

Regionsrådet 24. oktober 2012

Status for Kræftpakker 1. halvår 2012

I det følgende rapporteres resultater for 1. halvår 2012 fra monitoreringen af kræftpakker i InfoRM efterfulgt af bemærkninger til eventuel manglende målopfyldelse samt handleplaner for de enkelte områder.

Dato 17.09.2012

Anne Gammelgaard

Tel. +45 7841 2330

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

Indholdsfortegnelse:

Side 1: Sammenfatning**Side 3: Regionshospitalet Horsens****Side 4: Hospitalsenhed Vest****Side 5: Regionshospitalet Randers****Side 6: Hospitalsenhed Midt****Side 7: Århus Universitetshospital**

Side 1

Sammenfatning

Resultater

Hvis der ses på Region Midtjyllands resultater samlet set fra henvisning til start på behandling, så er målopfyldelsen ≥ 90 pct. på områderne kræft i øvre mave-tarm, tyk- og endetarm, kvindelige kønsorganer, hjerne og modermærke. For områderne kræft i lunge og blære- og nyre ligger målopfyldelsen lige under 90 pct.

Områderne hoved-hals, mandlige kønsorganer, hæmatologi og sarkomer har en målopfyldelse på under 80 pct. Der er særligt problemer med målopfyldelsen vedr. henvisningstiden for kræft i blære- og nyre samt mandlige kønsorganer.

For områderne okkult cancer og metastaser med ukendt primær tumor (hvor der kun er fastsatte mål for henvisnings- og udredningstid) er målopfyldelsen ≥ 90 pct. for henvisningstiden i begge pakker og hhv. 94 pct. og 80 pct. for udredningstiden.

I forhold til sidste statusopgørelse forelagt for regionsrådet 21. marts 2012 er der sket fremskridt på hoved-halsområdet, okkult cancer og metastaser med ukendt primær tumor. Derudover er der ikke sket nævneværdige ændringer i resultaterne for Region Midt samlet set.

Den manglende målopfyldelse på forløbstiderne skyldes faglige behov for flere undersøgelser i forløbene, hvilket forlænger udredningstiden, behov for øget kapacitet eller registreringsmæssige forhold, som beskrevet i bemærkningerne under de enkelte hospitaler nedenfor.

Generelt er der med enkelte undtagelser (modermærke og hjerne) problemer med overholdelse af forløbstiden for behandlingsperioden (C-E), dvs. fra registrering af udredning afsluttet til behandlingsstart. Årsagerne til dette skal søges i ukorrekt registrering af udredning afsluttet. Hvis en udredende afdeling registrerer udredning afsluttet inden patienten er *helt* færdigudredt, vil behandlende afdeling med stor sandsynlighed overskride forløbstiden hen til behandlingsstart. Dette har ikke betydning for længden af patientens samlede forløb fra henvisning til behandlingsstart, men giver et skævt billede af varigheden af de enkelte perioder i forløbet. Som hovedregel gælder at udredning først må registreres som afsluttet, når multidisciplinær konference er afholdt og alle involverede parter er enige om at patienten er helt færdigudredt.

Handleplaner

Der er i Region Midtjylland på nogle områder et stykke vej endnu, og der vil blive fulgt tæt op på de områder, hvor forløbstiderne endnu ikke er overholdt med henblik på snarlig opfyldelse. Ledelsen på alle niveauer er opmærksomme på hvor knasterne findes, så der kan sikres en endnu hurtigere indsats. Kræftområdet er et selvfølgelig fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus til der ses målopfyldelse.

De urologiske kræftformer (blære- og nyre samt mandlige kønsorganer) er udvalgt som særligt fokusområde i 2012 i regionen, og der har i foråret været afholdt en regional audit. Målsætningerne indenfor de urologiske pakkeforløb har været en udfordring siden pakkeforløbene blev indført. Der peges fra hospitalerne på følgende forhold:

- Stor og konstant stigning i tilgangen til de urologiske pakkeforløb, der forstærkes af et ujævnt henvisningsmønster. Nye anbefalinger vedr. PSA-test og indførelse af filterfunktion i pakkeforløb for prostata forventes at afhjælpe situationen for dette pakkeforløb.
- Ventetid til CT-scanning betyder at forløbstiden for henvisningsperioden ikke kan overholdes.
- Registreringspraksis skal styrkes. Mange af pakkeforløbene afsluttes uden de for monitoreringen nødvendige registreringer, hvilket afspejles i ringe målopfyldelse.

På hoved-hals området har administrationen været i dialog med Hoved-Neuro-Centret, Århus Universitetshospital, hvor der tages hånd om diverse problemstillinger vedrørende registreringspraksis. Derudover har Hoved-Neuro-Centret iværksat en række initiativer med henblik på reduktion af såvel udredningstiden som ventetid til operation. Siden sidste status er målopfyldelsen blevet mærkbart forbedret bl.a. som følge af revideringen af forløbstiderne i dette pakkeforløb.

