

Regionsrådet 21. marts 2012

Status for Kræftpakker 2. halvår 2011

I det følgende rapporteres resultater for 2. halvår 2011 fra monitoreringen af kræftpakker i InfoRM efterfulgt af bemærkninger til manglende målopfyldelse samt handleplaner for de enkelte områder.

Dato 17.02.2012

Anne Gammelgaard

Tel. +45 7841 2330

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

Side 1: Sammenfatning & handleplaner**Side 2: Formål og forklaringer til tabeller****Side 5: Region Midtjylland samlet****Side 9: Regionshospitalet Horsens****Side 11: Hospitalsenhed Vest****Side 14: Regionshospitalet Randers****Side 16: Hospitalsenhed Midt****Side 20: Århus Universitetshospital****Side 24: Om patientgrundlaget**

Side 1

Sammenfatning af resultaterne

Hvis der ses på den samlede forløbstid fra henvisning til start på behandling, er der en målopfyldelse på ≥ 90 pct. på områderne kræft i lunge, tyk- og endetarm, hjerne, sarkomer og modermærke. For områderne øvre mave-tarm og kvindelige kønsorganer ligger målopfyldelsen på 85 pct. Områderne hoved-hals, blære- og nyre, mandlige kønsorganer og hæmatologi har en målopfyldelse på under 80 pct. Der er særligt problemer med målopfyldelsen for kræft i hoved-hals, blære- og nyre samt mandlige kønsorganer vedr. henvisningstid og samlet forløbstid.

I forhold til sidste statusopgørelse forelagt for regionsrådet 26. oktober 2011 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.

Handleplaner

Der er i Region Midtjylland på flere 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 skal i fremtiden være endnu mere opmærksomme på, hvor knasterne findes og sikre en endnu hurtigere indsats. Kræftområdet er et selvfølgeligt fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus til der ses målopfyldelse. De urologiske kræftformer (kræft i blære- og nyre samt mandlige kønsorganer) er udvalgt som særligt fokusområde i 2012 i Region Midtjylland. På hoved-hals området er der i et samarbejde mellem administrationen og Århus Universitetshospital sat initiativer i gang, der adresserer de særlige udfordringer.

Siden årsskiftet 2011/12 har der været en intensiv debat om ventetider på kræftområdet og Ministeren for Sundhed og Forebyggelse har udmeldt, at der nu skal ske en mere robust monitorering af kræftområdet. Sundhedsstyrelsen har derfor fået til opgave at udvikle en national monitorering, der omfatter forløbstiderne i pakkeforløbene samt ventetiderne i bekendtgørelsen vedrørende maksimale ventetider på kræftområdet. Regionerne får i den anledning en opgave med at implementere en række nye registreringer, der muliggør monitoreringen.

Administrationen vurderer på det foreløbige grundlag, at de nye registreringer kan forbedre monitoreringen i InfoRM, om end det vil kræve en stor implementeringsindsats på alle berørte afdelinger. Endelige beslutninger vedrørende nye registreringer afventer en høringsrunde samt drøftelser i diverse nationale fora i løbet af foråret 2012.

Formål med monitoreringen af kræftpakker

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.

Formålet med at udvikle en monitorering er at understøtte implementeringen af pakkeforløb, og dermed sikre patientforløb uden unødigt ventetid. Monitoreringen omfatter de patienter, som følger et pakkeforløb fra henvisningen, og måler henvisnings- og udredningstider samt tiden for det samlede forløb. Monitoreringen i InfoRM leverer 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.

Der pågår et løbende arbejde med både at forbedre såvel registreringskvaliteten som selve monitoreringsmodellen, så resultaterne bliver så retvisende som muligt. Den løbende opfølgning på resultaterne, som alle hospitalerne har organiseret internt, handler om at afdække årsagerne til manglende målopfyldelse. I InfoRM er der mulighed for at gå bagom tallene, og fx se patientlister med registreringerne på patienter, der opfylder eller ikke opfylder forløbstiderne.

Forklaring til tabellerne

Der er fastsat et servicemål på 90 pct. for forløbstiderne i kræftpakkerne. Tallene i cirklerne angiver procentvis målopfyldelse, og farven på cirklerne angiver om standarden på 90 pct. er opfyldt:

Grøn cirkel = standard opfyldt dvs. målopfyldelse \geq 90 pct.

Rød cirkel = standard ikke opfyldt dvs. målopfyldelse $<$ 90 pct.

Resultater baseret på mindre end 5 patienter er ikke vist.

Brystkræft indgår ikke i materialet, da monitoreringen af dette pakkeforløb forudsætter en adgang til røntgendata - der arbejdes i administrationen på en sådan adgang. Kræft i øje og øjenomgivelser samt kræft hos børn indgår heller ikke i materialet, men vil indgå på sigt.

Der sker i 2012 ændringer i nogle af forløbstiderne som følge af den netop afsluttede revision af kræftpakkerne. Disse ændringer implementeres først fremadrettet i monitoreringen.

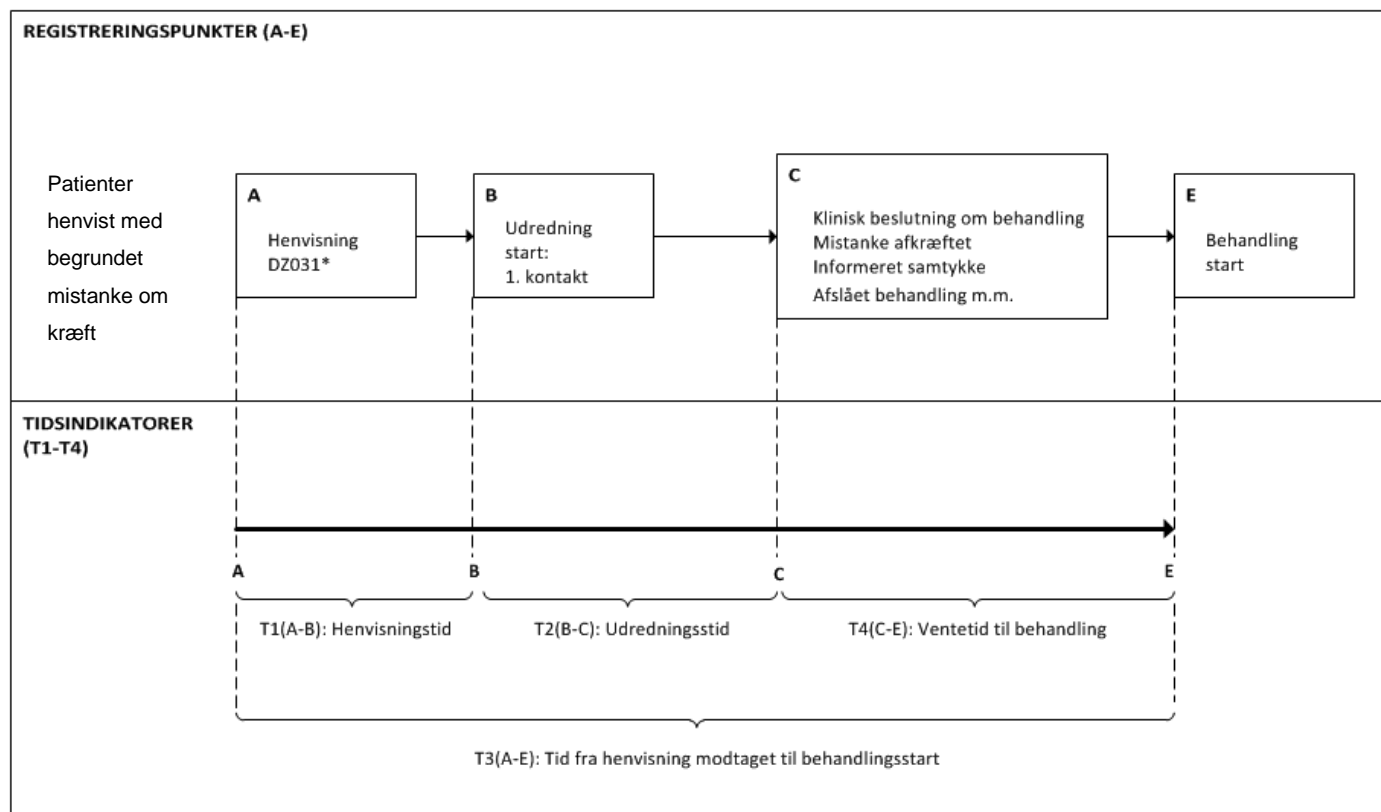
Data vises samlet for de enkelte kræftområder. Dvs. at resultaterne for fx pakkeforløbene spiserør, mund og mave, bugspytt, lever og galde vises samlet som *Øvre mave-tarm*. Der vises hvor mange procent af patienterne, som overholder forløbstiderne for hhv. henvisningsperiode (A-B), udredningsperiode (B-C), behandlingsperiode (C-E) og samlet forløb (A-E). Bogstaverne A, B, C og E refererer til målepunkterne vist på figuren side 4.

