

Patientrettigheder og kapacitetsudfordringer

1. Baggrund

Sundhedsloven giver patienter, der henvises til udredning og behandling på psykiatriske og somatiske sygehuse, en række rettigheder – herunder blandt andet ”Det Udvidet Frie Sygehusvalg” og ”Ret til hurtig udredning”.

Det udvidede frie sygehus valg (DUF) – i folkemunde, behandlingsgaranti, giver patienter ret til at vælge behandling på et privathospital, som har indgået aftale med Danske Regioner, hvis ventetiden på sygehusbehandling på et offentligt sygehus eller et af de sygehuse regionen sædvanligvis samarbejder med overstiger 30 dage.

Under ”Ret til hurtig udredning” har patienter, som er henvist til et sygehus, ret til at få undersøgt, hvad de fejler inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Hvis hospitalet ikke selv kan udrede inden for 30 dage, skal bopælsregion undersøge om andre offentlige hospitaler - eller de private hospitaler, som de samarbejder med eller har specialaftaler med (eksempelvis gennem udbud) - kan lave udredningen. Hvis det ikke kan lade sig gøre, giver ret til hurtig udredning patienten ret til at vælge at blive udredt på et privathospital.

Ret til hurtig udredning følges via national monitorering, som offentliggøres kvartalsvis fra Sundhedsdatastyrelsen. Indikatoren for regionernes målopfyldelse af udredningsretten er summen af registreringer inden for:

- Opfyldt – patienten er udredt inden for 30 dage
- Faglige årsager – patienten kan ikke udredes inden for 30 dage pga. faglige årsager
- Afslag på tilbud – patienten har givet afslag på tilbud om tidligere konsultation og kan derfor ikke udredes inden for 30 dage, dvs. at patienten har givet afslag på at få en hurtigere tid på et andet navngivet tilbud – ofte en garantiklinik
- Ønsker senere udredning – patienten ønsker selv at udsætte sin tid til senere

Tal for monitoreringen i 2. kvartal 2018 af ”Ret til hurtig udredning” viste, Region Syddanmark samlet set lå på 82% - dvs. at 82% af udredningspatienter i Region Syddanmark udredes inden for 30 dage, hvis der er fagligt muligt, eller får udleveret en udredningsplan.

Monitoreringen er ligeledes en del af den kvartalsvise målbilledesrapporteringen, som fremsendes til Forretningsudvalget samt Regionsrådet og som er tilgængelig via iPad i SAS BI.

Den største udfordring for opfyldelsen af udredningsretten i Region Syddanmark er manglende kapacitet. Således ses det, at manglende kapacitet er den største parameter, som tæller negativt i monitoreringen

1.2 Hvorledes der arbejdes med patientrettigheder og kapacitet

I budgetforliget for 2018 fastlægges at patientrettigheder skal være et indsatsområde i 2018 – målsætningen er, at regionen har en målopfyldelse på 85% i 2018 og 90% i 2019.

Dette fokus fastholdes i budgetforliget for 2019, hvor hurtig udredning ligeledes er en del af de seks målsætninger for udviklingen i det syddanske sundhedsvæsen. Den nye finansieringsmodel - rammestyrt med populationsansvar, lægger ligeledes op til et skarpt fokus på opfyldelsen af patientrettighederne.

Målet er, at fastholde ledelsesmæssig opmærksomhed på de områder, hvor der opleves vanskeligheder med at tilbyde patienterne udredning og behandling inden for ventetidsgarantierne, både på de enkelte sygehuse og på tværs af sygehusenhederne.

Samtidig skal der arbejdes målrettet med at finde løsninger således at Region Syddanmark efterlever patientrettighederne. Målet er, at Region Syddanmark opnår en målopfyldelse for udredningsretten på 90 % i 2019. For Psykiatrien er målet, at fastholde det aktuelle høje niveau.

1.2.1 Hurtig og klar besked

En forudsætning for at regionen efterlever de opstillede udrednings- og behandlingsgarantier er, at patienternes henvisninger bliver behandlet og ekspederet så hurtigt som muligt. I henhold til Sundhedsloven skal patienten have oplyst dato og sted for den første kontakt med sygehuset inde for 8 hverdage, efter sygehuset har modtaget henvisningen.

Region Syddanmark har yderligere skærpet denne frist og opstillet kvalitetsmål om hurtig og klar besked. Målet er, at indkaldelsesbrevet sendes senest 2 hverdage efter sygehuset har modtaget henvisningen.

Målet er ligeledes en del af den kvartalsvise målbilledesrapporteringen, som fremsendes til Forretningsudvalget samt Regionsrådet og som er tilgængelig via iPad i SAS BI. Heraf kan det ses at målopfyldelsen for januar – august 2018 er på 83,3 % og at der er en klar opadgående tendens over tid. Der er dog et stykke på til målet på 95%.

1.2.2 Garantiklinikker

For at understøtte hurtig udredning og udnytte eksisterende kapacitet på samtlige somatiske sygehuse i Region Syddanmark er der etableret garantiklinikker for en række specialer.