Ny monitorering af kræftpakker

I starten af 2012 varslede Ministeren for Sundhed og Forebyggelse, at der skal ske en mere robust monitorering af kræftområdet. Statens Serum Institut har derfor haft til opgave at udvikle en national monitorering af forløbstiderne i pakkeforløbene på kræftområdet, og har fundet det nødvendigt at udvikle et helt nyt registreringssystem til pakkeforløb. Hensigten er at dette registreringssystem på sigt også omfatter såvel hjertepakker som maksimale ventetider. Fra 1. juli 2012 er regionerne påbegyndt implementeringen af de nye

registreringer, der i første omgang skal muliggøre en mere præcis monitorering af pakkeforløb på kræftområdet. Fristen for fuld implementering af de nye registreringer er 1. oktober 2012.

Administrationen og hospitalerne vurderer på det foreløbige grundlag, at de nye registreringer kan forbedre monitoreringen i InfoRM, om end kræver en stor implementeringsindsats på alle berørte afdelinger. Med den kommende monitorering sikres fx at flere patienter omfattes af monitoreringen, hvor det førhen kun var muligt at monitorere de patienter, som blev henvist med mistanke om kræft fra starten af deres patientforløb. Desuden kan de nye kræftpakke registreringer anvendes mere præcist end de gamle registreringer, som også blev anvendt i andre sammenhænge end kræft.

Monitoreringen i InfoRM er i øjeblikket under omlægning til det nye datagrundlag. Den næste status til regionsrådet vil derfor uundgåeligt i højere grad være en status over, hvordan det er gået med implementeringen af de nye registreringer end en egentlig status over de faktiske forløbstider i 2. halvår 2012.

Siden oktober 2010 har Region Midtjylland monitoreret kræftpakkerne i InfoRM. Det overordnede formål er at sikre, at patienterne tilbydes behandling inden for de fastsatte tider i kræftpakkerne. Den kommende monitorering i InfoRM vil fortsat levere datagrundlaget for, at der på både fagligt og ledelsesmæssigt niveau kan foregå en effektiv opfølgning på manglende målopfyldelse på forløbstiderne. Derigennem muliggøres også identifikation af eventuelle flaskehalse i patientforløbene med mulighed for efterfølgende kvalitetsforbedringer. Den løbende opfølgning på resultaterne, som alle hospitalerne har organiseret internt, handler om at afdække årsagerne til manglende målopfyldelse. I InfoRM vil det efter omlægningen fortsat være muligt at gå bagom tallene, og fx se patientlister med registreringerne på patienter, der opfylder eller ikke opfylder forløbstiderne.

Der arbejdes på afdelingerne med korrekt forståelse af de nye registreringer samt omlægning af arbejdsgange for at sikre at registreringen sker. Administrationen har desuden lanceret et kræftpakkeoverblik i Midt EPJ, som understøtter registreringen af patientens forløb. Kræftpakkeoverblikket i Midt EPJ viser hvilke kræftpakke registreringer som egen og andre afdelinger har registreret i den enkelte patients forløb, og gør det dermed nemmere at følge patientens forløb på tværs af afdelinger.

Regionshospitalet Horsens

Resultater

Hospitalsenheden Horsens udreder de viste kræftformer, men behandler kun patienter indenfor områderne kræft i tyk- og endetarm samt kvindelige kønsorganer. Der er registreret færre end fem patienter, som er behandlet for kræft i kvindelige kønsorganer, og derfor er data ikke vist.

På områderne kræft i blære- og nyre samt mandlige kønsorganer betjenes ambulatorierne i Horsens af læger fra Århus Universitetshospital. Det er besluttet, at det hospital, der har det diagnostiske og behandlingsmæssige ansvar, også har ansvar for overholdelse af forløbstider og monitoreringen. Fremadrettet placeres opgørelserne for disse pakkeforløb derfor under Århus Universitetshospital. Der henvises således til bemærkningerne fra Århus Universitetshospital vedr. disse pakkeforløb.

Tabellerne viser, at Hospitalsenheden Horsens opfylder målsætningen på 90 pct. målopfyldelse for alle forløbstider på nær behandlingsperioden for kræft i tyk-og endetarm.

Regionshospitalet Horsens' bemærkninger

Afdelingen har gennemgået de tre patientforløb med manglende målopfyldelse for behandlingsperioden for kræft i tyk-og endetarm og oplyser, at der er tale om manglende registrering af rettidig CT-scanning for to af patienterne. Det tredje forløb er foregået delvist i Horsens og delvist i Århus og årsagen er ikke endeligt fastlagt.

Hospitalsenhed Vest

Resultater

Tabellerne viser at Hospitalsenheden Vest opfylder målsætningerne om en målopfyldelse på \geq 90 pct. for den samlede forløbstid på kræftområderne øvre mave-tarm, tyk-og endetarm, blære- og nyre og modermærke. På området lungekræft er målopfyldelsen på 88 pct. For de øvrige kræftområder er målopfyldelsen mellem 70-80 pct.