Det bemærkes, at der optræder langt færre patienter under behandlingsperiode og det samlede forløb (fra henvisning til behandling) end der optræder under henvisnings- og udredningsperioderne. Dette skyldes, at der henvises og udredes et stort antal patienter, som viser sig ikke at have kræft, og som derfor ikke modtager en kræftbehandling. Kun patienter, der modtager en kræftbehandling indgår i opgørelserne vedr. behandlingsperiode og samlet forløb.

Det optræder også flere patienter under henvisningsperioderne end under udredningsperioderne. Dette skyldes, at ikke alle patienterne var færdigudredt indenfor perioden, samt at afdelingerne ikke altid får registreret at udredningen er afsluttet. Der arbejdes på at få sikret registreringen af udredning afsluttet i alle forløb.

På side 24 findes en nærmere beskrivelse af patientgrundlaget og monitoreringsmodellen. Det bemærkes, at resultaterne kun viser forløbstiderne for patienter registreret i pakkeforløb helt fra henvisningen. Der vil derfor være nogle kræftpatienter, som ikke er omfattet af monitoreringen, fordi de fx er startet et udredningsforløb uden der var mistanke om kræft.

Inklusionskriterier for kræftpakker



Region Midtjylland

Periode: 2. halvår 2011, data trukket fra InfoRM d 16. januar 2012



Region Midtjylland fortsat



Tabellen viser, at hvis der ses på den samlede forløbstid fra henvisning til start på behandling, er der en målopfyldelse på ≥ 90 pct. på områderne kræft i lunge, tyk- og endetarm, hjerne, sarkomer og modermærke. For områderne øvre mave-tarm og kvindelige kønsorganer ligger målopfyldelsen på 85 pct. Områderne hoved-hals, blære- og nyre, mandlige kønsorganer og hæmatologi har en målopfyldelse på under 80 pct.

Der er særligt problemer med målopfyldelsen for kræft i hoved-hals, blære- og nyre samt mandlige kønsorganer vedr. henvisningstid og samlet forløbstid.

Som noget nyt vises også data for behandlingsperioden (C-E), dvs. fra registrering af udredning afsluttet til behandlingsstart. Generelt er der med enkelt undtagelse (modermærke) problemer med overholdelse af forløbstiden for denne periode. 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.

Denne problemstilling er drøftet i forbindelse med revision af kræftpakkerne, og konkret foreslås det, at udredning først må registreres som afsluttet, når multidisciplinær konference er afholdt og alle involverede parter er enige om at patienten er helt færdigudredt.

Bemærkninger

I forhold til sidste statusopgørelse forelagt for regionsrådet 26. oktober 2011 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 som forlænger udredningstiden, behov for øget kapacitet eller registreringsmæssige forhold som beskrevet i bemærkningerne under de enkelte hospitaler nedenfor.

Handleplaner

Der er i Region Midtjylland på flere områder et stykke vej endnu, men der arbejdes intensivt på at nå helt i mål. Ledelsen på alle niveauer skal i fremtiden være endnu mere bevidste om, hvor knasterne findes og sikre 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. Målsætningerne indenfor de urologiske pakkeforløb har været en udfordring siden pakkeforløbene blev indført. Der peges fra hospitalerne på følgende forhold:

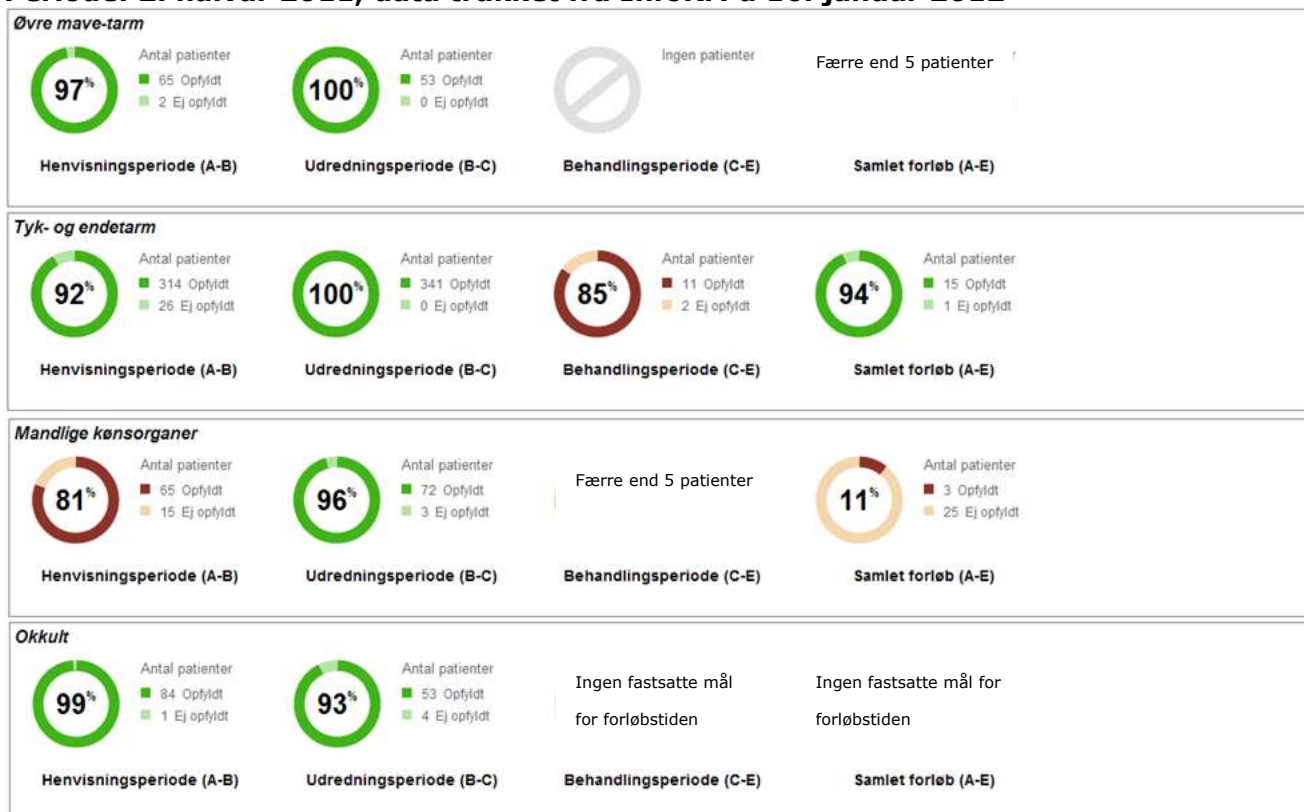
- Stor og konstant stigning i tilgangen til de urologiske pakkeforløb, der forstærkes af et ujævnt henvisningsmønster. Nye anbefalinger vedr. PSA-test og indførelse af filterfunktion i pakkeforløb for prostata forventes at afhjælpe situationen for dette pakkeforløb.
- Ventetid til CT-scanning betyder at forløbstiden for henvisningsperioden ikke kan overholdes.
- Implementering af tilgængelige telemedicinske conferencefaciliteter på regionens hospitaler er nødvendige for, at der kan gennemføres multidisciplinære tværfaglige kræftkonferencer på ugentlig basis, som foreskrevet i pakkeforløbsbeskrivelserne.
- Registreringspraksis skal styrkes. Mange af pakkeforløbene afsluttes uden de for monitoreringen nødvendige registreringer, hvilket afspejles i ringe målopfyldelse.

