

## Regionsrådets møde 22. august 2012



### Bilag 1:

#### Orientering om regional audit vedr. urologiske kræftformer

Dato 06.07.2012

Anne Gammelgaard

Tel. +45 7841 2330

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

De urologiske pakkeforløb (kræft i blære- og nyre samt mandlige kønsorganer) har været en udfordring både nationalt og i Region Midtjylland, siden pakkeforløbene blev indført. Der er tale om en betydelig patientgruppe blandt kræftpatienterne, som skal sikres den bedst mulige udredning og behandling uden unødigt ventetid. De urologiske kræftformer er derfor udvalgt som særligt fokusområde fra 2012 i Region Midtjylland, og indgår desuden i Region Midtjyllands budgetmål for perioden 2013-16.

Der blev d 30. april 2012 afholdt en regional audit med det formål at gennemgå resultaterne i de relevante kliniske kvalitetsdatabaser, få kortlagt årsager til manglende målopfyldelse af forløbstiderne i de urologiske pakkeforløb samt at få fastlagt fremadrettede handleplaner.

Som bilag til orienteringen om den afholdte audit er vedlagt følgende materiale:

- Bilag 2: Oversigt over resultaterne fra seneste årsrapporter fra henholdsvis *Dansk Prostata Cancer Database* og *Dansk Renal Cancer Database*
- Bilag 3: Målopfyldelsen på forløbstiderne i pakkeforløbene for blære- og nyrekræft, prostatakkræft, testikelkræft og peniskræft i perioden november 2011 til april 2012. Disse tabeller er tidligere udsendt til regionsrådet i mail af 6. juni 2012.

### Resultater

På den regionale audit blev årsrapporterne fra de kliniske databaser gennemgået og drøftet.

#### *Dansk Prostata Cancer database*

Årsrapporten er den første fra databasen, og data må derfor fortolkes

med nogen forsigtighed, da kompletheden af indberetninger endnu ikke er helt tilfredsstillende. For at forbedre kompletheden i næste årsrapport, vil der blive udsendt mangellister til afdelingerne.

Afdelingerne i Region Midtjylland opfylder alle opgjorte indikatorer, bortset fra afdelingen i Holstebro, som ikke opfylder indikatoren vedr. nervebesparende kirurgi (bilag 2). Den manglende målopfyldelse er dog ikke udtryk for et kvalitetsbrist, men afspejler den regionale arbejdsdeling på området, idet patienterne i Holstebro også tilbydes robot-kirurgi i Skejby. Nervebesparende kirurgi kan udføres som åben kirurgi i såvel Holstebro som Skejby, men mange patienter vælger at blive overført til Skejby med henblik på robot-kirurgi, og tæller dermed ikke med i opgørelsen fra Holstebro.

Internationale studier viser, at det ikke har betydning for prognosen om man bliver opereret efter 3 mdr. eller 1 år efter diagnosen er stillet. Alligevel oplever afdelingerne, at det ofte er en udfordring at overbevise patienterne om at en aktiv overvågning med regelmæssige kontrolbesøg er tilstrækkeligt i en periode frem for egentlig behandling.

#### *Dansk Renal Cancer Database*

Afdelingerne i Region Midtjylland opfylder alle opgjorte indikatorer, når der tages højde for statistisk usikkerhed (bilag 2). Afdelingerne har en opgave i forhold til at sikre at patienterne indberettes til databasen. Manglende komplethed af indberetninger skyldes dog ikke kun registreringspraksis, men også problemer i selve databasens struktur. Der arbejdes på at sikre synlige mangellister, så afdelingerne nemt kan følge op på manglende indberetning. Databasens styregruppe har desuden besluttet, at tage på rundtur og undervise alle relevante afdelinger i indberetningen til databasen.

To nye databaser er under etablering vedrørende testikel- og peniscancer, mens en tidligere database vedr. blærecancer er under omorganisering. Kvaliteten på området vil derfor kunne følges tættere fremover.

#### *Forløbstider i pakkeforløb*

Hospitalerne har stort set fuld målopfyldelse ( $\geq 90\%$ ) på udredningstiderne for pakkeforløbene, dvs. når først patienten er kommet i gang med udredningen går det hurtigt (bilag 3). Udfordringerne i forløbene er primært at få løst kendte kapacitetsproblemer, så patienterne kan starte på udredningen inden for de vedtagne målsætninger på 3-5 hverdage.

Klinikforum i Region Midtjylland har besluttet at etablere et urologisk visitationssamarbejde for at sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på tværs i regionen. Et lignende samarbejde har været en succes på det ortopædkirurgiske område.

### **Bemærkninger til resultaterne fra de enkelte afdelinger**

#### *Århus Universitetshospital, Skejby*

Urinvejskirurgisk afdeling i Skejby har oplevet en stærk vækst i aktiviteterne for prostata- og nyrekræft, ofte på bekostning af behandlinger for inkontinens og urinvejskader. Der er derfor behov for at sikre en rimelig prioritering mellem forskellige patientgrupper. Visitationen af patienterne sker ud fra de besluttede behandlingsgarantier, hvilket giver mindre spillerum for

faglig differentiering af patienterne. Der er behov for at sikre mere komplette informationer på henvisningerne, så den visiterende læge bedre kan vurdere patienternes behov.