Der er særligt problemer med henvisningstiderne vedr. blære- og nyre og mandlige kønsorganer, mens alle udredningstiderne stort set er overholdt. Siden sidste opgørelse er der sket markante fremskridt på hoved-hals området, hvor der nu er fuld målopfyldelse.

Hospitalsenheden Vests bemærkninger og handleplaner

I Hospitalsenheden Vest modtager relevante afdelinger (afdelingsledelser og forløbskoordinatorer) hvert kvartal resultater for forløb i kræftpakker. Overvågningen har fundet sted siden 3. kvartal 2011 og omfatter foreløbig forløbstiderne for henvisnings- og udredningsperioden. Overvågningen har medført at flere forløbstider nu er opfyldt.

Med implementeringen af den nye kræftregistrering vil den lokale overvågning af forløbstider udvides til også at omfatte forløbstiderne for behandlingsperioden, hvor dette er relevant.

Lungekræft

Medicinsk afdeling: Der har i 1. halvdel af 2012 været mangel på læger i Medicinsk Afdeling. Dette har vanskeliggjort målopfyldelsen af forløbstider. Ved overskridelser er patienter informeret om ventetid og rettigheder. Der er ansat ny overlæge i juni 2012 og det forventes, at målopfyldelsen for forløbstiderne forbedres i løbet af 3. og 4. kvartal 2012.

Onkologisk afdeling: Da forløbstiderne for behandling hidtil ikke har været omfattet af den lokale overvågning, har onkologisk afdeling ikke systematisk modtaget resultater om forløbstider for onkologisk behandling. Afdelingen vil efter implementeringen af den nye kræftpakkeregistrering modtage resultater hvert kvartal.

Øvre mave-tarm

Forløbene varetages af både Medicinsk og Kirurgisk afdeling. I 1. halvår 2012 er Kirurgisk afdeling ansvarlig for de fleste forlængelser i henvisningsperioden, og afdelingen har journalauditeret alle forløb, der ikke er nået. Overskridelsen er for alle forløb to dage. Årsagen er, at patienter bookes til både gastroskopi og endoskopi. Den justerede forløbstid gældende per 1. juli 2012 (fra 3 hverdage til 6 kalenderdage) forventes at afhjælpe problemstillingen.

Kvindelige kønsorganer

Gynækologisk afdeling opfyldte forløbstiden for udredningsperioden i 2. halvår 2011, og kun ganske få patientforløb er afgørende for det negative resultat for 1. halvår 2012. Tre forløb ville kunne ændre målopfyldelsen fra 87% til 90%. Der er ikke iværksat handleplaner for forbedret målopfyldelse.

Blære/nyre og mandlige kønsorganer

Området har haft stor bevågenhed i løbet af 1. halvår 2012 – både i afdelingen og i hospitalsledelsen. Urinvejskirurgisk afdeling laver ugentlige opgørelser over målopfyldelse på forløbstiderne for henvisnings- og udredningsperioden. Opgørelser fra sommeren 2012 viser fremgang for begge kræftområder. Ændring af forløbsprogram for prostatakræft, hvor der er indført en filterfunktion, forventes også at forbedre målopfyldelsen i løbet af 2. halvår 2012.

Hjernekræft

Forløbstiden for henvisningsperioden er overskredet i ét patientforløb ud af 8. Det aktuelle forløb er overskredet med én dag. Der er ikke iværksat handleplaner for forbedret målopfyldelse.

Modermærkekræft

Målopfyldelsen for henvisningsperioden er påvirket af, at også godartet hudkræft indgår i beregninger af forløbstider. Dette er et registreringsteknisk problem, som løses med de nye registreringer. Kirurgisk afdeling meddeler, sammen med Plastikkirurgisk afdeling Z, Aarhus Universitetshospital, at alle patienter i pakken for modermærkekræft ses rettidigt.

Regionshospitalet Randers

Resultater

Tabellerne viser at Regionshospitalet Randers opfylder målsætningen for udredningsperioden på alle kræftområderne. Der er desuden stort set målopfyldelse på henvisningstiderne for alle områderne undtagen hæmatologi, blære- og nyre og mandlige kønsorganer. Særligt på hovedhals området har der været fremskridt siden sidste opgørelse.

På områderne kræft i blære- og nyre samt mandlige kønsorganer betjenes ambulatorierne i Randers af læger fra Århus Universitetshospital. Det er besluttet, at det hospital, der har det diagnostiske og behandlingsmæssige ansvar, også har ansvar for overholdelse af forløbstider og monitoreringen. Fremadrettet placeres opgørelserne for disse pakkeforløb derfor under Århus Universitetshospital. Der henvises således til bemærkningerne fra Århus Universitetshospital vedr. disse pakkeforløb.