På hoved-hals området er administrationen i dialog med Neurocenteret, Århus Universitetshospital, hvor der tages hånd om problemstillinger vedrørende registreringspraksis samt retningslinjer for MDT konferencer. Desuden forventes målopfyldelsen mærkbart bedret, når det reviderede pakkeforløb for hoved-hals kræft med forlænget forløbstid for henvisning og udredning implementeres.

Der arbejdes på afdelingerne med korrekt forståelse af hvordan kræftpakkeforløbene skal registreres med de for monitoreringen nødvendige registreringer. Administrationen undersøger, om det i Midt EPJ kan tydeliggøres, at en patient indgår i en kræftpakke for herved at understøtte registreringen af patientens forløb.

Regionshospitalet Horsens

Periode: 2. halvår 2011, data trukket fra InfoRM d 16. januar 2012



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

Tabellerne viser at Hospitalsenheden Horsens opfylder målsætningen på 90 pct. målopfyldelse for alle forløbstider bortset fra henvisningsperioden for kræft i blære og nyre og mandlige kønsorganer samt behandlingsperioden og samlet forløb for mandlige kønsorganer.

Bemærkninger til resultaterne

Tyk- og endetarm: en af de to patienter med for lang behandlingstid var fejlregistreret (er nu rettet).

Blære- og nyre og mandlige kønsorganer: Målet er ikke nået, men der er sket en markant forbedring af opfyldelsesgraden for både blære- og nyre (fra 25 pct. i første halvår 2011 til 65 pct. i andet halvår 2011, data ikke vist) og mandlige kønsorganer (fra 65 pct. i første halvår 2011 til 81 pct. i andet halvår 2011, data ikke vist). Dette skyldes et målrettet arbejde med korrekt registrering samt at der ved fusion af urologien i Horsens og Skejby den 1. oktober 2011 blev åbnet for 5 lægelinjer per uge (mod tidligere 4), hvilket har givet mere kapacitet.

Gennemgang af journaler viser eksempler på følgende problemfelter:

Dokumentation: Manglende registreringer, herunder registrering af udredning afsluttet og afbud fra patienten.

Henvisninger og kontaktproblemer: Henvisninger, der kommer for sent til rette afdeling. Manglende information vedrørende blodprøve. Manglende information fra praksislæge til patient om henvisning til en kræftpakke medfører, at patienten ikke er obs. på at blive kontaktet hurtigt. Manglende oplysning om patienternes tlf.nummer eller patienter, der ikke ønsker at opgive tlf.nummer. Post retur (f.eks. på grund af manglende navn på postkasse). *Organisation og kapacitet i urologisk ambulatorium:* Mangelfuld eller uhensigtsmæssig prioritering af henvisninger, nedlukning i ambulatoriet ved sygdom eller afvikling af ferie, da der ikke altid er erstatningslæge til rådighed.

Handleplaner:

Datakvalitet: Det målrettede arbejde med korrekt og tidstro dokumentation fortsættes. Fremadrettet arbejdes med korrekt registrering ved information til personale om de erkendte registreringsfejl. Der sættes fokus på dokumentation af årsag til forøget ventetid, herunder patientens ønske samt udsættelse af undersøgelse pga. medicinsk behandling. Der følges op på data med fast kadence.

Henvisningsprocedurer og kontaktproblemer tages op med praksiskoordinator med henblik på information til de praktiserende læger.

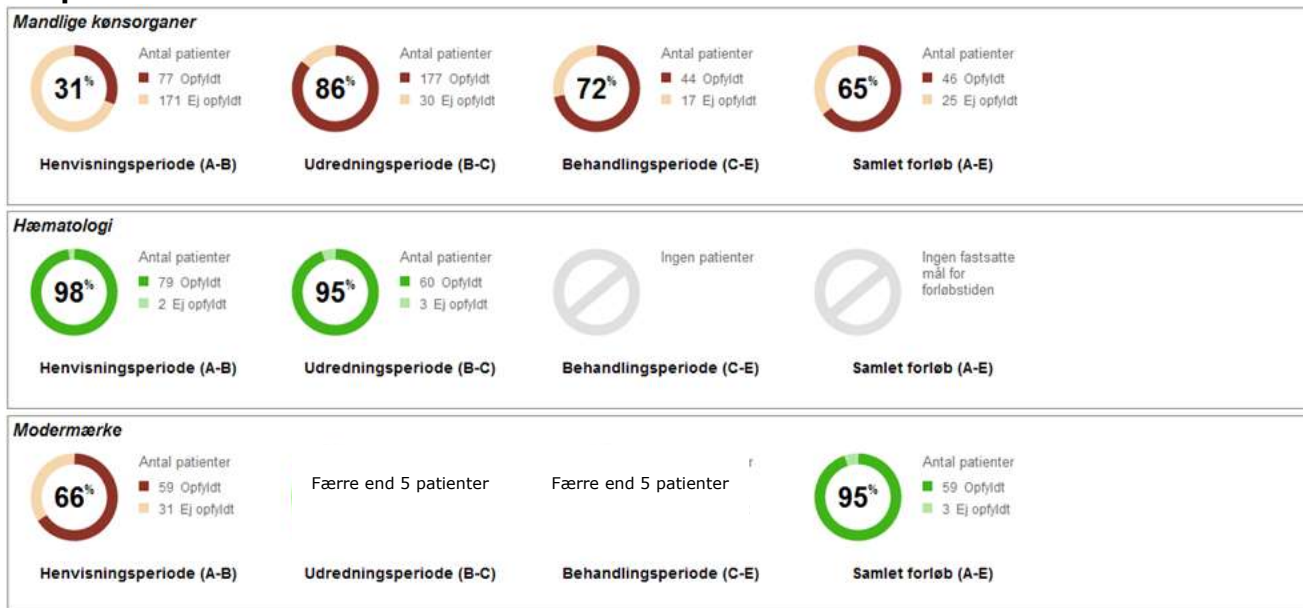
Organisation og kapacitet. Der etableres intern undervisning samt øget ledelsesopmærksomhed på korrekt prioritering af henvisninger til pakkeforløb. Der samarbejdes med Århus Universitetshospital, som betjener Urologisk ambulatorium lægefagligt. Idet der er etableret 5 lægelinjer om ugen forventes målopfyldelse på det urologiske område.

Hospitalsenhed Vest

Periode: 2. halvår 2011, data trukket fra InFoRM d 16. januar 2012



Hospitalsenhed Vest fortsat



Tabellerne viser at Hospitalsenheden Vest opfylder eller næsten opfylder (målopfyldelse ≥ 81 pct.) målsætningerne på kræftområderne øvre mave-tarm, tyk- og endetarm, kvindelige kønsorganer, og hæmatologi.

På kræftområdet blære- og nyre og modermærke er der manglende målopfyldelse på henvisningstiden, mens der på lunge, hoved-hals og mandlige kønsorganer er problemer med alle de målte forløbstider.

Bemærkninger til resultaterne

Henvisningstiden til modermærkekræft er påvirket af at også godartet hudkræft indgår i beregninger af forløbstider¹. Kirurgisk afdeling meddeler, sammen med Plastikkirurgisk afdeling Z, Århus Universitetshospital, at alle patienter i pakken for modermærkekræft ses rettidigt.

Handleplaner

I efteråret 2011 påbegyndte Hospitalsenheden Vest systematisk overvågning af kræftpakker, hvor afdelingerne kvartalsvis modtager status på henvisningstid og udredningstid. Hospitalet forventer, at denne systematik resulterer i forbedret målopfyldelse på kræftpakkerne. Kræftpakker dagsordensættes i relevante afdelingers kvalitetsudvalg og i hospitalsenhedens kvalitetsråd. Hospitalsledelsen orienteres ligeledes om udviklingen i forbindelse med HL-møder og dialogmøder med afdelingerne.

Øvre mave-tarm og tyk- og endetarm: Pakkeforløbene varetages af både medicinsk og kirurgisk afdeling. Der er fælles forløbskoordinator på tværs af afdelingerne. Der gennemføres journalaudit på de øvre mave-tarm forløb, der i kirurgisk regi i 4. kvartal 2011 ikke blev set rettidigt.