Derudover opleves flaskehalse i forhold til patologien og billeddiagnostikken i forhold til at levere de efterspurgte ydelser til tiden.

For at kunne overholde fristerne i pakkeforløbene, er det nødvendigt at afholde to ugentlige multidisciplinære konferencer, hvilket er tidsmæssigt krævende. I øjeblikket afholdes konferencerne ofte udenfor almindelig arbejdstid

Det er indgået en aftale om at Skejby leverer 20 nyrepatienter om året til afdelingen i Viborg. Der arbejdes målbevidst på at imødekomme aftalen. Det blev på audit drøftet, hvordan omvisitingen bedst kan organiseres, da det er svært at få patienterne til at acceptere, at de skal sendes videre, når de først har været på Skejby til et første besøg.

#### *Regionshospitalet Viborg*

Kirurgisk Afdeling har haft fokus på at sikre ensartet og korrekt registrering af de urologiske kræftforløb, idet forkert eller manglende registrering har vist sig at være en væsentlig årsag til dårlig målopfyldelse på monitoreringen af kræftpakkerne. Hver 4. måned afholdes en intern audit på afdelingen, hvor alle registreringer går igennem på udvalgte cases. Afdelingen har desuden udviklet et særligt skema med henblik på at sikre registreringen, som blev fremvist på audit og efterfølgende rundsendt til de andre afdelinger til inspiration eller brug.

#### *Regionshospitalet Holstebro*

Urologisk Afdeling i Holstebro har især udfordringer med at overholde henvisningstiden til kræftpakkerne. Der åbnes derfor efter behov for flere ambulante tider, og der arbejdes med at udnytte tiderne i ambulatoriet bedre. Der er desuden løbende dialog med samarbejdspartnere for at få logistikken til at gå op. Røntgenafdelingen på hospitalet er presset og bliver hårdere presset efter 1. maj 2012, hvor apopleksi-forløbene omlægges i Region Midtjylland, så flere apopleksi-patienter visiteres til Holstebro.

Årsagen til den manglende målopfyldelse i InfoRM skal dog også findes i registreringspraksis, og der gøres her en indsats for at sikre korrekt registrering.

Afdelingen opfylder ikke indikatoren vedr. nervebesparende kirurgi i forbindelse med operationer for prostatakraft. Som nævnt ovenfor, er den manglende målopfyldelse ikke udtryk for et kvalitetsbrist. Ifølge afdelingens egne opgørelser er andelen af patienter opereret med nervebesparende kirurgi steget fra 5,6% i årsrapporten til ca. 20% i 2012.

#### *Regionshospitalet Horsens*

I Horsens er der fokus på kontrolbesøgene, så patienterne i højere grad afsluttes eller tilbydes telefonkonsultationer som alternativ til rutinebesøg på ambulatoriet. Behovet for rutinemæssige kontrolbesøg vurderes i øvrigt for såvel kræftpatienter som øvrige patienter. Herved kan frigøres ambulatorietid. Det vurderes desuden, at der kan vindes meget tid ved at samarbejde med almen praksis om kontrolforløbene (shared-care modeller for opfølgning).

### **Konklusioner og opfølgning på den afholdte regionale audit**

I forhold til at forbedre visitationen blev det foreslået at anvende dynamiske henvisninger, hvor praktiserende læge *skal* udfylde diverse oplysninger inden henvisningen kan afsendes. Sådanne henvisninger er udviklet på andre områder, og kan måske med fordel bruges på dette område også. Det blev aftalt, at administrationen bringer emnet videre til styregruppen vedr. visitationssamarbejdet.

Den patologiske kapacitet er for begrænset i Region Midtjylland og procestiden er for lang. Der er desuden kapacitetsproblemer på de billeddiagnostiske afdelinger. Administrationen undersøger årsag og omfang af kapacitetsproblemerne.

Administrationen anmoder urologisk specialeråd om et forslag til, hvordan der kan skaffes kapacitet til kirurgi for inkontinens og andre pressede områder i et fagligt fællesskab mellem de behandlende afdelinger i Region Midtjylland.

Omvisiteringer er en del af opgaven i et moderne sundhedsvæsen, hvor hospitalerne i regionen er en del af samme koncern. Afdelingerne må arbejde på at få patienterne til at bevæge sig fra Skejby til eksempelvis Viborg, og afdelingerne må afprøve, hvordan kommunikationen herom bedst kan varetages.

Hospitalsenhed Vest deler erfaringerne fra det igangværende projekt omkring bedre udnyttelse af ambulatorierne med de øvrige afdelinger i regionen.

Afdelingerne blev opfordret til at prioritere forløbskoordinatorer lokalt på afdelingerne – både med henblik på registrering og koordinering af patientforløbene.

Der var enighed om, at de multidisciplinære konferencer er vigtige, og det blev drøftet, om der kan spares ressourcer ved i højere grad at afholde dem som videokonferencer. Kirurgisk afdeling i Viborg vil få mulighed for at deltage i de multidisciplinære konferencer for nyrepatienter på Skejby, hvis de kan afholdes som videokonferencer. Herved styrkes også det faglige miljø omkring forløbene.