Regionshospitalets bemærkninger og handleplaner

Hæmatologi

For 3 af 9 patienter er der ikke fuld målopfyldelse for henvisningsperioden. En journalgennemgang viser, at der for to patienters vedkommende ikke blev ringet fra praktiserende læge til forløbskoordinator, hvorfor henvisningerne går gennem den daglige visitation, hvilket kan give forsinkelser i forhold til de fastsatte forløbstider i kræftpakkeforløbene. Den tredje patient skulle ikke have været registreret som hæmatologisk kræftpakkepatient, da denne var i udredning for anden sygdom.

Øvre mave-tarm

21 af ud af 146 forløb overholder ikke forløbstiden for henvisningsperioden. En gennemgang af forløbene viser, at forløbstiden for alle disse patienter har været 4-6 hverdage. Årsagerne til overskridelserne er hhv. patientønsket og fagligt begrundet ventetid (behov for antikoagulationsbehandling) i forløbene samt en række forskellige registreringsproblematikker. Derudover forekommer der forsinkelser i nogle af forløbene pga. manglende telefonopkald fra egen læge.

Hvis der ses bort fra patientønsket og fagligt begrundet ventetid samt registreringsfejl er målopfyldelsen for henvisningsperioden efter afdelingen egen vurdering på 93 pct.

Handleplan: Afdelingen er bekendt med registreringsproblemerne og forsøger at optimere ved at visitere flere gange dagligt.

Hospitalsenhed Midt

Resultater

Tabellerne viser at Hospitalsenhed Midt opfylder målsætningen (målopfyldelse \geq 90 pct.) for henvisnings- og udredningstider for områderne kræft i lunge, tyk- og endetarm, kvindelige og mandlige kønsorganer, hæmatologi, hjerne og okkult cancer.

For områderne øvre mave-tarm og blære- og nyre er der problemer med henvisningstiderne, Målopfyldelsen på udredningstiden for metastaser med ukendt primær tumor er 81 pct.

Der er målopfyldelse \geq 90 pct for det samlede forløb for to af de tre opgjorte områder (tyk- og endetarm samt blære- og nyre, men ikke for mandlige kønsorganer).

Hospitalsenhedens bemærkninger og handleplaner

Ifølge hospitalsenhed Midt hænger den manglende overholdelse sammen med dels registreringsmæssige udfordringer og dels kapacitetsmæssige udfordringer.

I forhold til statusopfølgelsen for 2. halvår 2011 noteres, at hvor der i 2. halvår 2011 var manglende målopfyldelse på 9 pakkeforløbsområder er der i 1. halvår af 2012 manglende målopfyldelse på 4 pakkeforløbsområder. Der har i perioden derfor været en rigtig pæn fremgang på alle områder og hospitalsenheden vil derfor fortsætte tiltagene i forventning om at dette vil skabe fuld målopfyldelse.

Øvre marv-tarm

Afdelingen arbejder på flere fronter for at opfylde henvisningstiden, hvor målopfyldelsen er 72 pct. Følgende tiltag er igangsat:

- Der har været afviklet en del undervisningsaktivitet vedrørende registrering for såvel læger som sekretærer
- Der er indført nyt registreringsskema, som skal hjælpe med at bedre registreringen
- Der holdes nu regelmæssigt opfølgende møder i afdelingen med afdelingsledelsen, kræftkoordinator og kvalitetssygeplejersker.

Blære og nyre samt mandlige kønsorganer

Målopfyldelsen for disse pakker er forbedret betydeligt fra 2. halvår 2011 til første halvår 2012. Afdelingen har arbejdet på flere fronter. Følgende tiltag er gennemført:

- Der er indført nyt registreringsskema, som skal hjælpe med at bedre registreringen
- Der har været afviklet en del undervisningsaktivitet vedrørende registrering for såvel læger som sekretærer
- Operationskapaciteten er øget med en operationslinje og to skopiliner

- Der er udarbejdet et skema til gennemgang af kræftpakker tirsdage og fredage med billeddiagnostisk afdeling, således at kræftpakkeforløbene kan afsluttes på relevant vis, med relevante diagnoser.
- Der er ansat en kræftpakkekoordinator på det urologiske område
- Der har været afholdt såvel lokal audit som regional audit vedrørende de urologiske kræftformer
- Der holdes nu regelmæssigt opfølgende møder i afdelingen med afdelingsledelse, kræftkoordinatorer og kvalitetssygeplejersker

Alle disse tiltag vil fortsætte, og der er derfor forventning om, at det vil sikre fuld målopfyldelse indenfor det urologiske område.

Metastaser, ukendt primær tumor

Målopfyldelsen er forbedret betydeligt fra 2. halvår 2011 til 1. halvår 2012. Der har i perioden 1. halvår 2012 været tre patienter, hvor hospitalet ikke har kunnet overholde forløbstiderne i udredningsperioden. Alle tre patienter har haft meget komplekse udredningsforløb, som har betydet, at det ikke har været muligt at få dem afviklet indenfor standard forløbstiden.

