt	1	528.103
2613 Intensiv gruppe III: Tiltagende alvorligt organsvigt i flere organer	2	667.920
2620 Funktionel neurokirurgi og perifer nervekirurgi, ukompliceret	1	34.961
2634 Rekonstruktion med stilkede lapper	1	196.742
Hovedtotal	175	21.920.638

Bilag B. Kardiologisk aktivitet i Skejby vedr. borgere fra Region Syddanmark, 1. halvår 2009

DRG-gruppe	Udskrivninger	DRG-værdi
Hovedtotal	746	44.367.986
0536 Stabil iskæmisk hjertesygdom inkl. proceduregrp. B og/eller C	102	5.305.409
0512 Implantation af ICD	17	4.619.138
0502 Hjertetransplantation	3	1.750.813
2613 Intensiv gruppe III: Tiltagende alvorligt organsvigt i flere organer	5	1.718.958
0529 Akut myokardieinfarkt med ST-segment elevation inkl. proceduregrp. B	26	1.659.525
0556 Andre hjertesygdomme inkl. proceduregrp. A	60	1.184.592
0533 Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation inkl. proceduregrp. B	13	803.803
0551 Hjertearytmi og synkope inkl. proceduregrp. B	17	714.660
0550 Hjertearytmi og synkope inkl. proceduregrp. C	11	608.300
0555 Andre hjertesygdomme inkl. proceduregrp. B	10	572.800
0507 Hjerteklap-operation	2	371.806
0554 Andre hjertesygdomme inkl. proceduregrp. C	4	286.936
0540 Hjertesvigt, herunder kardiogent shock inkl. proceduregrp. B	3	228.954
0516 Mindre operationer på kredsløbsorganerne	3	224.784
0552 Hjertearytmi og synkope inkl. proceduregrp. A	11	217.877
0546 Medfødte hjertesygdomme inkl. proceduregrp. C	3	201.552
0537 Stabil iskæmisk hjertesygdom inkl. proceduregrp. A	14	172.382
0511 Andre hjerteoperationer	1	162.681
0534 Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation inkl. proceduregrp. A	11	152.032
0553 Hjertearytmi og synkope	10	131.160
0539 Hjertesvigt, herunder kardiogent shock inkl. proceduregrp. C	1	130.621
0557 Andre hjertesygdomme	11	121.521
0548 Medfødte hjertesygdomme inkl. proceduregrp. A	4	79.228
0558 Endocarditis	1	74.143
0541 Hjertesvigt, herunder kardiogent shock inkl. proceduregrp. A	2	73.015
0527 Andre kredsløbsoperationer	1	71.713
0544 Erhvervede hjerteklapsygdomme inkl. proceduregrp. A	4	70.625
0423 Lungeødem og respirationssvigt	2	63.426
0538 Stabil iskæmisk hjertesygdom/brystsmerter	5	58.885
0412 Medicinske sygdomme i åndedrætsorganerne med dialyse	1	58.066
0414 Lungeemboli	1	38.719
0562 Andre kredsløbsdiagnoser	2	37.658
2303 Symptomer og fund, m. kompl. bidiag.	1	31.736
0560 Hypertension	2	28.738
0444 Cystisk fibrose	1	26.316
0549 Medfødte hjertesygdomme	2	24.626
0561 Perifer karsygdom	1	23.921
1809 Feber af ukendt årsag, pat. o. 17 år, uden biopsi og/eller scopi	1	23.007
0429 Lungebetændelse og pleurit, pat. o. 17 år og u. 60 år	1	22.063
0441 Symptomer fra luftveje, med udredning	1	13.099
0637 Malabsorption og betændelse i spiserør, mave og tarm, pat. o. 17 år u. kompl. bidiag	1	12.660
0535 Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation	1	12.045
I alt	373	22.183.993

Bilag C. Skabelon til aftale om formaliseret samarbejde

SAMARBEJDSAFTALE MELLEM HJERTEMEDICINSK AFDELING, XXX SYGEGEHUS OG HJERTEMEDICINSK OG THORAXKIRURGISK AFDELING, ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL.

Denne aftale beskriver det formaliserede samarbejde vedr. koronarangiografi på Hjertemedicinsk Afdeling på XXX Sygehus i samarbejde med Hjertemedicinsk og Thoraxkirurgisk Afdeling på Odense Universitetshospital.

