

Regionsrådet**Status for Kræftpakker, oktober 2012-marts 2013**

I det følgende kommenteres resultaterne fra perioden 1. oktober 2012-31. marts 2013 for monitoreringen af kræftpakker i InfoRM efterfulgt af hospitalernes handleplaner og bemærkninger til eventuel manglende målopfyldelse. Dette er den første samlede afrapportering af kræftpakkerne efter omlægningen i efteråret 2012 til den nye, nationale registrerings- og monitoreringsmodel.

Dato 05.06.2013

Anne Gammelgaard

Tel. +45 7841 2330

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

Side 1

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

I starten af 2012 varslede Ministeren for Sundhed og Forebyggelse en ny registrering og monitorering af kræftområdet. Formålet var at muliggøre en mere præcis monitorering af pakkeforløbene. Efterfølgende har Statens Serum Institut i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af forløbstider i pakkeforløb for kræft. Fra sensommeren 2012 påbegyndte regionerne implementeringen af de nye registreringer.

Hvor det tidligere kun var muligt at monitorere de patienter, som blev henvist med mistanke om kræft fra starten af deres patientforløb, er alle patienter i pakkeforløb nu omfattet af monitoreringen. Desuden kan de nye kræftpakkekoder registreres mere præcist, så de i højere grad afspejler forløbstiderne end i den tidligere monitorering i InfoRM.

De nationalt vedtagne forløbstider blev ved samme lejlighed revideret, hvilket i nogle pakkeforløb har ført til en stramning, mens

det i andre pakkeforløb har ført til en lempelse af tidsfristerne, hvilket påvirker målopfyldelsen. Resultaterne kan derfor ikke direkte sammenlignes med resultaterne fra den tidligere monitorering i InfoRM.

Administrationen og hospitalerne vurderer på det foreløbige grundlag, at de nye registreringer har forbedret monitoreringen, om end det kræver en fortløbende og omfattende indsats på alle berørte afdelinger.

Statens Serum Institut offentliggjorde d 31. maj 2013 de første nationale resultater af monitoreringen. Der er ikke fastsat nogen standard nationalt for målopfyldelsen, og der fratrækkes ikke perioder med patientønsket ventetid. Opgørelserne kan ses på Statens Serum Instituts hjemmeside, og regionsrådet blev informeret om resultaterne i mail udsendt i forbindelse med offentliggørelsen.

I den regionale monitorering i InfoRM har regionsrådet tidligere fastsat en standard på 90 pct. for målopfyldelsen. Til gengæld tages der højde for perioder med patientønsket ventetid. På sigt vil der også blive taget højde for perioder med fagligt begrundet ventetid i InfoRM. Formålet med at tage højde for disse perioder er, at monitoreringen dermed kan give et mere retvisende billede af om hospitalerne lever op til de vedtagne forløbstider.

I det følgende kommenteres resultaterne fra den regionale monitorering fra InfoRM opgjort for Region Midtjylland samlet og pr. hospitalsenhed. Resultaterne kan ses i det selvstændige data bilag.

De områder, hvor der ikke er målopfyldelse, har generelt været genstand for en minutiøs gennemgang på hospitalerne med henblik på at identificere, om der blot er tale om registreringsfejl som følge af de nye koder, eller om overskridelserne skyldes faglige- eller logistiske forhold i de enkelte forløb.

Resultater

Region Midtjylland har samlet set målopfyldelse (≥ 90 pct) eller næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på alle forløbstiderne i 11 ud af 30 opgjorte pakker (myelomatose, kronisk myeloide sygdomme, kræft i galdegang, kræft i spisesrør/mavemund, leverkræft, kræft i penis, kræft i testikel, kræft i øjne og orbita, modermærkekræft, sarkom i knogle og diagnostisk pakke).

Hvis der i stedet ses på målopfyldelsen for det samlede forløb, som er den vigtigste indikator, er der målopfyldelse (≥ 90 pct) eller næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på 14 ud af de 20 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres.

Der er 6 områder, som for det samlede forløb har en målopfyldelse på < 80 pct. (hoved-hals, kræft i blære, kræft i prostata, kræft i æggestok, livmoderhalskræft og lungekræft). Handleplaner for disse områder skitseres nedenfor.