Århus Universitetshospital

Resultater

Tabellerne viser, at Århus Universitetshospital for den samlede forløbstid har målopfyldelse \geq 90 pct. for områderne kræft i øvre mave-tarm, tyk- og endetarm, kvindelige kønsorganer, hjerne og modermærke, mens lungekræft og er tæt på fuld målopfyldelse (88 pct.). For de øvrige områder hoved-hals, blære- og nyre, mandlige kønsorganer, hæmatologi og sarkomer ligger målopfyldelsen på mellem 54-79 pct.

Siden sidste statusopgørelse er der generelt sket fremskridt på målopfyldelsen for såvel den samlede forløbstid som de enkelte perioder i forløbene.

Der er særligt problemer med henvisningstiderne på områderne øvre mave-tarm, blære- og nyre og mandlige kønsorganer, mens udredningstiderne er ved at være på plads for alle områder (målopfyldelse \geq 77 pct.)

Århus Universitetshospitals bemærkninger og handleplaner

Generelt er tilbagemeldingen fra afdelingerne, at en del af de overskridelser, der skyldes fejl- eller mangelfuld registrering, vil kunne blive løst med implementeringen af den nye kræftpakkeregistrering. En del af overskridelserne i første halvår af 2012 skyldes fx at kræftpakken registreringsmæssigt startes for tidligt. Klinisk skelnes der mellem *mistanke* og *begrundet mistanke* om kræft, men denne skelnen er med det nuværende registreringssystem vanskelig at få afspejlet helt korrekt, og nogle patienterne registreres derfor med *start-på-pakkeforløb* for tidligt i forløbet (dvs. inden der er begrundet mistanke). Denne problemstilling forventes løst med den nye kræftregistrering.

Århus Universitetshospital bemærker endvidere, at det kan være vanskeligt at overholde forløbstiden, hvis den udredende afdeling (på Århus universitetshospital eller andre hospitaler i regionen) registrerer udredning afsluttet, inden patienten er *helt* færdigudredt. Ofte vil den behandlende afdeling være nødt til at foretage supplerende undersøgelser med henblik på fastlæggelse af endelig diagnose og behandlingsplan, hvilket vanskeliggør overholdelse af forløbstiden "Udredning afsluttet – behandling". Dette har ikke betydning for forløbstiden på

patientens samlede forløb fra henvisning til behandlingsstart, men giver imidlertid et skævt billede af varigheden af de enkelte perioder i forløbet. Med implementeringen af den nye kræftregistrering får den behandlende afdeling mulighed for at sikre at dette registreres korrekt. Århus Universitetshospital vurderer, at det fremadrettet vil give et mere retvisende billede af de enkelte patientforløb.

I forhold til den igangværende implementering af den nye kræftregistrering forventer Århus Universitetshospital, at den nye registrering vil løse en del af de tekniske og registreringsmæssige uhensigtsmæssigheder, der var forbundet med den gamle monitoreringsmodel.

Nedenfor følger bemærkninger og handleplaner for de enkelte kræftområder

Lungekræft

Udredningsperioden

Der er i første halvår af 2012 sket et fald i antallet af patienter udredt inden for den fagligt begrundede forløbstid. Hertil skal det bemærkes, at der i løbet af de første 6 måneder af 2012 er fluktuationer. Lungemedicinsk Afdeling LUB oplever et stigende kapacitetspres, som følge af et øget antal patienter. Dette skyldes:

- at der henvises et stigende antal patienter fra Horsens kommune. Afdelingen forventer, at dette antal vil stige yderligere.
- i overensstemmelse med det reviderede pakkeforløb for lungekræft skal Onkologisk Afdeling D henvise patienter, som ved kontrol mistænkes for potentielt kurabelt recidiv til fuld udredning/pakkeforløb på Lungemedicinsk Afdeling LUB.
- Onkologisk Afdeling D's målrettede indsats for at sikre bedre overlevelse for de flest mulige patienter har betydet kapacitetspres på Lungemedicinsk Afdeling LUB, idet onkologerne henviser flere patienter til udredende undersøgelser.

Handleplan: Lungemedicinsk Afdeling LUB og Hjertecentret er i gang med en udredning af det ekstra kapacitetsbehov i afdelingen.

Behandlingsperioden

Onkologisk Afdeling har i august måned 2012 gennemført audit på de patienter, hvor forløbstiden er længere end de anbefalede forløbstider i lungekræftpakken. Af de 28 gennemgåede patienter er den anbefalede forløbstid i kræftpakken for lungekræft overskredet i 3 tilfælde med henholdsvis 1 hverdag (initial strålebehandling), 7 hverdage (initial kemobehandling) og 1 hverdag (initial kemobehandling).

I de resterende 25 tilfælde skyldes fejlregistreringer, at patienten ikke var færdigudredt ved henvisning til Onkologisk Afdeling D samt lægefaglige årsager til behandlingsudsættelsen.