Aftalen erstatter de tidligere center-satellit aftaler med Hjertemedicinsk og Thoraxkirurgisk Afdeling.

Udførelsen af decentral koronararteriografi på XXX Sygehus sker inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens retningslinjer vedr. dette jf. xxxxxxxx .

Funktionens faciliteter på Hjertemedicinsk Afdeling, XXX Sygehus.

Satellit-funktionen er placeret på Hjertemedicinsk Afdeling, Vejle Sygehus, der af Region Syddanmark er udpeget til regionsfunktion på området.

Der forventes årligt at blive udført ca. XXX koronarangiografier årligt (i år 2008 i alt xxx undersøgelser.

Til udførelse af koronarangiografi rådes på Hjertemedicinsk Afdeling, xxx Sygehus over

- sufficient apparatmæssige faciliteter med tidssvarende KAG-apparat med mulighed for digital lagring og analyse
- speciallæger med sufficient kompetence til udførelse af undersøgelserne jf. Sundhedsstyrelsens krav (XXXXXX)
- specialuddannede sygeplejersker med kompetence til sufficient assistance til undersøgelsen og observation af patienterne
- et Dagafsnit med specialuddannet sygeplejepersonale mhp. observation af ambulante patienter efter undersøgelse.

Til behandling af eventuelle komplikationer til koronararteriografi rådes over

- relevant og tidssvarende hjertestop-organisation
- udstyr og døgndækkende kompetence til ad hoc og akut ekkokardiografi
- udstyr og døgndækkende kompetence til akut perikardiocentese
- udstyr og døgndækkende kompetence til anlæggelser af temporær pancelektrode
- koronarafsnit til behandling af akut koronart syndrom og hjerterytmeforstyrrelser
- intensiv-afdeling på B-niveau
- døgndækkende mulighed for udredning og behandling af evt. kar-relaterede komplikationer (?)

- døgndækkende mulighed for udredning og behandling af evt. cerebrovaskulære komplikationer (?)

Patientkategorier- og forløb

Koronararteriografi på xxx Sygehus tilbydes

- patienter med stabil angina pectoris
- patienter indlagt med NSTEMI eller ustabil angina pectoris, hvor pt. er medicinsk stabiliseret
- patienter med post-infarkt angina pectoris
- patienter med brystmerter af uafklaret oprindelse.
- patienter med malign arytmie (bl.a. genoplivning efter hjertestop), hvor koronar udredning er indiceret
- patienter med hjerteklapsygdom, hvor præoperativ KAG er indiceret
- patienter med hjertesvigt, hvor KAG er indiceret i udredningsøjemed

Patienter, som har behov for subakut revaskularisering, kan efter aftale med OUH overflyttes med sheath jf. eksisterende fællesgodkendt retningslinje desangående. Patienten tilbageflyttes efter behandling til rehabiliteringsforløb .

Opererede patienter tilbageflyttes hurtigst muligt til hjemstedssygehus mhp. efterbehandling og rehabilitering.

Alle elektivt PCI-behandlede patienter henvises til efterfølgende rehabiliteringsforløb på hjemstedssygehus.

Lægeligt samarbejde/Hjertekonferencer

Samtlige koronarangiografiske undersøgelser vurderes ved Hjertekonference i form af en intern hjertekonference, fælles hjertekonference mellem xxx og OUH eller i visse tilfælde ved ad hoc konference på OUH..

Type af hjertekonference besluttet af angiograferende læge.

Intern hjertekonference vælges ved

- fund af normale koronarkar
- fund af koronarkar med diffuse eller ikke-revaskulariseringskrævende stenoser.

Intern konference på xx afvikles ad hoc med deltagelse af minimum 2 erfarne KAG-operatører.

Fælles hjertekonference vælges ved

- tegn til revaskulariseringskrævende stenoser
- operationskrævende klap- eller aortasygdomme (da ved Klappkonference)
- alle tvivlstilfælde

Fælles hjertekonference afvikles med deltagelse af erfaren PCI-operatør og Thoraxkirurgisk speciallæge, evt. thorax-anæstesiolog. Ved hjerteklappkonference endvidere deltagelse af kardiolog med specialområde indenfor hjerteklapsygdomme (særlig aftaler vedr. hjerteklappkonferencer på de forskellige sygehuse skal udarbejdes).