Handleplaner

I hoved-halskræft pakken er der med den nye monitorering sket en stramning af forløbstiderne for udredningsperioden (fra 15 til 11 kalenderdage) som gør det vanskeligere at leve op til målsætningen. Samtidig er aktiviteten på øre,- næse, halsafdelingen på AUH i de seneste to år steget mærkbart, fx angives en stigning på 61 pct. i antallet af kræftrelaterede besøg. Antallet

af ambulante tider til udredning er derfor øget fra april måned, og der arbejdes på at udvide operationskapaciteten. Siden data blev opgjort har Sundhedsstyrelsen besluttet at forlænge forløbstiden for udredningsperioden til 15 kalenderdage, hvilket fremadrettet sammen med de øvrige initiativer skulle forbedre målopfyldelsen i dette pakkeforløb.

Målopfyldelsen for kræft i blæren er påvirket af de generelle kapacitetsproblemer på hele det urologiske område samt komplekse udredningsforløb. Der arbejdes på at øge den samlede urologiske kapacitet samt at flytte dele af aktiviteten vedrørende godartede sygdomme væk fra Urinvejskirurgisk Afd. K, AUH, som derved i højere grad kan fokusere på kræftpakkerne.

En væsentlig forklaring på problemerne i prostatapakken skyldes ventetid på robotoperationer. HE Vest har indkøbt en robot, som forventes at afhjælpe ventetiden fremadrettet. Ofte ønsker patienterne at udskyde operationen, hvorved forløbstiden forlænges.

På områderne kræft i æggestok og livmoderhalskræft er målopfyldelsen på den samlede forløbstid for regionen samlet set hhv. 78 pct. og 79 pct. Overskridelser af forløbstiderne skyldes problemer med operations- og ambulatoriekapacitet. Fremadrettet vil der på AUH blive etableret to nye ambulatorietider, pr. uge samt yderligere en ambulatorietid pr. uge via omlægning af ambulatorietider fra gynækologiske patienter med godartede tilstande til patienter i kræftpakker. Endvidere reserveres mere operationskapacitet til de gynækologiske kræftpatienter.

På lungekræft området skyldes den manglende målopfyldelse lange og komplekse udredningsforløb samt en stigende tilgang af patienter til højt specialiseret udredning på Aarhus Universitetshospital. Forslag til kapacitetsudvidelse og finansieringen af denne blev vedtaget på Regionsrådet den 24. april 2013. Århus Universitetshospital forventer at have opnået en tilstrækkelig kapacitet pr. 1. september 2013.

Der er i Region Midtjylland således på nogle områder et stykke vej endnu, og der følges tæt op på de områder, hvor forløbstiderne endnu ikke er overholdt. Ledelsen på alle niveauer er opmærksomme på problemerne, så der sikres en fortløbende indsats. Kræftområdet er et selvfølgeligt fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus til der ses målopfyldelse.

Hospitalsenheden Horsens

Hospitalsenheden Horsens har målopfyldelse eller næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på forløbstiderne i 4 ud af 6 opgjorte pakker (kræft i tyk- og endetarm, livmoderkræft, livmoderhalskræft og diagnostisk pakke). For de øvrige pakker gælder følgende:

For kræft i spiserøret/mavemunden er der to patienter, som ikke overholder den samlede forløbstid. Patienterne er viderehenvist til AUH for behandling og HE Horsens vurderer, at viderehenvisningen fra HE Horsens er sket rettidigt.

For livmoderkræft og kræft i æggestok er alle patienterne viderehenvist til behandling på AUH og HE Horsens vurderer, at viderehenvisningerne fra HE Horsens er sket rettidigt.

Der arbejdes fortsat med korrekt registrering af de nye koder samt sikring af ventestatusregistreringer. Fx mangler der en registrering af patientønsket ventetid i et patientforløb for kræft i tyk- og endetarm, hvilket resulterer i at tiden for forberedelse til behandling er overskredet.

De urologiske ambulatorier i Horsens (kræft i blære- og nyre samt mandlige kønsorganer) betjenes 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. Der henvises således til bemærkningerne fra Århus Universitetshospital vedr. kræft i blære- og nyre samt mandlige kønsorganer.

Hospitalsenhed Vest

Hospitalsenheden Vest har målopfyldelse eller næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på forløbstiderne i 10 ud af 21 opgjorte pakker (kronisk myeloide sygdomme, kræft i bugspytkirtlen, kræft i spiserør/mavemund, kræft i penis, kræft i testikel, livmoderkræft, kræft i æggestok, kræft i hjernen, modermærkekræft og diagnostisk pakke). For de øvrige pakkeforløb gælder følgende:

På hoved-hals området er hospitalet i gang med at udrede årsagerne til overskridelserne på udredningstiderne.