¹ Sundhedsstyrelsen opretter særskilt henvisningsdiagnose til modermærkekræft, så der fremover kan måles specifikt på denne pakke.

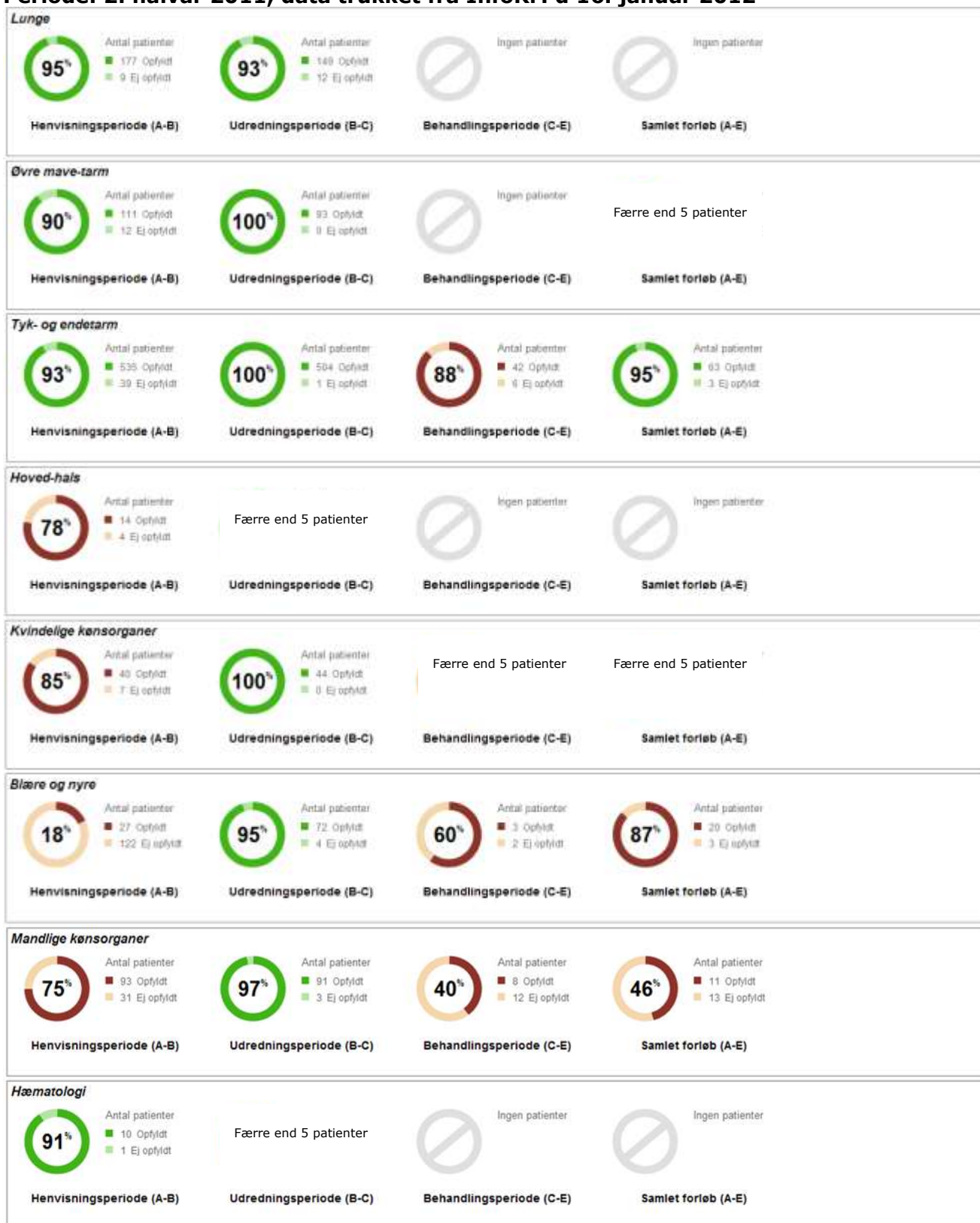
Lungekræft: Afdelingen har auditeret på forløb, der i 4. kvartal ikke blev set rettidigt (15 ud af 64 forløb). Hovedresultatet er, at patienten selv i fire forløb er årsag til forsinkelse, og at der i 6 forløb er forsinkelse i forhold til undersøgelse i røntgenafdelingen. Der er på baggrund af dette aftalt et møde mellem røntgen og lungemedicinsk. Flere audits af udredningsforløb i 2011 har vist, at lange men fagligt forsvarlige udredningsforløb ofte er vilkårene indenfor dette område.

Urologi (mandlige kønsorganer og blærekræft): Her er der store udfordringer. Afdelingens forløbskoordinator forsøger at sikre, at på-forhånd-bookede pakketider alene benyttes til patienter i pakke-forløb og ikke andre forløb. Der er i ambulatoriet afsat flere tider til pakkeforløb.

Hoved-hals: Det er en udfordring med de korte tidsfrister for henvisning og udredning. Afdelingen oplever at andre patientforløb må betale prisen for, at udvalgte forløb skal til ekstremt hurtigt. Afdelingen anser de reviderede forløbstider i hoved-hals pakken (forventes implementeret i april 2012) som mere realistiske og også fagligt forsvarlige.

Regionshospitalet Randers

Periode: 2. halvår 2011, data trukket fra InfoRM d 16. januar 2012



Tabellerne viser at Regionshospitalet Randers opfylder målsætningen for udredningsperioden på alle kræftområderne. På områderne lunge, øvre mave-tarm, tyk- og endetarm og hæmatologi opfyldes målsætningen stort set (målopfyldelse \geq 88 pct.) på alle forløbstider.

På områderne hoved-hals, kvindelige kønsorganer, blære- og nyre og mandlige kønsorganer er der manglende målopfyldelse på henvisningstiderne og på blære- og nyre og mandlige kønsorganer desuden manglende målopfyldelse på behandlingstid og samlet forløb.

Bemærkninger

Hoved-hals: Afdelingen har analyseret de forløb, som ikke opfylder målsætningen for henvisningstiden. To af patienterne er i forløb på UAH og har ingen kontakter vedr. hoved-hals kræft i Randers. Dette skyldes unøjagtigheder i monitoreringsmodellen, hvilket administrationen arbejder på at ændre. En tredje patient er fejlregistreret og er ikke en kræftpakkepatient. En fjerde patient havde en henvisningsperiode på 5 dage. Samlet set var der derfor kun en patient, hvor henvisningsperioden ikke blev overholdt.

Kvindelige kønsorganer: I opgørelsen opfyldes henvisningsperioden for 85 pct. af patienterne. De 7 patienter som ikke overholder henvisningstiden er fejlregistrerede. Efter kontakt til afdelingen er der rettet op på visiteringsproceduren og registreringsfejlene er rettet. Henvisningsperioden opfyldes nu med 100 pct. i InfoRM.

Blære- og nyre: Henvisningsperioden opfyldes kun for 18 pct. af patienterne. Dette skyldes, at man indkalder til CT-skanning, før patienterne indkaldes til første besøg med henblik på at strømline det samlede patientforløb.

Mandlige kønsorganer: Samme problemstilling som ved blære og nyre. Det bemærkes, at nogle af resultaterne omfatter perioden efter urologiens overflytning til Skejby pr. 1. oktober 2011.