Fælles hjertekonference afvikles med faste intervaller evt. på skift på xx og OUH. Der arbejdes på at forbedre de telemedicinske muligheder for fælles konferencer. Behandlende afdeling udarbejder et

konferencenotat vedr. konferencebeslutning. Undersøgende afdeling informerer patienten om behandlingstilbuddet.

Ad hoc hjertekonference på OUH vælges ved

- NSTEMI/UAP-patienter, som forventes tilbudt operation
- NSTEMI/UAP-patienter med usikkert behandlingsbehov (pt. med sikkert PCI-behov overflyttes med sheath til ad hoc-behandling)
- patienter i pakkeforløb
- patienter med hastende behandlingsbehov (med mindre overflytning med sheath)

Ad hoc hjertekonference på OUH afvikles løbende med deltagelse af PCI-operatører, evt. thoraxkirurg afhængigt af problemstilling.

Der stiles mod etablering af mulighed for afholdelse af *Telemedicinske hjertekonferencer* snarest muligt.

Kvalitetskontrol

Koronarangiografi, udført på Hjertemedicinsk Afdeling, xxx Sygehus registreres i lighed med øvrige invasive centre i den fælles database, Vestdansk Hjertedatabase/Dansk Hjerteregister.

Ansvar for indberetning påhviler den angiograferende læge og udføres i umiddelbar tilslutning til undersøgelsen.

Forskning og uddannelse

Det formaliserede samarbejde bør i videst muligt omfang anvendes til udvikling af behandlingstilbud, forskning og uddannelse.

Kapacitetsændringer

Større kapacitetsændringer aftales mellem de to parter.

Ikrafttrædelse og revision

Aftalen er gældende med virkning fra xxxxxxxx og drøftes årligt mellem de involverede parter mhp. revision.

Bilag D. Indkaldelsesbrev

(Indkaldelsesbrev til erstatning for brev 2, hjertemedicinsk afdeling)

NAVN

CPR. NR. m.v.

Brev 2 Hjertemedicinsk afdeling i Region Syddanmark

Den 9. december 2009 har vi modtaget henvisning fra din læge.

**Vi kan tilbyde dig en undersøgelse(i hjertesvigt pakken/i hjerteklap pakken/
ekkokardiografi/ holter)**

28. december 2009 KL. xx.xx på Hjertemedicinsk ambulatorium, XX sygehus, XX adresse, postnr. XX
by.....

VIGTIG INFORMATION!

Den tilbudte tid ligger inden for ventetidsrettighederne, men vi har ledig kapacitet på nedenstående afdeling, som kan tilbyde dig en tid inden for en uge.

Hjertemedicinsk afdeling, XX sygehus, XX telefonnummer.

Vi vil gerne hjælpe dig til et hurtigt forløb, da det er vigtigt for hjertepatienter, at blive undersøgt og behandlet hurtigt. Vil du gøre brug af dette, skal du ringe til ovenstående afdeling, der kan give dig en tid og varetage det videre forløb.

Transportrettighederne er gældende til alle offentlige sygehuse i Region Syddanmark, se vedlagte folder.

Hvis ikke du ønsker den hurtigere tid, er tiden 28. december 2009 kl. xx.xx reserveret hos os til ovennævnte undersøgelse. Se vedlagte information.

På grundlag af de gennemførte undersøgelser vil du få en plan for den videre behandling, hvis en sådan skønnes nødvendig.

Ambulatoriet finder du

Vi beregner tiden i ambulatoriet til cirka 1 time men må tage forbehold for, at der i enkelte tilfælde kan være ventetid.

Du skal medbringe.....

Af vedlagte folder fremgår parkeringsmuligheder.....

Med venlig hilsen

(Afdelingsledelsen for)

Telefon

Bilag E. Indkaldelsesbrev

(Indkaldelsesbrev til erstatning for brev 3, hjertemedicinsk afdeling)

NAVN

CPR. NR. m.v.

Brev 3 Hjertemedicinsk afdeling i Region Syddanmark

Den 9. december 2009 har vi modtaget henvisning fra din læge.

**Vi kan tilbyde dig en undersøgelse.....(i hjertesvigt pakken/i hjerteklap pakken/
ekkokardiografi/ holter)**

13.januar 2010 KL. xx.xx på Hjertemedicinsk ambulatorium, XX sygehus, XX adresse, postnr. XX
by.....