For myelomatose og akut leukæmi er der tale om et lille datagrundlag, da der er få patienter i disse pakker. Målopfyldelsen er i 2013 steget til over 80 pct. og det vurderes derfor, at der er tale om registreringsmæssige årsager til den manglende målopfyldelse på henvisningstiden i sidste kvartal 2012.

En analyse af de urologiske kræftpakker tyder på, at der er registreringsmæssige udfordringer. Det forventes at tiltag i forhold til registreringen vil kunne ses af resultaterne i 2. kvartal 2013. Der er desuden tiltagende problemer med fastholdelse af ambulante tider til pakkeforløb. Dette arbejdes der med i afdelingen.

Mht. lungekræft skyldes overskridelserne mangel på personaleressourcer i medicinsk afdeling, hvilket har påvirket resultaterne i 2012. I takt med oplæring af personale forventer afdelingen at problemstillingen afhjælpes. Derudover påvirkes målopfyldelsen også af kapacitetsproblemerne på den specialiserede udredning. Der er i maj 2013 truffet beslutning om at indføre af *on-site* cytologi, hvilket øger kvaliteten af udredningen og nedsætter behovet for gentagne biopsier, der kan forsinke forløbene.

På Hospitalsenheden Vest arbejdes der på alle niveauer i organisationen systematisk med at overholde forløbstiderne i kræftpakkerne.

Regionshospitalet Randers

Resultater

Regionshospitalet Randers har målopfyldelse eller næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på forløbstiderne i 4 ud af 10 opgjorte pakker (kræft i tyk- og endetarm, kræft i ydre kvindelige kønsorganer, livmoderkræft og lungekræft). For de øvrige pakkeforløb gælder følgende:

På hoved-halsområdet viderehenvises patienterne til AUH for videre udredning/behandling. Den samlede udredningstid bliver herved for lang angiveligt som følge af de tidligere nævnte forhold vedr. hoved-halspakken.

Der er to patienter, der ikke opfylder udredningstiden for kræft i bugspytkirtel. Begge patienter er viderehenvist til AUH undervejs i udredningen. Den ene forsinkes som følge af patientrelaterede forhold, og den anden vurderer RH Randers at have viderehenvist rettidigt.

Der er to patienter, der ikke opfylder den samlede forløbstid for kræft i spiserør/mavemund. Forsinkelsen er sket på AUH i forbindelse med behandlingen.

For de gynækologiske kræftpakker er der fokus på at få startet pakken korrekt samt på at nedsætte svartiderne fra patologien. Flere af patienterne er viderehenvist til AUH, der har problemer med kapaciteten i ambulatorier og til operation, som det senere vil fremgå.

Der sættes særligt fokus på den diagnostiske pakke, hvor målopfyldelsen er 68 pct. Forsinkelserne skyldes involvering af flere afdelinger under udredningen, hvorved der kan ske både forsinkelser og fejlregistreringer. Derudover har der været ventetid på patologisvar og ventetid ved behov for fornyede biopsier.

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. Der henvises således til bemærkningerne fra Århus Universitetshospital vedr. disse pakkeforløb.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenheden Midt har målopfyldelse eller næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på forløbstiderne i 10 ud af 18 opgjorte pakker (myelomatose, kræft i bugspytkirtlen, kræft i spiserør/mavemund, kræft i tyk- og endetarm, kræft i blære og nyre, kræft i testikel, kræft i æggestok, livmoderhalskræft, kræft i hjernen og diagnostisk pakke). For de øvrige pakkeforløb gælder følgende:

For pakkeforløbet lymfeknudekræft skyldes overskridelserne behov for supplerende undersøgelser eller patientønsker om at udsætte bestemte undersøgelser.

For kræft i blæren, kræft i nyre og kræft i prostata arbejdes der på flere fronter. Operationskapaciteten er øget og i løbet af efteråret vil der ske en omlægning til flere dagkirurgiske og ambulante patienter, og der er ansat en kræftpakkekoordinator på det urologiske område.

For livmoderkræft er der 4 patienter, hvor den samlede forløbstid er overskredet. 3 af patienterne er videreudredt på AUH, som har fundet det nødvendigt med supplerende

undersøgelser, som har forlænget forløbstiden. Det tilstræbes, at der allerede ved forundersøgelsen planlægges tid til en eventuel operation på HE Midt i fald mistanken bekræftes undervejs i udredningen.

For diagnostisk pakke har afdelingen i 2012 ikke altid fået registreret det korrekt, når pakkeforløbet er afsluttet, så forløbstiderne fremstår længere end de reelt har været. Som følge af øget fokus på dette, er der i 2013 opnået målopfyldelse på forløbene.