Handleplaner

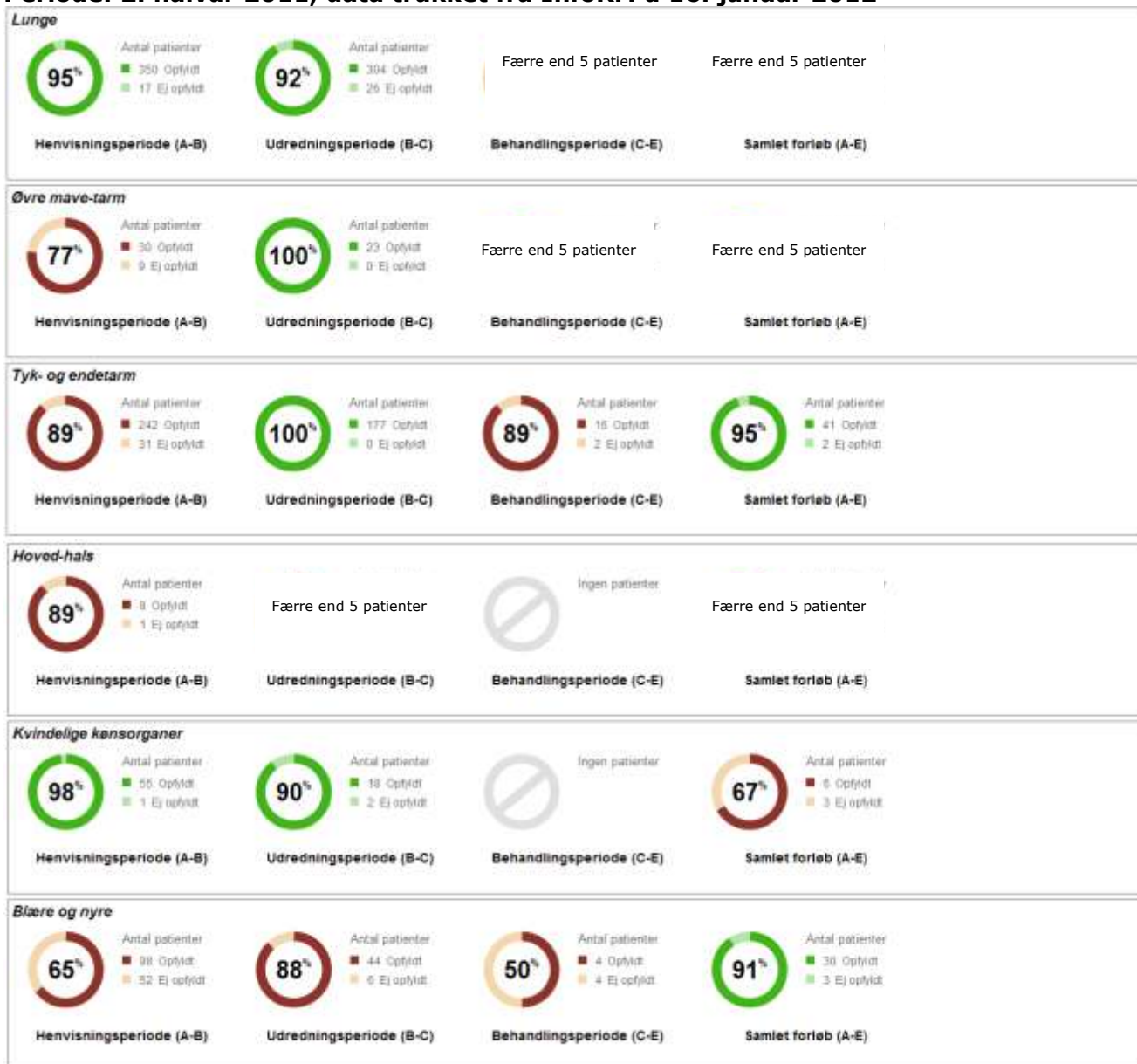
Hospitalet prioriterede ved kræftpakkeforløbenes indførelse i 2007 området højt og ansatte forløbskoordinatorer til at koordinere forløbene og udvikle indsatsen.

Det konstateres, at der i forbindelse med vurderingen ved visitationen forekommer manglende ændring af henvisningsdiagnosen, hvilket resulterer i ovennævnte registreringsfejl. Det tages kontakt til afdelingerne, så registreringsfejlene rettes.

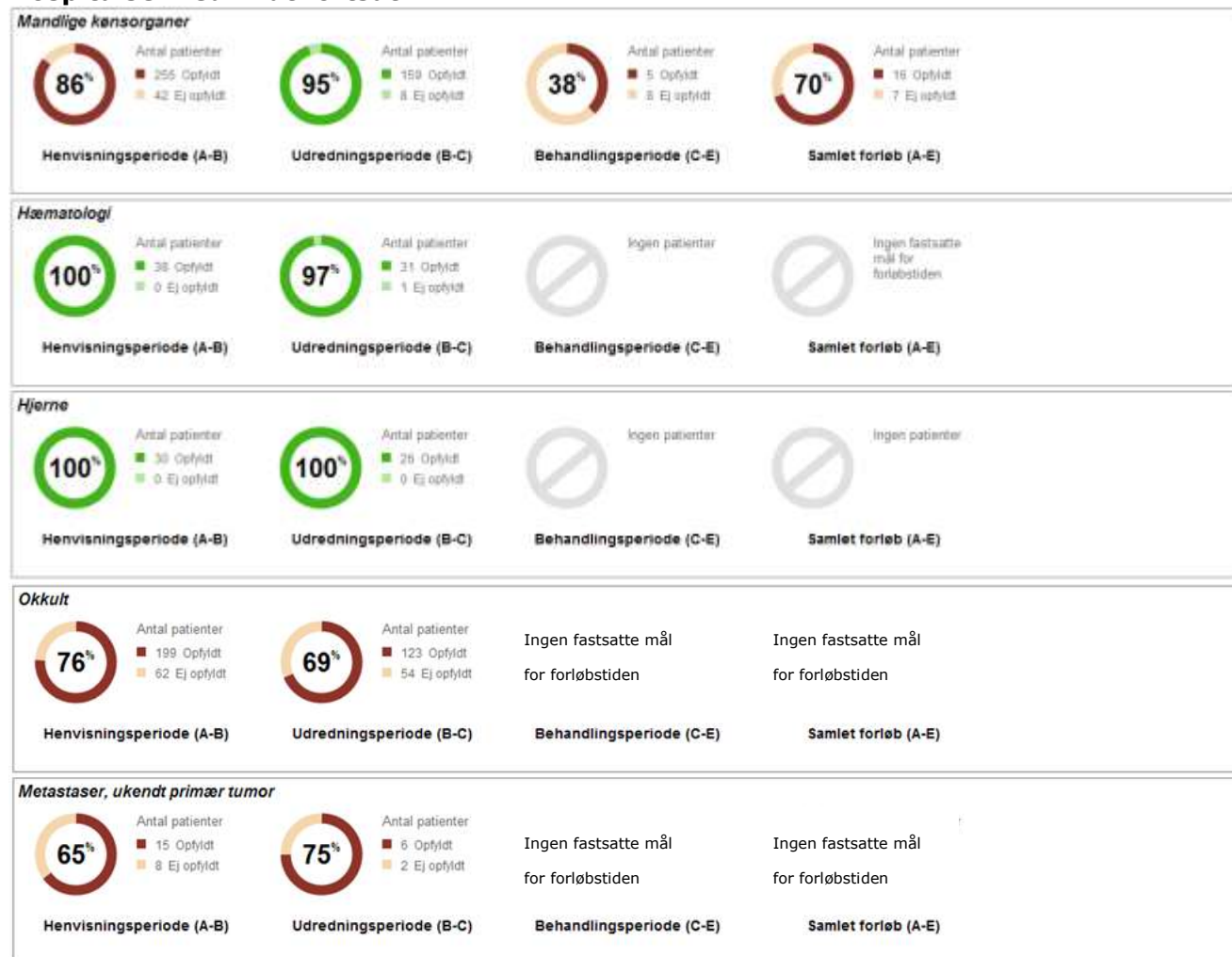
De urologiske patienter (blære og nyre samt mandlige kønsorganer) tilhører nu Århus Universitetshospital Skejby, hvorfor der ikke udarbejdes handleplaner her.

Hospitalsenhed Midt

Periode: 2. halvår 2011, data trukket fra InFoRM d 16. januar 2012



Hospitalsenhed Midt fortsat



Tabellerne viser at Hospitalsenhed Midt opfylder eller næsten opfylder (målopfyldelse ≥ 86 pct.) målsætningen for henvisnings- og udredningstider for områderne kræft i lunge, tyk- og endetarm, kvindelige og mandlige kønsorganer, hæmatologi og hjerne.