Garantiklinkkerne er sygehusafdelinger, der har den særlige opgave, at sikre kapacitet til udredning i situationer, hvor der opstår kapacitetsmangel på stamafdelingerne. Det vil sige, hvis den afdeling, patienten er henvist til, vurderer, at udredningen her ikke kan ske inden for 30 dage, skal patienten tilsendes et indkaldelsesbrev, hvor der sammen med tid til første besøg er anført et alternativt tilbud på garantiklinikken.

Patienter kan således henvises til garantiklinikken, hvis stamafdelingen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for 30 dage. Se bilag for en oversigt over garantiklinikker.

1.2.3 Kapacitet Task Force

Kapacitet Task Force (KTF), som er en gruppe med ledelsesrepræsentanter fra de fire somatiske sygehusenheder, har til opgave, at se på kapacitetsudfordringer på tværs af sygehusenhederne.

I gruppen arbejder man kontinuerligt med at skabe sig et overblik og identificere områder, som oplever betydelige tværgående kapacitetsudfordringer, dvs. udfordringer, som sygehusene ikke selv kan håndtere inden for ledelsesmæssige mekanismer og tiltag.

Samtidig arbejdes der aktivt med tiltag til håndtering af udfordringerne.

Eksempler på iværksatte tiltag til håndtering af kapacitetsudfordringer kan ses i nedenstående afsnit af gennemgang af område med kapacitetsudfordringer. Forskellige områder vil kræve forskellige løsninger, selvom det er nogle af de samme udfordringer områderne står over for - så som f.eks. mangel på speciallæger. Desuden er det ofte svært løste problemstillinger, som kræver langsigtede løsninger. Således er det vigtigt at følge områderne forløbende for at se, om der sker udvikling.

1.3 Fælles overblik

Første tværgående overblik over områder med kapacitetsudfordringer blev dannet i august 2017. Sidenhen er overblikket blevet opdateret februar 2018 og senest oktober 2018.

Sammenholdelse af ventetiderne, giver et billede af udviklingen over denne periode på lidt over et år. Samtidigt er en opdatering vigtigt for altid at afspejle aktuelle problemstillinger i et dynamisk og foranderligt sygehusvæsen.

Grundlaget for overblikket er en kombination af ventetider fra venteinfo. dk, data fra monitoreringen af udredningsretten, input fra afdelingerne samt dialog med berørte afdelingsledelser.

På baggrund heraf er der identificeret en række områder, hvor der opleves kapacitetsudfordringer.

Hensigten med herværende notat er at danne et tværgående overblik over områder, hvor der opleves betydelige, evt. tværgående, kapacitetsudfordringer. Således kan der være andre områder, der ligeledes oplever lange ventetider, men som ikke er inkluderet.

Ikke inkluderet er f.eks. høreapparatområdet, da denne problematik behandles i sit eget særskilte spor.

Samtidigt er fokus for notatet på, hvorledes disse kapacitetsudfordringer håndteres således at patienterne bedst hjælpes.

2. Hjertesygdomme – Ekkokardiografi (ekko)

På baggrund af en voldsom vækst i anvendelsen af ekkoer, besluttede man i april 2015 at implementere fælles retningslinjer for kontrolekko på alle afdelinger. Hensigten var at ensarte og begrænse anvendelsen af ekko ud fra en faglig vurdering om behov. Trods implementeringen af retningslinjerne fortsatte væksten i antallet af udførte ekkoer. Væksten kan i høj grad tilskrives en stigning i det gennemsnitlige antal ekkoer, der udføres per patient.

Det kardiologisk specialeråd har arbejdet med forskellige indsatser for at imødekomme ovenstående:

- Opdatering af visitationsretningslinjerne til kontrolekkoer fra 2015
- Idékatalog med forslag til initiativer, der kan frigive tid til ekkoer
- Nye fælles visitationsretningslinjer for nyhenviste patienter
- Kriterier for kontrolpatienter.

Man oplever god effekt af den opdaterede visitationsretningslinje for kontrolekkoer, således at patienterne hurtigere afsluttes fra deres kontrolforløb.

De nye fælles visitationsretningslinjer er i anvendelse på samtlige afdelinger. Effekt heraf opleves dog som svingende.

Nedenstående ventetidsoversigt viser, at der er lange ventetider på nogle af regions sygehuse. Det ses dog også, at der på andre sygehuse er ventetiden, som er korte - patienterne vil således kunne tilbydes ekkoer her, hvis de vægter hurtig undersøgelse frem for undersøgelse på nærmeste sygehus.

Af private alternativer er i Region Syddanmark: Privathospital Kollund (Kruså), Privathospital Mølholm (Vejle) og Capiro CFR A/S (Odense).