For metastase-pakken er der 3 patienter med forlængede udredningsforløb. Dette skyldes behov for flere biopsier og farvninger hos patologerne førend udredningen kunne afsluttes.

Der arbejdes på hele hospitalsenheden fortsat med at forbedre registreringen af de nye koder, herunder sikre registreringen af perioder med ventestatus samt at patienterne opfylder kravene til at indgå i pakkeforløb, når der registreres pakkeforløb start.

Århus Universitetshospital

Århus Universitetshospital har målopfyldelse eller næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på forløbstiderne i 10 ud af 30 opgjorte pakker (myelomatose, akut leukæmi, kronisk myeloide sygdomme, kræft i galdegang, primær leverkræft, kræft i testikel, kræft i øjne og orbita, modermærkekræft, sarkom i knogle og diagnostisk pakke). For de øvrige pakkeforløb gælder følgende:

Hoved-halskræft

Øre,- næse, halsafdelingen på AUH færdigudreder og behandler hoved-halskræft patienter fra hele regionen. I hoved-halskræft pakken er der med den nye monitorering sket en stramning af forløbstiderne for udredningsperioden (fra 15 til 11 kalenderdage) som gør det vanskeligere at leve op til målsætningen. Siden data blev opgjort har Sundhedsstyrelsen besluttet at forlænge forløbstiden for udredningsperioden til 15 kalenderdage, hvilket fremadrettet sammen med de øvrige initiativer skulle forbedre målopfyldelsen i dette pakkeforløb.

De patologiske undersøgelser der indgår i udredningsforløbene er ganske omfattende, og visse hoved-halskræftformer kræver derudover præparater med flere farvninger hvilket forlænger svartiden.

Samtidig er aktiviteten på øre,- næse, halsafdelingen på AUH i de seneste to år steget mærkbart, fx angives en stigning på 61 pct. i antallet af kræftrelaterede besøg. Det vurderes, at en del af stigningen skyldes en form for "indikationsskred", da andelen af henviste patienter, som får afkræftet mistanken om kræft, er stigende. Der er taget initiativ til dialog med praksislægerne om dette.

For henvisningsperioden er overskridelserne i de fleste tilfælde begrænset til få dage. Antallet af tider til ambulante undersøgelser er derfor udvidet med virkning fra april måned.

Tilsvarende arbejdes der på at

- udvide operationskapaciteten ved at forlænge den daglige åbningstid på operationsgangen.
- øge kapaciteten til kræftkirurgi ved udflytning af andre operationer samt bronko- og mediastinoskopier til andre afdelinger i regionen.
- styrke speciallægekapaciteten på området

Hæmatologiske kræftformer (Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi, myelomatose, akut leukæmi og fremskredent myelodysplastisk syndrom)

AUH bemærker, at med forbehold for at der stadig er tale om en relativ ny registreringspraksis, og at der i monitoreringen ikke fratrækkes den fagligt relaterede ventetid, vurderes der overordnet at være målopfyldelse på alle fire hæmatologiske kræftpakker.

Kræft i bugspytkirtel, spiserør/mavemund og tarmkræftmetastaser

Det er afdelingsledelsens vurdering, at samtlige patientforløb er tilrettelagt og gennemført i overensstemmelse med kræftpakkevejledningerne, og at de ventetider, der er opstået undervejs, og som har medført overskridelser af forløbstiderne enten er sket efter ønske fra patienten eller er lægefagligt betingede.

Der gennemføres en analyse af de forløb, der ikke overholder de faglig begrundende forløbstider, for at undersøge dels om overskridelserne kan forklares ved forkert eller manglende registreringer og dels om den nødvendige udrednings- og behandlingskapacitet er til stede til rette tid. Såfremt der kan peges på områder, hvor det er nødvendigt at tilpasse kapaciteten, vil der blive udarbejdet en konkret opfølgingsplan.

Analysen af patientforløbene forventes færdig medio juni, og vil om nødvendigt blive suppleret med en konkrete initiativer, der forventes at være implementeret i afdelingen pr. 1. september 2013.

Kræft i tyk- og endetarm

AUH bemærker, at et standardpatientforløb indenfor tarmkræft påbegyndes på Regionshospitalet Horsens ved en endoskopisk undersøgelse. Findes der en cancer, viderevisiteres patienten til AUH til enten yderligere udredning eller med henblik på behandling. Målopfyldelsen for henvisningsperioden skal derfor ses under Regionshospitalet Horsens, hvor 99 pct. af patienterne bliver set inden for de faglig begrundende forløbstider.