For områderne øvre mave-tarm og blære- og nyre er der problemer med henvisningstiderne, mens der er problemer med såvel henvisningstid som udredningstid på områderne okkult cancer og metastaser. På områderne blære- og nyre og mandlige kønsorganer er der problemer med behandlingstiderne, og på områderne kvindelige- og mandlige kønsorganer er de problemer med forløbstiden for det samlede forløb.

Bemærkninger

Øvre mave-tarm: En af de identificerede udfordringer er at ikke alle praktiserende læger har fulgt vejledningen for henvisning via telefonisk opringning, og hvis fremsendelse af henvisning har været proceduren, er der ikke altid brugbart telefonnummer oplyst. Hospitalsenhed Midt har derfor rettet henvendelse til de praktiserende læger for at sikre at lægerne ringer direkte til Regionshospitalet Viborg, medens patienter sidder i konsultationen. Efter denne henvendelse forventes en forbedring af denne praksis. Kirurgisk afdeling har endvidere identificeret kapacitetshindringer og starter fra årsskiftet endnu en endoskopistue.

Urologiske kræftformer (blære- og nyre og mandlige kønsorganer): Her vurderes problemerne at være af registreringsmæssig karakter vedrørende fx korrekt registrering af udredning afsluttet.

Kvindelige kønsorganer: Kvindeafdelingen analyserer de forløb, som ikke opfylder den samlede forløbstid og herefter forventes der 100 pct. målopfyldelse.

Okkult cancer og metastaser med ukendt primær tumor: Diagnostisk center har analyseret de patientforløb, der ikke opfylder forløbstiden. Egen læge skal gennemføre en "startpakke" (røntgen, ultralydscanning og blodprøver) inden henvisning til pakkeforløb på Diagnostisk Center. Det har været en betydelig opgave at vænne praksislægerne til dette, da mange af dem foretrækker at aflevere patienterne uden selv at have med udredningen at gøre. Herved overskrides henvisningstiden, når Diagnostisk Center selv må gennemføre startpakken inden patienten møder frem til første lægebesøg. Det går dog langsomt fremad med at få praksislægerne til at tage del af udredningen i overensstemmelse med udmeldingerne i det nationale pakkeforløb (det diagnostiske pakkeforløb). De patienter som først henvises, når praksislægen har gennemført startpakken, ses inden for de tilladte 3 dage. Med hensyn til udredningstiden, så har det ikke været muligt at foretage registreringen korrekt i 2011 pga. en manglende kode for udredning afsluttet vedr. okkult cancer. Dette har administrationen rettet op på med virkning fra primo 2012.

Handleplaner

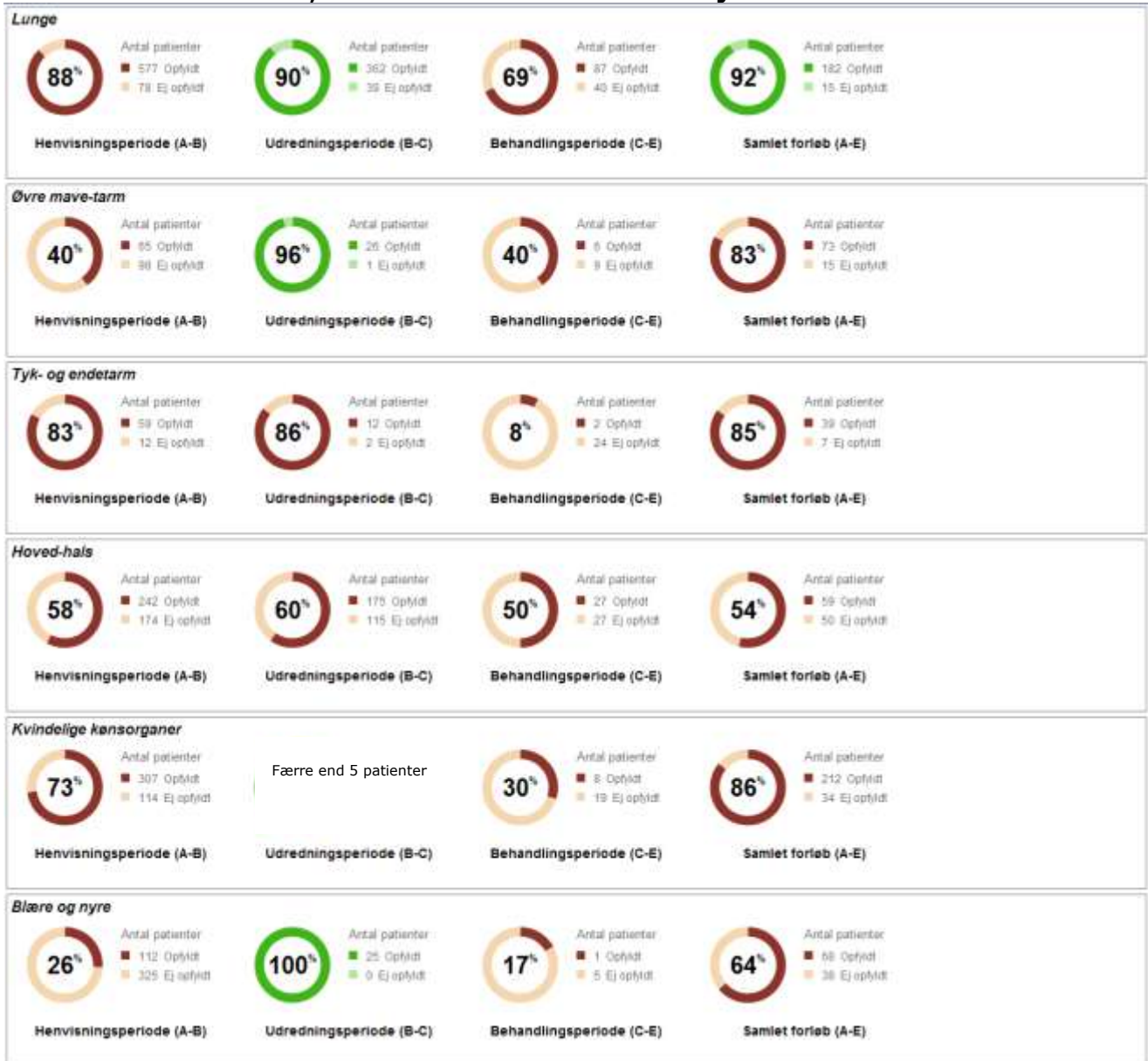
Der er udarbejdet en retningslinje for hvordan hospitalsenheden fremadrettet arbejder med resultaterne fra monitoreringen af pakkeforløbene. Ifølge retningslinjen udarbejdes lokale retningslinjer for, hvorledes arbejdet organiseres i afdelingen, herunder hvornår afdelingen auditerer på resultaterne. Ved auditeringen udarbejdes konkrete forbedringsforslag på baggrund af afdækkede kvalitetsbrist. Administrationen orienteres løbende om afdækkede kvalitetsbrist og prioriterede handleplaner. Administrationen vurderer hvorvidt de enkelte resultater og handleplaner kræver opfølgende møder mellem afdelingen og administrationen.

Der er i de relevante afdelinger udpeget en kræftpakkeansvarlig lægesekretær med henblik på at kvalitetssikre registreringen.

På Urologisk afdeling er der fra årsskiftet 2012 indført et nyt gult registreringsskema, hvor alle kræftpakker bliver påført, således de får relevant diagnose fra start, og når de afsluttes. Dette skulle bedre registreringen. Endvidere er der indført et skema til røntgenologiske gennemgang af kræftpakker tirsdage og fredage med billeddiagnostisk afdeling, således at kræftpakkeforløbene kan afsluttes på relevant vis, med relevante diagnoser. Desuden er der aftalt opfølgende møder i afdelingen med afdelingsledelse, kræftkoordinatorer og kvalitetssygeplejersker.