VIGTIG INFORMATION!

Den tilbudte tid ligger ikke inden for ventetidsrettighederne, men vi har ledig kapacitet på nedenstående afdeling, som kan tilbyde dig en tid inden for en uge.

Hjertemedicinsk afdeling, XX sygehus, XX telefonnummer.

Vi vil gerne hjælpe dig til et hurtigt forløb, da det er vigtigt for hjertepatienter, at blive undersøgt og behandlet hurtigt. Vil du gøre brug af dette, skal du ringe til ovenstående afdeling, der kan give dig en tid og varetage det videre forløb.

Transportrettighederne er gældende til alle offentlige sygehuse i Region Syddanmark, se vedlagte folder.

Hvis ikke du ønsker den hurtigere tid, er tiden 28. december 2009 kl. xx.xx reserveret hos os til ovennævnte undersøgelse. Se vedlagte information.

På grundlag af de gennemførte undersøgelser vil du få en plan for den videre behandling, hvis en sådan skønnes nødvendig.

Ambulatoriet finder du

Vi beregner tiden i ambulatoriet til cirka 1 time men må tage forbehold for, at der i enkelte tilfælde kan være ventetid.

Du skal medbringe.....

Af vedlagte folder fremgår parkeringsmuligheder.....

Med venlig hilsen

(Afdelingsledelsen for)

Generel information som vedlægges både bilag D og E:

Frit sygehusvalg

Du skal være opmærksom på, at du frit kan vælge mellem alle offentlige sygehuse og afdelinger i hele landet. Andre regioners sygehuse kan dog afvise behandling af fritvalgspatienter af hensyn til egen behandlingskapacitet. Det samme gælder universitetsygehuse, der behandler patienter med komplicerede og sjældne sygdomme.

Region Syddanmark samarbejder med en række offentlige sygehuse. Dette gælder De Vestdanske Friklinikker i Give/Brædstrup, Regionssygehuse i Horsens/Odder/Brædstrup. Læs mere om de konkrete aftaler på www.regionsyddanmark.dk.

Der vedlægges udskrift fra www.venteinfo.dk 1) med ventetider på Region Syddanmarks sygehuse og andre regioners sygehuse m.v. Ved henvendelse til den pågældende afdeling kan du få oplyst antal behandlinger, der foretages.

Du skal ligeledes være opmærksom på, at ventetiderne er baseret på et samlet forløb, forstået på den måde at hvis du vælger forundersøgelse på et sygehus og derefter operation på et andet sygehus, kan du risikere at skulle igennem en ny forundersøgelse, hvormed ventetiden forlænges yderligere.

Ønsker du at benytte det frie sygehusvalg eller i øvrigt har spørgsmål, kan du henvende dig til afdelingens personale på det nævnte telefonnummer i indkaldelsesbrevet.

- 1) Er der ikke vedlagt udskrift, kan det skyldes, at ventetidsoplysninger for din undersøgelse/behandling ikke er tilgængelige via www.venteinfo.dk. Du kan få oplyst ventetider på andre sygehuse ved at henvende dig til afdelingens personale på det nævnte telefonnummer i indkaldelsesbrevet.

For yderligere råd og vejledning kan Patientkontoret i Region Syddanmark kontaktes på tlf. 76 63 14 90 alle hverdage kl. 09.00 – 12.00.

Transport

Du kan læse mere i medsendte pjece "Transport til og fra sygehuset". Anmodning om evt. transportgodtgørelse fremsendes til administrationskontoret på dit lokale sygehus.

Du bestemmer selv

Du kan læse mere om dine muligheder i pjecen "Frit valg af sygehus".

Hvis du ønsker at gøre brug af de valgmuligheder, der er i din situation, kan du henvende dig til afdelingens personale på det nævnte telefonnummer i indkaldelsesbrevet, som kan tilbyde, at

- afklare netop dine muligheder for frit sygehusvalg
- hvis det er muligt, at henvise dig til behandling på andet offentligt sygehus.

Yderligere oplysninger

Du kan se mere om frit sygehusvalg, samarbejdende sygehuse m.v. på regionens hjemmeside www.regionsyddanmark.dk/wm205008

Region Syddanmark
Damhaven 12
7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

www.regionsyddanmark.dk



Region Syddanmark