Tabel 1: Ventetid til ekkokardiografier

Enhed	Ventetid – Aug. 2017	Ventetid – Feb. 2018	Venetid – Okt. 2018	Kommentarer
FRI – Grindsted	1 uge	0 uger	3 uger	Garantiklinik pr. 1/3 2018
SHS – Aabenraa	4 uger	3 uger	10 uger	
OUH – Svendborg	4 uger	2 uger	3 uger	
SLB – Vejle	6 uger	6 uger	4 uger	(behandling)
SLB – Kolding	6 uger	12 uger	13 uger	
OUH – Odense	14 uger	22 uger	21 uger	(kun højt specialiseret)
SVS – Grinsted	25 uger	35 uger	20 uger	
SVS – Esbjerg	25 uger	35 uger	20 uger	

2.1 Status pr. oktober 2018

Det vurderes ikke sandsynligt, at anvendelsen af ekkoer vil falde drastisk, således kan det være nødvendigt at iværksætte yderligere tiltag. Det vil i en forbedringsproces, ikke give mening at se på ekkoer isoleret. Hele det kardiologiske område skal inddrages.

Det blev i KTF besluttet, at sygehuse hver især kigger på, hvorledes den Syddanske Forbedringsmodel kan bringes i spil på de kardiologiske afdelinger. KTF følger området.

3. Hjerne- og Nervesygdomme (Neurologi) – generelt, elektromyografi og hovedpine

Neurologi – generelt

Inden for neurologien opleves der på landsplan store kapacitets- og rekrutteringsudfordringer. Samtidigt er det et område, som oplever konstant vækst i patientpopulationen. Særligt udtalt opleves der lange ventetider i forhold til udredning og behandling på regions- og højt specialiseret niveau.

Tabel 3: Ventetid til neurologiske undersøgelser

Enhed	Ventetid – Aug. 2017	Ventetid – Feb. 2018	Venetid – Okt. 2018	Kommentarer
FRI - Grindsted	3 uger	4 uger	3 uger	Garantiklinik
SVS – Esbjerg	5 uger	7 uger	7 uger	
SHS – Sønderborg	5 uger	5 uger	5 uger	
OUH – Odense	14 uger	12 uger	12 uger	
SLB – Kolding	17 uger	20 uger	6 uger	

Elektromyografi (EMG)

EMG er en specialiseret undersøgelse, der kræver tilstedeværelse af en neurofysiolog, hvilket er med til at trække på de knappe lægerressourcer.

Uddannelsen i neurofysiologi er en fagområdeuddannelse, det vil sige at man skal være speciallæge i neurologi inden man kan påbegynde uddannelsen.

Tabel 4: Ventetid til EMG

Enhed	Ventetid – Aug. 2017	Ventetid – Feb. 2018	Ventetid – Okt. 2018
SVS – Esbjerg	10 uger	6 uger	10 uger
SHS – Sønderborg	12 uger	5 uger	8 uger
OUH – Odense	10 uger	8 uger	15 uger
SLB – Kolding	13 uger	72 uger	40 uger

Hovedpine

Hovedpinebehandling på regionsfunktion varetages i henhold til specialeplanen på SVS og OUH. Det er et af de områder, som har været meget hårdt ramt af mangel på speciallæger.

Tabel 5: Ventetid til hhv. Hovedpineklinikken på OUH og Hovedpine Ambulatoriet på SVS

Enhed	Ventetid – Aug. 2017	Ventetid – Feb. 2018	Ventetid – Okt. 2018
SVS – Esbjerg*	16 uger	24 uger	24 uger
OUH – Odense**	123 uger	186 uger	326 uger

*Hovedpine Ambulatoriet på Sydvestjysk Sygehus ser udelukkende regionsfunktionspatienter - hovedfunktionspatienter på Sydvestjysk Sygehus tilses i Neurologisk Ambulatorium.

**Hovedpineklinikken på OUH tilser både hovedfunktions- og regionsfunktionspatienter.

Visitationen til hovedpineklinikkerne sker på baggrund af en vurdering af sygdommens karakter og ventetiden afhænger således af behandlingsniveauet. De mest behandlingskrævende og komplekse patienter på regionsfunktion- og højt specialiseret niveau får en tid, som ligger inden for få uger. Det er således de mere kroniske basislidelser på hovedfunktionsniveau, der venter længst.

Ventelisten til Hovedklinikken på OUH svarer i øjeblikket til 235 patienter, der venter på 1. ambulante besøg på hovedfunktionsniveau. Tilsvarende er der 92 patienter, som venter på regionsfunktionsniveau.

For hovedfunktionspatienter gælder det, at der er andre tilbud på øvrige sygehuse i regionen. Dvs. at hovedpinepatienter på hovedfunktionsniveau kan varetages på øvrige neurologiske afdelinger.

3.1 Status pr. oktober 2018

Den neurologiske garantiklinik på Friklinikken har korte ventetider og patienter fra øvrige neurologiske afdelinger kan henvises hertil.

Det opleves i høj grad, at Hovedpineklinikkerne på OUH og SVS modtager henvisninger af hovedpinepatienter, som kunne være tilset på et lavere funktionsniveau eller i almen praksis. For at imødekomme dette besluttede KTF, udarbejdelse af skærpede visitationskriterier for henvisning af hovedpinepatienter.