Århus Universitetshospital

Periode: 2. halvår 2011, data trukket fra InForm d 16. januar 2012



Århus Universitetshospital fortsat

Mandlige kønsorganer				
<p>Antal patienter 140 Opfyldt 140 Ej opfyldt</p> <p>Henvisningsperiode (A-B)</p>	Færre end 5 patienter	<p>Antal patienter 0 Opfyldt 6 Ej opfyldt</p> <p>Behandlingsperiode (C-E)</p>	<p>Antal patienter 18 Opfyldt 38 Ej opfyldt</p> <p>Samlet forløb (A-E)</p>	
Hæmatologi				
<p>Antal patienter 175 Opfyldt 7 Ej opfyldt</p> <p>Henvisningsperiode (A-B)</p>	<p>Antal patienter 134 Opfyldt 27 Ej opfyldt</p> <p>Udredningsperiode (B-C)</p>	Færre end 5 patienter	<p>Antal patienter 86 Opfyldt 31 Ej opfyldt</p> <p>Samlet forløb (A-E)</p>	
Hjerne				
<p>Antal patienter 153 Opfyldt 13 Ej opfyldt</p> <p>Henvisningsperiode (A-B)</p>	<p>Antal patienter 115 Opfyldt 2 Ej opfyldt</p> <p>Udredningsperiode (B-C)</p>	<p>Antal patienter 20 Opfyldt 5 Ej opfyldt</p> <p>Behandlingsperiode (C-E)</p>	<p>Antal patienter 38 Opfyldt 3 Ej opfyldt</p> <p>Samlet forløb (A-E)</p>	
Sarkomer				
<p>Antal patienter 91 Opfyldt 6 Ej opfyldt</p> <p>Henvisningsperiode (A-B)</p>	<p>Antal patienter 74 Opfyldt 13 Ej opfyldt</p> <p>Udredningsperiode (B-C)</p>	<p>Antal patienter 13 Opfyldt 4 Ej opfyldt</p> <p>Behandlingsperiode (C-E)</p>	<p>Antal patienter 17 Opfyldt 1 Ej opfyldt</p> <p>Samlet forløb (A-E)</p>	
Modermærke				
<p>Antal patienter 333 Opfyldt 16 Ej opfyldt</p> <p>Henvisningsperiode (A-B)</p>	<p>Antal patienter 293 Opfyldt 20 Ej opfyldt</p> <p>Udredningsperiode (B-C)</p>	<p>Antal patienter 101 Opfyldt 0 Ej opfyldt</p> <p>Behandlingsperiode (C-E)</p>	<p>Antal patienter 206 Opfyldt 0 Ej opfyldt</p> <p>Samlet forløb (A-E)</p>	
Okkult				
<p>Antal patienter 30 Opfyldt 1 Ej opfyldt</p> <p>Henvisningsperiode (A-B)</p>	<p>Antal patienter 9 Opfyldt 3 Ej opfyldt</p> <p>Udredningsperiode (B-C)</p>	Ingen fastsatte mål for forløbstiden	Ingen fastsatte mål for forløbstiden	
Metastaser, ukendt primær tumor				
<p>Antal patienter 7 Opfyldt 0 Ej opfyldt</p> <p>Henvisningsperiode (A-B)</p>	Færre end 5 patienter	Ingen fastsatte mål for forløbstiden	Ingen fastsatte mål for forløbstiden	

Tabellerne viser at Århus Universitetshospital opfylder eller næsten opfylder (målopfyldelse \geq 83 pct.) henvisnings- og udredningstider for områderne kræft i lunge, tyk- og endetarm, hæmatologi, hjerne, sarkomer og modermærke.

Forløbstiderne for det samlede forløb er opfyldt eller næsten opfyldt (målopfyldelse \geq 83 pct.) for områderne kræft i lunge, øvre mave-tarm, tyk- og endetarm, kvindelige kønsorganer, hjerne, sarkomer og modermærke.

Der er problemer med henvisningstiderne på områderne øvre mave-tarm, hoved-hals, kvindelige kønsorganer, blære- og nyre og mandlige kønsorganer.

Der er problemer med udredningstiderne på områderne hoved-hals, mandlige kønsorganer og okkult cancer.

Der er med få undtagelser (hjerne og modermærke) generelt problemer med overholdelse af forløbstiden for behandlingsperioden.

Der er problemer med forløbstiden for det samlede forløb for områderne hoved-hals, blære- og nyre, mandlige kønsorganer og hæmatologi,

Bemærkninger og handleplaner

Generelt er der med få undtagelser (hjerne og modermærke) problemer med overholdelse af forløbstiden for behandlingsperioden. Årsagerne til dette skal dels søges i manglende eller ukorrekt registrering af udredning afsluttet. Hvis en udredende afdeling (på Århus Universitetshospital eller andre hospitaler i regionen) registrerer udredning afsluttet inden patienten er *helt* færdigudredt, vil behandlende afdeling med stor sandsynlighed overskride forløbstiden hen til behandlingsstart. Dette får ikke betydning for forløbstiden for patientens samlede forløb fra henvisning til behandlingsstart, men giver et skævt billede af varigheden af de enkelte perioder i forløbet.

Denne problemstilling er drøftet i forbindelse med revision af kræftpakkerne, og konkret foreslås det at udredning først kan registreres som afsluttet, når multidisciplinær konference er afholdt og behandlingsplanen accepteret af patienten.

Øvre mave-tarm: Manglende målopfyldelse søges bl.a. imødegået ved opnormering af lægekapaciteten. Århus Universitetshospital har søgt Region Midtjylland om godkendelse af to ekstra speciallægestillinger til Kirurgisk Gastroenterologisk Afd. L. Denne opnormering vil komme patienter i alle faser af kræftforløbet til gode. Dertil arbejdes der med at øge fleksibiliteten i operationsprogrammet således, at det er muligt med kort varsel at øge den operative kapacitet på kræftområdet, så fluktuationer i efterspørgslen kan imødekommes.

På øvre mave-tarm er der problemer med validiteten af data vedr. udrednings- og behandlingsperiode, som følge af manglende eller mangelfuld registrering af kræftpakkeforløbene. Abdominalcentret har taget initiativ til en audit af samtlige patientforløb i 4. kvartal 2011, som skal klarlægge årsagerne til den mangelfulde kodning. Auditten gennemføres i februar 2012. I forbindelse med denne audit vil der endvidere blive fokuseret på muligheder for at effektivisere patientforløbenes overgange mellem afdelinger.

Specifikt for leverkræft, hvor den indledende udredning er forankret i Lever-Tarm-Medicinsk Afd. V, gælder at overskridelser af den fagligt begrundede henvisningsperiode i visse tilfælde er patientbetingede. Også her forekommer problemer i forhold til registreringen, og der pågår dialog med regionen herom.

Specifikt for kræft i bugspytkirtlen gælder, at der i januar blev fremsendt en redegørelse vedr. manglende målopfyldelse. Alle operationspatienter i 2. halvår 2011 var gennemgået, og gennemgangen viste, at målopfyldelsen efter korrektion af en række registreringsfejl ændrede sig til 86 pct.

Tyk- og endetarm: Om henvisningstiderne bemærkes, at der samarbejdes med Regionshospitalet Horsens hvor første udredning med endoskopi gennemføres, mens behandling foregår i Århus.

Om operationsarbejdet gælder, at der arbejdes med at øge fleksibiliteten i operationsprogrammet, således at kræftkapaciteten kan øges efter behov. Målopfyldelsen vedr. det samlede forløb er beregnet på baggrund af et relativt begrænset antal patienter.

I forhold til opgørelsen af udredningsperiode og behandlingsperiode gør der sig samme type registreringsmæssige problemer gældende, som er beskrevet i afsnittet vedr. kræft i øvre mave-tarm. Også på tyk- og endetarmsområdet gennemføres audit i februar 2012.

Hoved/hals: I forbindelse med revisionen af kræftpakkerne, der træder i kraft 1. april 2012, forlænges såvel henvisningsperiode som udredningsperiode. Med revisionen er det forventningen, at Århus Universitetshospital vil leve op til målsætningerne.

I 2010/2011 er der taget initiativ til at forbedre målopfyldelsen vedr. behandlingsperioden bl.a. ved udvidet åbningstid på operationsgangen, og ved frigørelse af kapacitet til cancerkirurgi via flytning af bronko- og mediastinoskopier ud af Øre-, Næse- og Halsafdelingen. Derudover er oplæring og uddannelse i kompliceret kirurgi øget med henblik på at styrke lægekapaciteten på området. Endelig er det intentionen at øge kapaciteten for kompleks cancerkirurgi ved udflytning af mindre komplekse operationer til regionshospitalsniveau.