Øvre mave-tarm

Primær leverkræft: Henvisningsperioden

Flere patienter har ikke første fremmøde inden for 3 hverdage, oftest fordi patienten kommer fra en anden region. Af hensyn til patienten drøfter Århus Universitetshospital henvisningen og evt. CT-scanning på den multidisciplinære tværfaglige konference før patienten har første fremmøde på udredende afdeling. Patienterne tilbydes således tid til forundersøgelse og svar samme dag. De udenregionale patienter med betydelig transporttid til Århus Universitetshospital er meget taknemmelige for denne praksis.

Handleplan: Problemet med "ventetid" til forundersøgelse på udredende afdeling forventes løst med implementering af den nye kræftpakkeregistrering pr. 1. oktober 2012, da første fremmøde fremadrettet kan registreres på dagen for CT-scanningen eller blodprøvetagningen.

Primær leverkræft: Behandlingsperioden

Der er taget ledelsesmæssige tiltag for at sikre, at der fremadrettet vil være flere tider til kemomobilisering og radiofrekvensablation (RFA-behandling). Det skal hertil bemærkes, at Århus Universitetshospital grundet ombygning og installation af nyt apparatur ikke har en backupstue for disse store interventioner på Radiologisk Afdeling. Der forventes normal drift primo november 2012.

Bugspytt

Århus Universitetshospital bemærker, at udredningsforløbene for mistanke om kræft i bugspytkirtlen ofte er komplekse. Den endelig diagnose kan først stilles efter gentagne undersøgelser, hvor diagnostiske indgreb med tilhørende indlæggelse kan være nødvendigt. Abdominalcentret har lavet en audit af samtlige patienter, der blev opereret i bugspytkirtlen i 2. halvår af 2011. Det blev heraf konkluderet at 5 ud af 8 forløb med overskridelse af den faglig begrundede forløbstid var karakteriseret ved komplekse udredningsforløb. Ud fra rene kliniske vurderinger anses et servicemålskrav om målopfyldelse på 90 pct. derfor ikke at være opnåeligt vedr. bugspytkirtelkræft. Der er desuden tale om et relativt lille patientantal, og der skal derfor ikke mere end 3-4 overskridelser til for at målopfyldelsen er under 90 pct.

Hoved-Hals

Århus Universitetshospital bemærker, at målopfyldelsen i hoved-halskræftpakken er forbedret på alle parametre fra 2. halvår af 2011 til 1. halvår 2012. Dette skyldes primært, at det fra nationalt hold blev besluttet at ændre forløbstiden fra henvisning modtaget til første fremmøde fra 1 til 3 hverdage. Derudover har Hoved-Neuro-Centret iværksat en række initiativer med henblik på reduktion af såvel udredningstiden som ventetid til operation.

Målopfyldelse i 2. halvår 2011 og 1. halvår 2012

| | 2. halvår 2011 | 1. halvår 2012 |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Henvisningsperiode | 58 % | 83 % |
| Udredningsperiode | 60 % | 79 % |
| Behandlingsperiode | 50 % | 71 % |
| Samlet forløb | 54 % | 75 % |

Det seneste kvartal har fokus været på indførelse af ny kræftregistrering, hvor Øre-, Næse- og Halsafdelingen har været testafdeling for den nye landsdækkende kræftregistrering, der har til formål at optimere den nye kræftregistrering og -monitorering. Testopgaven har forsinket implementering af systematisk kvartalsvis opfølgning på manglende overholdelse af forløbstider.

Hoved-Neuro-Centret har planlagt systematisk opfølgning og test af den nye kræftregistrering. Der er således planlagt kvartalsvis opfølgning på patientforløb, hvor den fagligt begrundede forløbstid ikke er overholdt med henblik på identifikation af årsager og iværksættelse af handleplaner.

Hoved-hals: Henvisningsperioden

Der er fortsat ikke 90 pct. målopfyldelse i henvisningsperioden. Hoved-Neuro-Centret har gennemgået de forløb, der ikke har levet op til de anbefalede 3 hverdage. 65 pct. af forløbene har haft en forløbstid på 4-5 hverdage. En gennemgående forklaring på overskridelserne er, at henvisningen i nogle tilfælde først bliver registreret af henvisende afdeling i EPJ 1-2 dage efter lægen har henvist. Den modtagende afdeling ser først henvisningen, når den oprettes i EPJ, mens henvisningsdatoen er registreret med tilbagevirkende kraft.

Handleplaner: Kvartalsvis systematisk opfølgning på manglende overholdelse af forløbstider. Fokus på tidstro registrering fra henvisende afdeling.

Hoved-Hals. Udredningsperioden

De 86 patientforløb, der haft et forløb der er længere end de 11 hverdage i kræftpakken, vil blive gennemgået med henblik på afdækning af, hvorvidt der skal ske yderligere tiltag udover allerede iværksatte tiltag, eller hvorvidt der for størstepartens vedkommende er tale om fejlregistreringer.