Således har hovedpineeksperterne på SVS og OUH udarbejdet en regional retningslinje for visitationskriterierne ved henvisninger for hovedpinepatienter både på hovedfunktionsniveau og specialiseret niveau.

Formålet med en implementering af fælles visitationsretningslinjer på tværs af regionens sygehuse er at sikre, at patienterne tilses på rette behandlingsniveau og herved sikre, at de specialiserede kompetencer anvendes til de mest komplicerede patienter.

I grove træk omhandler retningslinjen:

- Beskrivelse af standardiserede diagnostiske værktøjer til anvendelse (f.eks. hovedpinedagsbog, hovedpinekalender)
- Beskrivelse af, hvad de forskellige funktionsniveauer skal kunne varetage
- Beskrivelse af risikoindikatorer for kritiske tilstande
- Forslag til undervisningstilbud

Den fælles, regionale retningslinje er netop godkendt blandt sygehusledelserne efter en høringsrunde hos øvrige neurologiske afdelinger, som har udtrykt stor tilfredshed med arbejdet.

Implementeringen af retningslinjen til almen praksis er netop påbegyndt. Der er nedsat en gruppe af praksiskonsulenter, som i samarbejde med ledende overlæge på SVS og hovedpineeksperter på OUH skal formulere forløbsbeskrivelser for henvisning af hovedpinepatienter fra almen praksis.

På OUH arbejder man i Hovedpineklinikken målrettet med at håndtere de oplevede kapacitetsudfordringer samt nedbringelse af ventetiden. Eksempler på iværksatte initiativer beskrives nedenfor.

- Telefonisk kontakt For at imødekomme den lange ventetiden til 1. ambulante besøg iværksatte Neurologisk Afdeling et forsøg, hvor de patienter, der allerede stod på venteliste til udredning på hovedfunktionsniveau, blev kontaktet af en sekretær. Hensigten var, at gøre oplyse om muligheden for at benytte sig af hurtigere udredning på garantiklinikken eller andre offentlige sygehuse.
Desværre valgte kun meget få patienter at tage imod tilbuddet om hurtigere udredning andet sted.
- Effektive patientforløb
Hovedpineklinikken er meget opmærksom på, at patientforløbene tilrettelægges effektive, således at der ikke opleves lange ventetider mellem besøgene og samtidigt tilstræbes at Patientforløbet afsluttes inden for 12-18 mdr.
For at kunne sikre ressourcer, så opfølgningen og behandlingen ikke er forbundet med væsentlig ventetid, tages der således ikke flere patienter ind, end man kan nå at følge op, behandle og afslutte.
- Rekruttering
Rekrutteringsvanskelighederne inden for området har gjort, at man i en længere periode har været betydeligt udfordret på speciallægeressourcerne i Hovedpineklinikken. Det er lykkedes at ansætte yderligere en speciallæge med speciale i hovedpinesygdomme pr. 1. november. Speciallægen vil være tilknyttet klinikken på fuld tid - frasat tværgående funktioner så som

stuegang og vagtfunktion. Den samlede speciallægenormering vil således samlet set ligge på 1,3 speciallæge, svarende til en meraktivitet på ca. 400 ambulante besøg pr år.

- Opgaveoverdragelse

I 2017 blev der iværksat kombinerede læge-sygeplejerske ambulatorier, hvor 1 speciallæge superviserer 3 sygeplejersker/ynge læger. Denne konsultationsform gør det muligt at se flere særligt patienter på hovedfunktionsniveau og forventes at kunne udbygges yderligere når speciallæge bemanningen i klinikken øges.

OUH og afdelingen er i gang med at udarbejde en handleplan for det videre arbejde med håndteringen af kapacitetsudfordringerne på OUH inden for hovedpineområdet. Denne vil beskrive konkrete initiativer, som pågår og inkludere en tidplan for implementeringsprocessen.

Handleplanen forventes at være færdig ultimo 2018 og vil blandt andet omhandle:

- Organisering af den ambulante aktivitet generelt (kaskade-model, etablering af udredningspakker).
- Udvidelse af læge-sygeplejeambulatorier
- Forundersøgelser ved sygeplejerske, hvor anamnese og medicinforbrug klarlægges. Sygeplejersken kan efter konference med speciallæge visitere direkte til enten medicinafvænnings eller hovedpineskole. Dermed udnyttes ventetiden på speciallæge til behandlingstiltag og konsultationstiden hos speciallæge kan nedsættes.
- Plan for implementeringen af de skærpede visiteringskriterier
- Etablering af Hovedpineskole, hvor patienterne modtager tværfaglig undervisning, blandt andet i at lære at håndtere og leve med deres hovedpine.

Inden for neurofysiologien har KTF iværksat initiativer for at få opstarte et yderligere uddannelsesforløb. Det har endnu ikke lykkedes at finde en kandidat. På nuværende tidspunkt er det kun OUH, som har ekspertisen til at varetage uddannelse i neurofysiologi.