Den lave andel af patienter der bliver udredt og behandlet inden for de vedtagne forløbstider skyldes mangelfuld registrering på Kirurgisk Afdeling P. Der er i perioden ikke registreret de nødvendige koder i de forskellige faser af patientforløbet. Dvs. "beslutning om behandling" og dato for "kirurgisk behandling". Det forventes, at der registreres fuldt ud på alle standardforløb ved udgangen af maj måned.

Det skal endvidere bemærkes, at Kirurgisk Afdeling P ud over nævnte standard patientforløb modtager mange henvisninger/anmodninger fra eksterne sygehuse – også mange

udenregionale – hvor afdelingen anmodes om faglige vurderinger/second opinion på komplekse sygdomsforløb. De faglige vurderinger foregår på MDT-konferencer baseret på tilsendt billede og journalmateriale. Ofte er materialet ufyldestgørende, hvilket betyder, at der enten skal indhentes yderligere oplysninger fra henvisende sygehus, eller at der skal foretages nye undersøgelser. Hvis patienten skal i behandling på AUH, skal dette foregå i et kræftpakkeforløb. Der er dog fortsat usikkerhed omkring kodningspraksis, fordi mange forløb udgør gråzoner, og det er derfor aftalt, at der med bistand fra Administrationen på AUH udarbejdes nogle faste retningslinjer herfor. Dette arbejde bliver igangsat ultimo maj.

Eftersom data ikke giver et retvisende billede af målopfyldelsen på afdeling P, vil der i stedet blive foretaget en journalgennemgang af en række udvalgte patientforløb, for derved at få et klarere billede af målopfyldelsen i relation til kræftpakkerne. Der gøres i den forbindelse opmærksom på, at afdelingen i den ½ årlige periode som data dækker, har opfyldt kravene til maksimale ventetider.

Kræft i blæren og nyre

På AUH er der et ganske højt patientvolumen, men ikke et tilstrækkeligt antal tider til at patienten kan indkaldes indenfor 6 kalenderdage. Halvdelen af patienterne bliver indkaldt inden for 8 dage. Der er samlet set behov for flere tider, og som konsekvens heraf planlægges der i samarbejde med HE Vest at flytte dele af aktiviteten vedrørende godartede sygdomme væk fra Urinvejskirurgisk Afdeling K. Der forventes forbedret målopfyldelse fra slutningen af 2. kvartal. 2013.

Derudover er der planlagt at tilpasse de ambulante linjer, så der sker en opprioritering af kræftpakkepatienterne

I udredningsfasen er de forløb, der overskrider forløbstiderne, ofte meget komplekse, og det er svært at få disse forløb registreret korrekt i forhold til kræftpakken. Der er på blæreamrådet tale om meget differentierede og unikke forløb, hvorfor det kan være meget svært at afgøre i hvilken fase af patientforløbet patienten befinder sig i forhold at registreringen bliver korrekt. Der bruges fortsat mange ressourcer på undervisning af centrale medarbejdere i registreringen. At mange af forløbene går på tværs af Viborg/Holstebro og AUH stiller særlige krav til registreringen.

For nyrekræftforløbene viser en analyse at 4 ud af de 6 patienter, som overskrider den samlede forløbstid, at overskridelserne enten er lægefagligt begrundede eller skyldes patientønskede udsættelser.

Kræft i prostata

For prostatakraft er det særligt i den sidste del af forløbet, at overskridelsen af forløbstiden sker. En analyse af forløbene viser, at hovedparten af overskridelserne skyldes ventetid til robotoperation samt patientønskede udsættelser af operationen.

Det anbefales at der går 6 uger fra biopsi af prostata til operation, hvilket betyder at forløbstiden vanskeligt kan overholdes.

Kræft i penis

AUH bemærker, at 4 ud af 18 patienter ikke overholder henvisningsperioden. Der vil blive afholdt en temadag i juni med deltagelse af centerledelsen og afdelingsledelsen, hvor den ambulante kapacitet vil blive drøftet og tilpasset kravene til de urologiske kræftpakker.

Gynækologiske kræftformer

For alle fire kræftpakker er det særligt tiden fra beslutning om initial behandling til initial behandling, hvor Gynækologisk/obstetrisk Afdeling Y har en lav andel af patienter, der bliver behandlet inden for de faglige begrundede forløbstider. Dette påvirker også den samlede forløbstid. Målopfyldelsen på den samlede forløbstid er hhv. 100 pct. (kræft i ydre kvindelige kønsorganer), 81 pct. (livmoderkræft), 79 pct. (livmoderhalskræft) og 79 pct. (kræft i æggestokke).