Handleplaner: Kvartalsvis systematisk opfølgning på manglende overholdelse af forløbstider. Der vil fortsat blive arbejdet med at eliminere eventuelle lokale forhold, der resulterer i unødige forlængelse af udredningstiden. Det gælder fortsat, at der vil være patientforløb, hvor udredningstiden på 11 dage ikke kan overholdes grundet behovet for flere undersøgelser. I forhold til kommende fastsættelse af målopfyldelsesgrad, vil det være relevant at være opmærksom herpå. Hoved-Neuro-Centret vil gerne give forslag til hensigtsmæssig målopfyldelsesgrad baseret på beskrivelse af udredningsforløb - herunder gældende forløbstider for Patologi.

Hoved-Hals: Behandlingsperioden

Århus Universitetshospital bemærker, at målopfyldelsen er steget fra 50 pct. til 71 pct. fra 2. halvår 2011 til 1. halvår 2012. Stigningen i målopfyldelse skyldes, at der er iværksat nedenstående:

- udvidet åbningstid på operationsgangen
- frigørelse af kapacitet til cancerkirurgi via flytning af bronko- og mediastinoskopier ud af Øre-, Næse- og Halsafdelingen.
- styrket oplæring og uddannelse af personale i kompliceret kirurgi med henblik på at styrke lægekapaciteten på området.
- øget kapaciteten for komplekse cancerkirurgi ved udflytning af mindre komplekse operationer til Regionshospitalet Randers.

Det skal herudover bemærkes, at det kan være særligt vanskeligt at overholde målet i tilfælde, hvor flere specialer (Øre-, Næse- og Hals, Plastik og Kæbekirurgisk) medvirker i operationerne. Der er ofte tale om komplicerede og langvarige operationer.

Handleplaner: Kvartalsvis systematisk opfølgning på manglende overholdelse af forløbstider. Der vil fortsat være fokus på, hvornår der kan registreres "Udredning afsluttet".

Problemstillingen er drøftet i forbindelse med revision af kræftpakkerne/indførelse af ny kræftregistrering, og konkret bliver der arbejdet hen imod, at udredning først kan registreres som afsluttet, når der er afholdt en multidisciplinær konference, hvor der træffes afgørelse om diagnose og behandlingsplan.

Blære og Nyre

Målopfyldelsen for den samlede forløbstid fra henvisning modtaget til initial behandling er 79 pct. dvs. at 21 ud af 102 patientforløb med blære- eller nyre cancer ikke opfylder de fagligt begrundende forløbstider i kræftpakken.

Hovedforklaringen på de lange patientforløb skal primært findes i udredningsperioden:

- Der har ikke været afsat tilstrækkelige ressourcer i afdelingen til at koordinere cancerforløbene.
- Der har ikke været afsat et tilstrækkeligt antal udredningstider.

Det bemærkes, at der er tilstrækkelig kirurgisk kapacitet inden for såvel blære- som nyrekræftkirurgi. I forhold til den operative kapacitet til nyrekræftområdet er der tillige indgået aftale med Hospitalsenheden Midt om, at der månedligt bliver henvist 2 nyrekræftpatienter hertil.

Handleplan: Der er ansat en forløbskoordinator på Urinvejkirurgisk Afdeling K, hvis primære opgave bliver at koordinere og planlægge patientforløbene inden for blære- og nyrekræft. Der er taget ledelsesmæssige tiltag til fremadrettet at sikre tilstrækkelig kapacitet til at udrede blære- og nyrekræft patienterne inden for den fagligt begrundede forløbstid i kræftpakken.

Mandlige kønsorganer

Prostata:

Det bemærkes, at målopfyldelsen for den samlede forløbstid fra henvisning modtaget til initial behandling er på 46 pct. dvs. at der er i alt 24 forløb med længere forløbstider end de fagligt begrundede forløbstider i prostatakræftpakken.

Prostata: Udredningsperioden

En stor andel af de prostatapatienter, som udredes på Århus Universitetshospital i udredningsforløbet, overgår til et såkaldt watchful waiting forløb. Dette er i overensstemmelse med de faglige anbefalinger i kræftpakken og skyldes, at prostatacancer ofte har et langsomt udviklingsforløb. Patienten overgår hermed til et kontrolforløb, uden patienten er færdigudredt. Med implementeringen af den nye kræftpakke registrering vil der fremadrettet være bedre mulighed for at registrere disse forløb korrekt.

Prostata: Behandlingsperioden

I overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen anbefalinger vedr. prostatakræftpakken udfører Århus Universitetshospital nervesparende kirurgi ved hjælp af robotteknologi. Der er på Århus Universitetshospital tilstrækkelig operativ kapacitet til at varetage den kirurgiske behandling, men den nervesparende behandling forudsætter, at patienten har ventet 6 uger fra der er foretaget en prostatabiopsi til den kirurgiske behandling igangsættes, hvilket der ikke er taget hensyn til i den vedtagne forløbstid.

Det er Abdominalcentrets vurdering, at hvis der tages højde for ovennævnte forhold er Århus Universitetshospital meget tæt på det fastsatte servicemål på 90 pct. målopfyldelse.