4. Medicinske sygdomme – Diabetes og Hormonsygdomme

Der er inden for de sidste par år sket en markant stigning i patientvolumen inden for de endokrinologiske sygdomme. Således har det været svært for afdelingerne at følge med. Det er forventeligt, at denne udvikling vil fortsætte, hvorfor kapacitet vil blive presset yderligere.

Tabel 6: Ventetid til Diabetes og Hormonsygdomme

Enhed	Ventetid – Aug. 2017	Ventetid – Feb. 2018	Ventetid – Okt. 2018	Kommentarer
SHS – Tønder	2 uger	2 uger	2 uger	
OUH – Svendborg	3 uger	3 uger	2 uger	
SHS – Sønderborg	4 uger	1 uge	2 uger	
OUH – Odense	6 uger	4 uger	5 uger	
SVS – Esbjerg	6 uger	8 uger	6 uger	
SVS – Grindsted	6 uger	8 uger	6 uger	
SHS – Aabenraa	6 uger	3 uger	4 uger	Garantiklinik
SLB – Vejle	30 uger	26 uger	2 uger	
SLB - Kolding	30 uger	32 uger	11 uger	
Steno Diabetescenter			2 uger	

4.1 Status pr. oktober 2018

På Sygehus Lillebælt er det lykkedes med at nedbringe ventetiden betydeligt. Særligt i Vejle er ventetiden faldet meget drastisk. En ændret praksis i forhold til Dexa skanninger, har frigivet lægeressourcer til varetagelse af andre opgaver.

I Kolding er der tilføjes yderligere læge ressourcer og der er iværksat initiativer for at styrke dialogen med praksissektoren.

Med åbningen af Steno Diabetes Center Odense (SDCO) er der etableres et bredt tilbud for diabetes patienter, som har til mål at styrke diabetes indsatsen i hele regionen. Fokus er på at styrke samarbejdet i regionen mellem regionenes sygehuse og mellem sektorer.

5. Øjensygdomme – Generelt, Grå stær, OP tåreapparat

Øjenklinikken i Sønderborg er garantiklinik for oftalmologi. Afdelingen er presset på at overholde patienternes ventetidsrettigheder. Særligt grå stær operationen har længe været udsat for lange ventetider.

Inden oprettelsen af Øjenklinikken i Sønderborg varetog Friklinikken en del af de øjenkirurgiske behandlinger i deres øjenklinik, som blev nedlagt i 2012.

Tabel 7: Ventetider på øjenområdet – august 2017

	Enhed	Ventetid - Aug. 2017	Ventetid - Feb. 2018	Ventetid – Okt. 2018	Kommentarer
Grå stær	SHS - Sønderborg	11 uger	9 uger	6 uger	Garantiklinik
	OUH – Odense	38 uger	42 uger	26 uger	
	SLB - Vejle	20 uger	18 uger	10 uger	
OP tåreapparat	SHS - Sønderborg	9 uger	4-12 uger	3 uger	Garantiklinik
	OUH – Odense	6 uger	5 uger	8-25 uge	
	SLB - Vejle	52 uger	52 uger	16 uger	

5.1 Status pr. oktober 2018

For grå stær ses en nedgang i ventetiden.

Samtidigt er der dog sket en markant stigning i antallet af patienter, som udvisiteres til grå stær operation i det private.

Tabel 8: Antal udvisiteringer til grå stær operationer

År	Antal
2018*	597
2017	465
2016	94
2015	106

*januar-september 2018

Region Syddanmark har aftale om operation af grå stær med en kreds af praktiserende øjenlæger. Aftalen trådte kraft i 2013 og ophører i 2018.

Foranlediget af ovenstående har grå stær situationen været drøftet i KTF. Anbefalingen fra gruppen er, at indgås en ny aftale med de praktiserende øjenlæger om en udvidelse af antallet af grå stær operationer

Således har der mellem praksisadministrationen og repræsentanter for øjenlægepraksis været ført forhandlinger om en ny aftale.

På baggrund af forhandlingerne er der formuleret et forslag til en aftale om grå stær operationer samt en supplerende aftale om toriske linser i forbindelse med grå stær operationer, som øjenlægerne kan vælge at tilslutte sig, hvis man ønsker at tilbyde grå stær operation med toriske linser.

I forslaget lægges der op til, at der ikke sættes en begrænsning på antal grå stær operationer, men de basale øjenundersøgelser skal opretholdes og ventetiden på almindelige undersøgelser holdes nede. Med den nye aftale forventes en samlet besparelse med en sænkelse af prisen på grå stær operationer, i forhold til nuværende aftale.

Det forventes dog, at der vil ske en stigning i udgiften til praksisområdet, bl.a. afledt af:

- Øget aktivitet (flere operationer),
- Flere øjenlæger, som udfører grå stær operationer (forventeligt 3-4 yderligere)
- Supplementsaftalen om grå stær operationer med toriske linser

Aftaleudkastet er pt. sendt til godkendelse blandt øjenlægerne. Herefter skal den politisk behandles med endelig godkendelse i Regionsrådet inden årsskiftet.