Der er ofte behov for at foretage supplerende undersøgelser og andet før behandling kan iværksættes. Dette påvirker målopfyldelsen af forløbstid til behandling. Desuden kan det være særligt vanskeligt at overholde målet i de tilfælde hvor flere specialer medvirker ved operationerne. Der er ofte tale om komplicerede og langvarige operationer. Der arbejdes desuden med at afkorte svartider for patologi og strålebehandling.

Hoved-/Neuro-centret har iværksat et arbejde med registreringspraksis så det sikres, at patienter, der fejlagtigt registreres som hoved-/halskræftpatienter, når der fx er tale om kræft i lymfeknuderne, overflyttes til det korrekte pakkeforløb, hvor der gælder andre krav til forløbstiderne.

Kvindelige kønsorganer: Tilgangen af patienter med endometriecancer oplyses som den væsentligste årsag til, at målsætningerne ikke er efterlevet fuldt. Det oplyses, at der fra 2009 til 2010 er sket en fordobling i antallet af behandlede patienter med endometriecancer eller mistanke herom. Afdelingen arbejder på at frigøre behandlingskapacitet ved udflytning af hovedfunktionsopgaver til regionshospitalsniveau, og vil i den kommende tid ansætte en kræftkoordinator. Det forventes, at dette vil påvirke målopfyldelsen vedr. henvisningsperioden positivt. Der arbejdes med at forbedre registreringskvaliteten i involverede afdelinger.

Blære og nyre: De aktuelle problemer med overholdelse af forløbstiderne søges imødegået med følgende initiativer:

- Etablering af flere subakutte ambulatorietider til udredning, samt optimering af den samlede kapacitetsudnyttelse på ambulatorierne i Århus, Horsens og Randers.
- Henvisning af flere operationspatienter til Viborg og Holstebro mhp. at frigøre lejekapacitet i Skejby til kompliceret kirurgi. Omfanget af henvisningerne til Viborg og Holstebro vil om fornødent blive søgt øget, i fald kapacitetsbehovet i Skejby ikke imødekommes fuldt ud i første omgang.
- Midlertidig fordobling af antallet af operationstider til fjernelse af blære, tilvejebragt ved interne omprioriteringer i afdelingen; i første omgang i 10 uger hvorefter behovet for en evt. videreførelse af omlægningen vurderes.

- Øget brug af elektronisk kommunikation i forhold til praksissektoren og patienter, mhp. nedbringelse af henvisningsperioden.

Herudover gør der sig samme type registreringsmæssige problemer gældende, som er beskrevet

i afsnittet vedr. kræft i øvre mave-tarm. Også på blære-/nyre-området gennemføres audit i februar 2012.

Mandlige kønsorganer: De aktuelle problemer med overholdelse af pakkestandarderne søges imødegået med følgende initiativer:

- Patienter med udsigt til ventetid på operation med prostatektomi på Århus Universitetshospital vil blive tilbudt behandling andetsteds.
- Der gennemføres en midlertidig omprioritering af operationstider samt evt. forlængelse af åbningstider, således at antallet af tider til prostatektomi vil være højere i en ikke nærmere afgrænset periode.
- Øget brug af elektronisk kommunikation i relation til praksissektoren og patienter med henblik på at forkorte henvisningsperioden.

Herudover vil målopfyldelsen alt andet lige forbedres efter ibrugtagningen af de reviderede pakkeforløb, idet pakkeforløbet fremover ikke starter ved henvisning fra praktiserende læge, men i stedet på hospitalet efter indledende diagnostik (PSA-måling mv.). Det forventes, at antallet af patienter med begrundet mistanke vil falde med denne ændring i pakkeforløbet.

Endelig gør der sig samme type registreringsmæssige problemer gældende, som er beskrevet i afsnittet vedr. kræft i blære- og nyre samt øvre mave-tarm. Også på området mandlige kønsorganer gennemføres audit i februar 2012.

Hæmatologi: Der arbejdes på at sikre registreringspraksis.

Hjerne: Målupfyldelsen vedr. forløbstid til behandling er 86 pct. Der er tale om 5 ud af 35 patientforløb, hvor forløbstid på 7 dage fra "Udredning afsluttet" til "Behandling" ikke er overholdt. 2 af disse 5 patienter blev udredt med formodede godartede tumorer, som siden viste sig at være maligne (vækst på kontrolscanning). For de resterende viste udredningen, at der var tale om metastaser. Ondartede metastaser er ikke omfattet af CNS kræftpakken. Patienterne bliver oftest omvisiteret til relevant organspecifik kræftpakkeforløb.

Sarkomer: Overskridelse af forløbstiden vedr. udredningsperioden forekommer, når der af faglige årsager er behov for yderligere udredning. Afdelingen følger op med journalgennemgang for de fire forløb, der overskrider behandlingstiden.

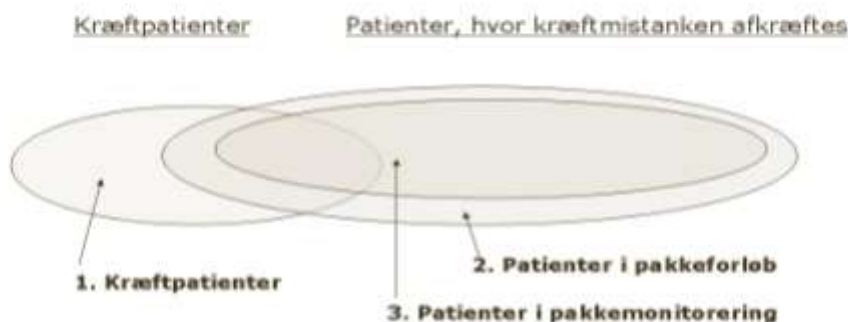
Okkult cancer: Antallet af patienter der overskrider forløbstiden vedr. udredningsperioden, er lavt (tre patienter). Det undersøges om disse patienter undervejs i udredningen afstår fra yderligere udredning/behandling, hvilket efterfølgende må registreres.

Om patientgrundlaget i monitoreringen

Der skelnes mellem 3 populationer:

- 1.** Alle patienter som diagnosticeres med kræft. Patienterne kan være udredt i eller udenfor pakkeforløb.
- 2.** Patienter i klinisk pakkeforløb: patienter, som følger et pakkeforløb helt fra udredning start, eller som blot følger dele af pakkeforløbet.
- 3.** Patienter som indgår i monitoreringen af pakkeforløb: patienter som visiteres til udredning i pakkeforløb OG registreres med "mistanke om kræft" henvisningsdiagnose, dvs. patienter som starter i pakkeforløb ved henvisningen.

Figuren nedenfor illustrerer forholdet mellem disse tre grupper.



En del af kræftpatienterne (1.) starter et udredningsforløb uden der er mistanke om kræft, men ender med en kræftdiagnose. Hos disse patienter kan kræften være et "tilfældigt" fund i forbindelse med udredning for andre symptomer. Det antages generelt, at op imod halvdelen af kræftpatienterne ikke "passer" ind i de eksisterende pakkeforløb pga. uspecifikke symptomer.

Der er derfor igangsat et særligt udredningsforløb (pakkeforløb) for patienter med uspecifikke symptomer (okkult cancer). Fra januar 2011 er afdelingerne i Region Midt begyndt at registrere disse patienter med en bestemt kode. Denne patientgruppe indgår derfor også i pakkeforløbsmonitoreringen i InfoRM. Det antages at forskellen mellem 1. og 2. vil blive mindre i takt med at pakkeforløbet for okkult cancer kommer rigtigt i gang.

Antallet under 3. vil altid være mindre end 2. fordi vi ikke monitorerer på de patienter, som kun følger *dele* af pakkeforløbet. Vi inkluderer altså ikke patienter, som "springer ind" midt i en pakke, da det ikke er muligt ud fra de eksisterende registreringer. Sundhedsstyrelsen har varslet en ny registrering, som vil gøre det muligt at monitorere disse patienter.

Tabellerne beskriver målopfyldelsen for patienter under 3., men kan ikke tages som udtryk for den samlede aktivitet i forbindelse med pakkeforløbene.