Gynækologisk/obstetrisk Afdeling Y bemærker, at den lave andel af patienter, der i perioden er blevet set inden for de faglige begrundede forløbstider hovedsagligt skyldes kapacitetsproblemer i forhold til ambulatorietider og operationskapacitet. Afdelingen har foretaget en fornyet gennemgang af ambulatorieprogram- og kapacitet samt operationsprogram- og kapacitet med henblik på at identificere omlægningsmuligheder, således at forløbstiderne i kræftpakkerne i højere grad kan overholdes. Fremadrettet vil der blive etableret to nye ambulatorietider. pr. uge samt yderligere en ambulatorietid pr. uge via omlægning af ambulatorietider fra gynækologiske patienter med godartede tilstande til patienter i kræftpakker. Endvidere reserveres mere operationskapacitet til kræftpatienter ligeledes via prioritering af kræftoperationer frem for operationer for godartede tilstande.

Kræft i hjernen

AUH bemærker, at der i perioden 1. oktober 2012 til 31. marts 2013 har været et fald i andelen af patienter, der er behandlet inden den vedtagne forløbstid fra beslutning om initial behandling til initial behandling. Dette skyldes alene, at forløbstiden i forbindelse med revideringen af kræftpakkerne i 2012 blev ændret fra 7 dage til 3 dage. Det bemærkes, at forløbstiden for det samlede forløb er overholdt.

På landsplan er der i fagligt regi af Dansk Neuroonkologisk Gruppe taget initiativ til dialog med Sundhedsstyrelsen om ændring af forløbstiden for denne sidste del af forløbet, der ud fra såvel et fagligt som et patientmæssigt synspunkt ikke vurderes at være hensigtsmæssig.

Lungekræft

AUH bemærker, at det i perioden har været vanskeligt at se 90 pct. af lungecancer patienterne inden for forløbstiderne angivet i lungecancerpakken. Dette skyldes hovedsagligt kendte forhold i udredningsperioden og at der i den regionale monitorering endnu ikke fratrækkes den lægefagligt begrundede ventetid (ventestatus 21 og 24).

Lungemedicinsk Afdeling LUB har analyseret de målte overskridelser af udredningsperioden. Analysen viser:

- at patienterne viderehenvises i forløbet fra andre afdelinger i regionen, fordi udredningsforløbet er kompliceret og kræver supplerende undersøgelser. De patienter kan vanskeligt nå at færdigudredes på den givne resttid.
- patienter, der udredes meget ekstensivt. En udredning for en patient med lavt kræftstadium, som er potentielt helbredelig tager længere tid end for en patient med højt kræftstadium.

- der har været for lang ventetid på EBUS og EUS, som er centrale undersøgelser. Disse undersøgelser er afgørende for patienter i lavt stadie, der udredes med henblik på operation.
- I onkologisk regi vil man ikke kemobehandle patienter, der ikke er fuldstændigt cancertype-bestemt med immunhistologisk typebestemmelse og EGFR-mutationsundersøgelse. Dette er dels for at give patienterne den mest optimale behandling med mindst risiko for farlige bivirkninger. På andre onkologiske afdelinger i landet har de ikke samme krav til udredningen førend den initiale kemobehandling påbegyndes.
- Lungemedicinsk Afdeling LUB er afledt af ovenstående nødt til at afvente endeligt svar med supplerende immunhistokemisk undersøgelse inden henvisning til behandling.

I forhold til den manglende EBUS og EUS kapacitet bemærker AUH, at Lungemedicinsk Afdeling LUB forventer at den nødvendige øgning af kapaciteten vil være implementeret pr. 1. september 2013. Der er en klar forventning om, at kapacitetsudvidelsen vil føre til øget fleksibilitet og at ventetiden for den enkelte patient reduceres efter udvidelsen.

De øvrige patientforløb, der af faglige grunde kræver længere tid end de vedtagne forløbstider i lungepakken, kan næppe forkortes væsentligt. Pakkeforløbet beskriver standardforløb, hvor diagnosen kan stilles efter et i pakken nærmere beskrevet undersøgelsesprogram. Skal undersøgelserne gentages, suppleres eller kræves der yderligere undersøgelser vil de faglige begrundede forløbstider i lungepakken kunne overskrides.