6. Smertebehandling – Tværfagligt

Tværfaglig smertebehandling er en regionsfunktion og i Regions Syddanmark er funktionen godkendt tre steder. Patienterne modtages til tværfaglig smertebehandling, når de er færdigudredte og færdigbehandlede for deres grundlidelse.

Tværfaglig smertebehandling tager sig af non-maligne kroniske smertetilstande, som er langvarige og meget komplekse forløb. Behandlingsmæssig er man gået over til helhedsorienteret tværfagligtilgang, som er mere ressourcekrævende. Behandlingen på smertecentrene varetages af: læger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere og fysioterapeuter.

Som det ses af nedenstående er der lange ventetider til den tværfaglige smertebehandling nogle steder.

Tabel 9: Ventetider til tværfaglig smertebehandling

Enhed	1. besøg Aug. 2017	Beh. Aug. 2017	1. besøg Feb. 2018	Beh. Feb. 2018	1. besøg Okt. 2018	Beh. Okt. 2018
FRI - Grindsted*	2 uger	2 uger	3 uger	3 uger	3 uger	3 uger
SLB – Middelfart	13 uger		14 uger	78 uger	13 uger	45 uger
OUH – Odense		25 uger		43 uger		48 uger

*Garantiklinik

6.1 Status pr. oktober 2018

Smerteklinikken på Friklinikken har dog rigtig fine ventetider og patienterne kan visiteres hertil fra øvrige sygehuse.

Friklinikken modtager ca. 240 henvisninger om måneden og som det ses af nedenstående aktivitetstal har Friklinikken et stor patientvolumen i deres Smerteklinik.

Tabel 10: Aktivitet på smerteklinikkerne i Region Syddanmark 2016 og 2017

	2016			2017		
	Kontakter	Patienter	Kontakter pr. patient	Kontakter	Patienter	Kontakter pr. patient
OUH - Odense	8.796	1.808	4,87	9.555	1.027	9,30
SLB - Middelfart	3.329	546	6,10	3.256	393	8,28
FRI - Grindsted	25.652	3.768	6,81	23.155	2.208	10,49

7. Urinvejskirurgi (godartet)

Det urologiske speciale har i længere tid været udfordret. Idet der på de syddanske sygehuse opleves en udbredt mangel på speciallæger samt rekrutteringsvanskeligheder.

Man har på Sygehus Sønderjylland oplevet det vanskeligt, at rekruttere urologiske speciallæger. Således blev der i starten af 2017 indgået en aftale om, at akutte urologiske patienter visiteres til skiftevis Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Lillebælt.

Friklinikken fungerer som garantiklinik for nedre urinvejssygdomme.

Tabel 11: Ventetid til urinvejenes kirurgiske sygdomme

Enhed	Ventetid – Aug. 2017	Ventetid – Feb. 2018	Ventetid – Okt. 2018	Kommentarer
FRI - Grindsted	4 uger	4 uger	4 uger	Garantiklinik
SVS – Esbjerg	3 uger	5 uger	7 uger	
SHS – Sønderborg	10 uger	20 uger	20 uger	
OUH - Odense	16 uger	8 uger	4 uger	
SLB – Vejle	16 uger	18 uger	18 uger	

7.1 Status pr. oktober 2018

Sygehus Sønderjylland har hjemtaget alle urologiske patienter.

Desuden er det lykkedes afdelingen, at rekruttere yderligere lægerressourcer. Således forventes en fald i ventetider i løbet af efteråret.

Foranlediget af KTF er der nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra sygehusenhederne. Det forventes at komme med en afrapportering vedrørende det urologiske område inden årsskiftet.

8. Plastikkirurgi

Inden for plastikkirurgien opleves der på landsplan kapacitets- og rekrutteringsudfordringer. Samtidigt er det et område, hvor der i forhold til rekruttering er skarp konkurrence med privatsektoren.

Region Syddanmark udføres der plastikkirurgi på samtlige sygehuse. Det vil dog sige, at SHS dækkes af plastikkirurgerne fra SVS og SLB dækkes af plastikkirurgerne på OUH.

Tabel 12: Ventetider til almen plastikkirurgi i Region Syddanmark – oktober 2018

Ventetid	Friklinikken	SVS	SHS	SLB*	OUH
Undersøgelse	1 uger	3 uger	8 uger	3-8 uger	12/14 uger
Behandling	2-4 uger	4 uger	3 uger	4-8 uger	

*Mindre operationer (fx arkorrektion og øjenlåg) er der 26 uger til undersøgelse

8.1 Status pr. oktober 2018

Plastikkirurgisk afdeling på SVS fungerer som garantiklinik for hele regionen inden for området, hvilket betyder, at afdelingen får patienter fra hele Region Syddanmark.

De senere år har afdelingen oplevet udfordringer i forhold til at opretholde udrednings- og ventetidsgarantien særligt på fjernelse af overskydende hud efter excessivt væggtab. Denne form for operation er samlet på SVS for hele regionen. Ventetid til denne operation er pt. på 11 uger.