Hæmatologi

Målopfyldelsen for den samlede forløbstid fra henvisning modtaget til initial behandling er på 74 pct. Hæmatologisk Afdeling R har gennemgået alle patientforløb henvist til afdelingen i 1. halvår af 2012 med mistanke om kræft. De lange patientforløb indeholder komplekse

udredninger, hvor diagnosticering er vanskelig samt patientforløb, hvor behandling ikke er relevant på grund af konkurrerende lidelser.

Hæmatologisk Afdeling R bemærker endvidere, at behandlingen ved behandlingskrævende akut leukæmi vil være indledt efter 1-2 dage og ofte samme dag, som patienten modtages på afdelingen.

Handleplan:

- Hæmatologisk Afdeling vil fremadrettet være meget specifikke med hensyn til hvilke patienter, der inkluderes i pakkeforløb – jf. de skærpede kriterier i de reviderede pakkeforløb fra foråret 2012. Der er udarbejdet nye vejledninger til brug for læger, forløbskoordinator og sekretærer.
- Udarbejdelse af nye retningslinjer for den praktiske registrering af pakkeforløbene, herunder ibrugtagning af nyt kodesystem pr. 1. oktober
- Datarevision internt i afdelingen ved lægefaglig konsulent og sekretærer 2 – 4 gange årligt.

Kvindelige kønsorganer

Århus Universitetshospital bemærker, at Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Y opfylder målet om 90 pct. målopfyldelse for samlet forløbstid fra henvisning modtaget til initial behandling. Dette er udtryk for en forbedring i forhold til resultatet for 2. halvår 2011. I forhold til de enkelte perioder i forløbene er der 90 pct. målopfyldelse i udredningsperioden, mens målet ikke nås for henvisningsperioden og behandlingsperioden.

Handleplan: Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Y har fokus på at få afdækket, hvorvidt der er tale om uhensigtsmæssige arbejdsgange eller om der er tale om registreringsfejl. De konstaterede problemer forventes at blive løst i forbindelse med implementering af den nye kræftpakkeregistrering.

Sarkomer

Århus Universitetshospital har gennemgået de to patientforløb, der har en længere forløbstid end den fagligt begrundede i sarkomkræftpakken. I begge tilfælde skyldes overskridelserne fejlregistreringer. Der er Århus Universitetshospital's vurdering, at de på den baggrund opfylder det regionale servicemål.

Diagnostisk pakkeforløb

Århus Universitetshospital har gennemgået de to patientforløb, der har en længere forløbstid end den fagligt begrundede i den diagnostiske pakke. Det ene er et yderst komplekst sygdomsforløb, hvor kræftmistanken blev afkræftet. Den anden patient er ikke udredt på Århus Universitetshospital. Det er Århus Universitetshospital's vurdering, at de på den baggrund opfylder det regionale servicemål.

Onkologisk behandling

Ifølge den regionale monitorering har Onkologisk Afdeling haft 111 kræftpakkepatienter i første halvår 2012. Afdelingen bemærker, at dette antal ikke er fyldestgørende i forhold til det faktiske patientflow på afdelingen. Af 111 forløb overskrider Onkologisk Afdeling D den fagligt begrundede forløbstid i 42 tilfælde svarende til en målopfyldelse på 62 pct.

En audit af de 42 forløb viser, at den faktiske forløbstid i Onkologisk Afdeling D er overholdt i 37 ud af de 42 tilfælde, hvor den regionale monitoreringsmodel viser overskridelser. Korrigeres

der for ovenstående overholder Onkologisk Afdelingen den fagligt begrundende forløbstid i 95 pct. af de 111 kræftpakkeforløb, der er inkluderet i den regionale monitorering af kræftpakkerne. De fleste af de 37 beskrevne forløb skyldes fejl eller mangelfuld registrering og vil kunne blive løst med implementeringen af den nye kræftpakkeregistrering.

Derudover har Onkologisk Afdeling i foråret 2012 udsendt retningslinjer for hver kræftdiagnose der definerer hvilke undersøgelser, der skal være tilvejebragt, førend patienten kan betragtes som færdigudredt. Såfremt Onkologisk Afdeling skal overholde de fagligt begrundede forløbstider i kræftpakkerne, er det en absolut forudsætning at patienterne er færdigudredt, inden de henvises til behandling på Onkologisk afdeling. Med indførelsen af den nye kræftpakkeregistrering og -monitorering har de behandlende afdelinger på Århus Universitetshospital mulighed for at revidere tidspunktet for klinisk beslutning om initial behandling / udredningsforløbet afsluttet, hvis dette kan begrundes fagligt. Dette anses som en vigtig faktor i forhold til at få retvisende målopfyldelse af de fagligt begrundede forløbstider på Onkologisk Afdeling.

Onkologisk Afdeling har tillige i løbet af foråret iværksat en række initiativer, der accelerer patientforløbene yderligere. Der forventes fremadrettet derfor ikke at være problemer i forhold til overholdelse af de fagligt begrundede forløbstider i kræftpakkerne, såfremt den fremadrettede monitorering kan tage højde for den patientønskede og lægefagligt begrundende ventetid.