AUH oplever et stigende antal patienter til operation for kræft på Hjerte, Lunge, Karkirurgisk afdeling T. Forsætter nuværende henvisningsmønster er der i afdelingen en bekymring for, om der er kapacitet nok til at behandle alle lungecancer patienter inden for de vedtagne forløbstider. Afdelingen arbejder konstruktivt med udfordringen og forsøger at være fleksible i planlægningen for at udnytte hele operationskapaciteten ved løbende at flytte kapacitet mellem de forskellige sygdomsområder.

Sarkom i bløddele

AUH bemærker, at forløbstiderne er defineret ud fra et standardforløb, hvor diagnosen kan stilles efter et i pakken nærmere beskrevet undersøgelsesprogram. Er der behov for at gentage undersøgelser, supplere eller foretage yderligere undersøgelser kan forløbstiderne ikke overholdes. Et forskningsprojekt i Ortopædkirurgisk Afdeling E har vist at ca. 10 pct. af pakkeforløbene afviger tidsmæssigt fra standardforløbet af faglige grunde.

Ortopædkirurgisk Afdeling E har foretaget en analyse af de 27 patienter (21 pct.), der ikke er blevet udredt inden for de faglige begrundede forløbstider i sarkompakken. Resultaterne af analysen fremgår af nedenstående

- Hos 16 af 27 skyldtes overskridelsen, supplerende undersøgelser, rebiopsi eller supplerende immunfarvninger.
- Hos 11 af de 27 var der logistiske forsinkelser, der kunne tilskrives enten Ortopædkirurgisk Afdeling E (4 patienter), Radiologisk Afdeling (2 patienter), Dagkirurgisk Afsnit (1 patient) eller Patologisk Institut (8 patienter). Overskridelserne var henholdsvis på 1 dag (3 patienter), 2 dage (1 patient), 1 patient med 2 dage, 5

patienter med 3 dage og 2 patienter med 5 dage. 4 af forsinkelserne kunne tilskrives to af de ovenstående afdelinger.

Sammenfattende kan det konkluderes, at udredningsperioden var overskredet hos 9 pct. af patienterne som følge af logistiske forhold, mens 12 pct. af overskridelserne skyldes faglige forhold.

I behandlingsperioden blev 6 patienter ikke behandlet inden for forløbstiden. En gennemgang af de 6 patientforløb viste dog, at 3 af de målte overskridelser skyldes fejlregistreringer.

- Hos 2 af de 6 målte overskridelser blev behandlingen udsat efter patientens eget ønske. Det bemærkes tillige, at den ene af disse forløb burde have været afsluttet som ikke-kræft sygdom ved beslutning om initial behandling.
- Hos 1 ud af de 6 målte overskridelser blev patientens initiale behandling på operationsdagen - 11 dage efter beslutning - udsat yderligere 4 dage af faglige grunde.
- 2 patient fik første behandling på anden sygehusafdeling (Plastikkirurgisk Afdeling Z og Rigshospitalet)
- 1 patient blev opereret med 1 dags forsinkelse efter beslutning, i denne venteperiode blev der dog også gjort en sidste undersøgelse til stadiebestemmelse af sygdommen.

Medregnes ovenstående korrektioner blev mere end 90 pct. af patienterne behandlet inden for de faglig begrundede forløbstider i kræftpakken.

AUH bemærker, at de patientforløb, der af faglige grunde kræver længere tid næppe kan forkortes væsentligt. Det vurderes dog, at AUH opfylder de væsentlige krav i såvel knogle- og bløddelskræftpakken. De berørte afdelinger har en velfungerende logistik og har fået implementeret den nye registreringspraksis. AUH vil fremadrettet have maksimal opmærksomhed på henvisningsperioden og perioden fra beslutning om initial behandling til initial behandling. Overskridelser i udredningsperioden er, som det fremgår af ovenstående, fordelt på en række forhold. Det vurderes, at hver af de berørte afdelinger fortsat skal have opmærksomhed på følgende forhold:

- Supplerende undersøgelser skal bestilles tidligst muligt og om muligt ved første fremmøde
- Røntgenafdelingen skal kunne biopsere i forbindelse med første fremmøde
- Patologiafdelingen skal sikre at tidsfristen for svar overholdes
- Der skal tages handling på mikroskopisvar dagligt
- Hver 3. måned bør perioder med mere end 10 pct. overskridelse gennemgås.

Kræft hos børn

Kræft hos børn omfatter bl.a. børnesarkomer. I monitoreringen skal et barn ses højst en dag efter sygehus/afdeling har modtaget henvisningen. Dette er også korrekt, dog med undtagelse af børnesarkomer, som udgør en væsentlig andel af forløbene. Den vedtagne forløbstid kan være helt op til 7 dage for knogle og bløddelssarkomer hos børn.