Plastikkirurgisk afdeling på SVS oplever dog en udfordring i, at en stor andel af deres operationsaktivitet er fjernelse af overskydende hud efter excessivt væggtab.

Denne operation er komplicerede og meget tidskrævende og vurderes derfor som mindre attraktiv. Dette kombineret med manglen på plastikkirurgiske speciallæger vanskeliggør rekruttering til afdelingen.

På foranledning af KTF er der set på hvorledes bemanningen inden for området ser ud nu og hvilke yderligere behov for rekruttering der er og vil være i fremtiden.

Med nuværende alderssammensætning blandt de plastikkirurgiske overlæger, hvor størstedelen er omkring de 50-60 årige, må det forventes en del pensioneringer inden for de næste 5-10 år.

Det overvejes fortsat, hvorledes afdelingerne kan hjælpe hinanden på tværs af sygehuseder. Den skarpe konkurrence med privatsektoren gør det nødvendigt at satse på en kulturændring i forhold til opfattelsen af plastikkirurgen på sygehusene. Det er på sygehusene de stor komplicerede operationer foretages og hvor forskningen forgår.

Per. 1. september 2019 starter SVS deres kandidatuddannelse og i plastikkirurgisk kommer der en hoveduddannelseslæge og tager sit 3. og 4. år. Fra 2020 og frem vil der være 2 uddannelseslæger, som i høj grad kan gå direkte ind i produktionen.

9. Koloskopier

Region Syddanmark har en samarbejdsaftale med Privathospitalet Kollund om udredningskoloskopier. Aftalen med Privathospital Kollund udløber til november 2018 – uden option for forlængelse.

De ses af nedenstående tabel, at der er sket en tydelig nedgang i anvendelsen af aftalen.

Tabel 13: Aktivitet til Privathospital Kollund på specialaftalen om udredningskoloskopier for 2017

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
2017	1	5	25	46	86	68	34	32	22	40	63	12	434
2018	25	7	5	17	8	9	9	4	11				95

Samtidigt ses det at der for nogle afdelinger er lange ventetider.

Tabel 14: ventetider til Koloskopi

Enhed	Undersøg – Okt. 2018	Behand. - Okt. 2018
SLB – Vejle (Skopi Amb.)	1 uger	1 uger
SHS – Tønder	2 uger	
SHS – Aabenraa	4 uger	4 uger
SLB – Kolding (Kir.)	4 uger	
SVS - Esbjerg	7 uger	
SLB – Vejle (Med. Afd.)	7 uger	
SLB – Kolding (Med. Afd.)	8 uger	8 uger
OUH – Svendborg	10 uger	
OUH – Odense (Kir. Afd.)	17 uger	2 uger
OUH – Odense (Mave/Tarm)		7 uger

6.1 Status pr. oktober 2018

Behovet for et nyt udbud er på nuværende tidspunkt under vurdering.

Såfremt der bliver behov for benyttelse af ekstra kapacitet i privat regi efter aftalens udløb i november 2018, vil dette fortsat kunne ske – både til Kollund og andre privathospitaler, som har aftale med Danske Regioner – fx Capiro CFR, Odense og Privathospital Mølholm, Vejle.

10. Karkirurgi – Åreknudebehandling

Åreknudebehandling varetages af Sydvestjysk Sygehus på Veneklinikken i Brørup.

Tabel 15: ventetider til årknudebehandling

Enhed	Undersø. – Aug. 2017	Behand. – Aug. 2017	Undersø. – Feb. 2018	Behand. – Feb. 2018	Undersø. – Okt. 2018	Behand. – Okt. 2018
SVS - Brørup	14 uger	14 uger	6 uger	16 uger	11 uger	11 uger

Friklinikken har tidligere haft en stor produktion af åreknudebehandlinger.

I forbindelse med besparelserne i budget 2016 besluttedes, at samle al aktivitet i Brørup. Således lukkede aktiviteten på Friklinikken i maj 2017.

Det vurderedes dengang, at Brørup kunne rumme den nødvendige udvidelse af kapaciteten ved oprettelse af Veneklinikken.

Siden 1. maj 2017 er dog sket en støt stigning i antallet af patienter fra Veneklinikken, som henvender sendt til behandling i det private.