Med ovenstående korrektion er mere end 90 pct. af kræftbørnene set inden for de faglige begrundede forløbstider i kræftpakken.

Metastaser og diagnostisk pakke

AUH bemærker, at alle patienter i henvisningsperioden er set inden for de faglig begrundet forløbstider angivet i de to pakkeforløb. Der har på MEA, AUH fra implementeringen af pakkeforløbene været meget fokus på dette mål.

Henholdsvis 84 pct. (diagnostisk pakke) og 71 pct. (metastasepakken) er udredt inden for de faglige begrundende forløbstider. Der var i begyndelse af den rapporterede periode et mindre fokus på overholdelse af de faglige begrundede forløbstider i udredningsperioden. MEA, AUH anfører, at dette har ændret sig i de seneste måneder.

AUH bemærker, at pakkeforløbet beskriver standartforløb, hvor diagnosen kan stilles efter et i pakken nærmere beskrevet undersøgelsesprogram. Skal undersøgelserne gentages, suppleres eller kræves der yderligere undersøgelser vil forløbstiderne kunne overskrides. Endvidere kan der indtræde anden sygdom, som nødvendiggør udskydelse af planlagte undersøgelser, ligesom dette kan ske på patientens foranledning.

MEA, AUH har foretaget en gennemgang patienter, der ikke er blevet udredt inden for de vedtagne forløbstider. Resultaterne af analysen fremgår af nedenstående. Det skal hertil bemærkes, at nedenstående årsager ikke er gensidigt udelukkende.

- Hos halvdelen af de patienter, som overskred tidsfristen for udredningsperioden (16/32 patienter), var der en fagligt begrundet årsag, dvs. usædvanligt komplicerede udredningsforløb.
- Hos godt en tredjedel (12/32 patienter) forklarede forhold hos patienten (samtidig anden sygdom, patientinitieret udskydelse af/udeblivelse fra undersøgelser/ambulante tider, uvarslet udlandsrejse) den forlængede udredningsperiode
- Hos godt en fjerdedel (9/32 patienter) var der uacceptabelt lange ventetider på undersøgelser
- Hos mere end halvdelen (18/32) kunne mere opmærksomhed på korrekt registrering have forhindret overskridelse af tidsfristen.

MEA, AUH konkluderer at målet på 90 pct. for overholdelse af udredningsperioden er ambitiøst, da alene de komplicerede forløb, forløb med samtidig anden sygdom og de patientinitierede forsinkelser overskridelser nærmer sig 10 pct. af de samlede forløb. Specielt kravet om en udredningsperiode på 14 dage for metastasepakken, uanset hurtig indkaldelse, er svært at honorere.

MEA, AUH vil på baggrund af ovenstående fremadrettet have særlig opmærksomhed på udredningsperioden og ikke mindst registreringen heraf. Det skal hertil bemærkes, at de patientforløb, der af faglige/patientspecifikke årsager kræver længere tid næppe forkorte væsentligt. Herudover vil MEA specifikt arbejde med følgende områder:

- Optimere registreringen (læger, sekretærer, forløbskoordinatorer), specifikt:
 - at blive mere konsekvente til at registrere patienten som færdigudredt, når den umiddelbare kræftmistanke er afblæst (i ventetiden på flere undersøgelser uden for kræftpakke regi)
 - at kode om til organspecifik kræftmistanke (ved tegn til organspecifik kræftlidelse og henvisning til organspecifikt kræftpakkeforløb) og
 - at kode om til "sekundær udredning", hvor dette er relevant.

- Dialog med samarbejdsafdelinger om nedsættelse ventetiderne på skopier, MR-scanninger, biopsier etc.

Onkologisk afdeling

AUHs egen monitorering, hvor den lægefagligt begrundet ventetid er fratrukket, viser at der fortsat er pakkeforløb, der kan forbedres.

Onkologisk Afdeling D har allerede fokus på problemområderne, f.eks. anlæggelse af guldmærker på de urologiske cancerformer, samt at der fortsat henvises for mange patienter til initial behandling på Onkologisk Afdeling til trods for, at de ikke er helt færdigudredte.

Onkologisk Afdeling har et mål om at kunne overholde de fagligt begrundende forløbstider i alle kræftpakkerne. Afdelingen har derfor igangsat en intern handleplan, hvor første skridt er et dialogmøde med alle fire diagnosegrupper. Hensigten er at blive klogere på, hvilke processer i forberedelsesforløbet, der kan forbedres yderligere. Planen er at afvikle dialogmøderne inden sommerferien.