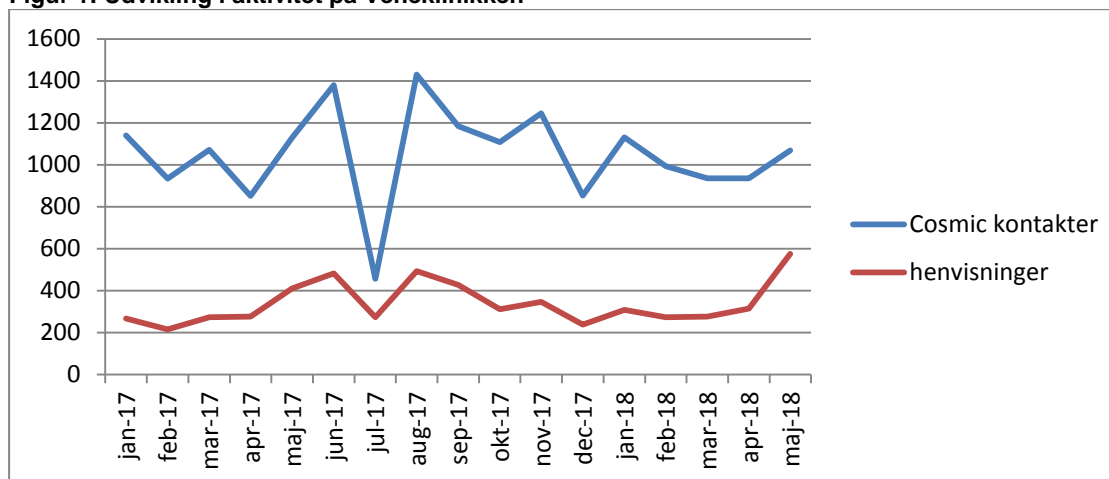
Tabel 16: Henvendelser til Regional Visitation fra patienter tilknyttet Veneklinikken

År	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Total
2017					9	38	44	68	82	67	45	19	372
2018	24	15	24	6	8	36	52	52	52				275

Nedenstående figur 1 giver et overblik over udviklingen i aktiviteten og henvisninger på Veneklinikken. Som det ses sker der en stigning i begge variabler i maj 2017, hvor aktiviteten på Friklinikken lukkes. Henover efteråret falder aktiviteten igen.

Hvis man sammenligner aktiviteten og antallet af patienter i januar – maj i hhv. 2017 og 2018 ses der en generel stigning i antallet af henvisninger, men et aktivitetsniveau, som samlet set ser ens ud.

Figur 1: Udvikling i aktivitet på Veneklinikken



Tabel 17: Aktivitet på Veneklinikken – COSMIC kontakter og henvisninger

Måned	Antal COSMIC kontakter			Antal henvisninger		
	2017	2018	Index	2017	2018	Index
Januar	1.140	1.131	99	267	308	115
Februar	934	994	106	215	273	127
Marts	1072	935	87	273	277	101
April	852	935	110	277	314	113
Maj	1.129	1.068	95	411	575	140

10.1 Status – oktober 2018

Der er sket et fald i ventetiderne til åreknudebehandling. Aktuell ventetid februar 2018 er på 11 uger. Samtidigt er antallet af henvendelser til Regional Visitation faldet i starten af året, men steget igen omkring sommerferien.

Desuden er udviklingen inden for udredningsretten forbedret betydeligt for Veneklinikken.

Målopfyldelsen for klinikken lå i januar på 41 % i januar 2018, og er steget til 91 % i juni 2018. I sommerferien og derefter er sket et fald i målopfyldelsen, som kan skyldes manglende efterregistreringer.

11. Ortopædkirurgi

Sygehus Sønderjylland er garantiklinik for ortopædkirurgien – dog undtaget skulderpatienter og rygområdet. Skulderpatienterne har garantiklinik på Sygehus Lillebælt i Kolding.

Tabel 18: ventetider til ortopædkirurgi (ventetid undersøgelse/ventetid behandling) – oktober 2018

Sygehusenhed	Hånd	Fod/ankel	Knæ	Skulder	Hofte
SLB Vejle	3 uger		5 uger		5 uger
SLB Kolding	4 uger	7 uger	3 uger	2 uger	
FRI - Grindsted	5 uger	6 uger	4 uger	4 uger	
SHS Sønderborg	4 uger	5 uger	4 uger	4 uger	3 uger
SVS Esbjerg	7 uger	8 uger	7 uger		9 uger
OUH Svendborg	4 uger		30 uger		2 uger
OUH Odense	11 uger	14 uger	70 uger	52 uger	14 uger

Det ses af ovenstående er der nogle steder lange ventetid inden for området.

Manglende kapacitet udgør 18% af den samlede opgørelse i monitoreringen af udredningsretten i 2. kvartal og er således den største udfordring i forhold til at opnå en højere målopfyldelse.

Ortopædkirurgien er et af de specialer, som har den største volumen af udredningspatienter og er således også en stor bidrager til registreringer i manglende kapacitet.

I 2. kvartal var i alt 4.428 ortopædkirurgiske forløb registeret med manglende kapacitet, hvilket svare til 25% af patienterne registreret i denne kategori.

Foranlediget af ovenstående er sygehusene blevet bedt om at udforme handleplaner for forbedring af målopfyldelsen på tværs af de ortopædkirurgiske afdelinger. Planer og initiativer følges tæt både på dialogmøder med de enkelte sygehuse samt på tværs på møde med alle sygehusledelserne.

Desuden har man påbegyndt en proces, hvor der ses på, hvorledes man kan hjælpe hinanden på tværs af sygehusene – evt. via specifikke samarbejdssamtaler for specifikke patientgrupper. Ligeledes hvorledes garantiklinikken evt. kan hjælpes.