

Til Regionsrådet

Regionshospitalet Randers har generelt pæne resultater i forhold til kræftpakkerne, hvor størstedelen af de målbare forløbsperioder lever op til målopfyldelsen og ligger enten over eller på niveau med det samlede resultat for regionen.

For de forløbsperioder, der *ikke* lever op til målopfyldelsen ligger næsten alle kun lige under 90% for 1. halvår 2013, ligesom der for de fleste kræftpakkers vedkommende er sket en forbedring i målopfyldelsen fra 1. kvartal til 2. kvartal.

Regionshospitalet Randers iværksætter handlinger for at nå de sidste procenter og dermed kunne leve op til målopfyldelsen.

I det nedenstående er redegjort for generelle problemstillinger, de enkelte patientforløb i de forskellige kræftpakker samt handleplaner.

Data i InforRM opdateres dagligt, hvorfor nedenstående ikke nødvendigvis stemmer 100% overens med de udsendte data fra Regionen.

Dato 24.10.2013

Journalnr.

Ref. /berfel

Direkte tel. +45 78 42 00 29



## Generelle problemstillinger

### 1. Registreringsfejl

- Der forekommer stadig registrering af pkt. C (Beslutning, tilbud om initial behandling) flere gange i samme pakkeforløb – som regel når forløbene går på tværs af flere afdelinger/hospitaler. Monitoreringen tager i dette tilfælde højde for den senest angivne kode.
- Hvis pkt. C i tværgående pakkeforløb ikke er sat rettidigt på andre hospitaler, vil det fremgå i monitoreringen for Regionshospitalet Randers.
- Der kan forekomme manglende registrering i forhold til venteperioder med ventestatus 21, 23 og 24 (perioder med patientønsket ventetid eller faglig begrundet ventetid - fratrækkes i monitoreringen).
- En patient var fejlagtigt ikke afkræftet i en pakke og opstartet i en ny. Fejlen er rettet.
- En anden patient var fejlagtigt først registreret med kode for initial behandling start i forbindelse med 2. behandling. Fejlen er rettet.

### 2. Afventer prøvesvar (ex patologi, CT, MR)

Afdelingerne kan have udfordringer i forhold til rettidig rekvirering af og svar på diverse prøver/undersøgelser.

- ### 3. I de tilfælde, hvor afdelingerne har en meget hurtig tid til patienterne, og det ikke lykkes at træffe patienten telefonisk, kan vi risikere, at patienten ikke når at modtage brevet rettidigt.

Med få undtagelser vurderes det, at patienter, der henvises til videre udredning/behandling på andre hospitaler, bliver henvist rettidigt og uden unødigt ventetid fra Regionshospitalet Randers.

### **Overordnet handleplan**

Der arbejdes kontinuerligt på at forbedre registreringen af kræftpakkerne.

I tilfælde, hvor man er opmærksom på fejlagtige registreringer, der går på tværs af afdelinger/hospitaler, tages kontakt til respektive afdelinger/hospitaler mhp. korrekt registrering.

Derudover arbejdes der intenst på hele hospitalet, i forbindelse med implementering af udredningsretten, på en optimering af korrekt registrering af ventestatus.

Der sættes fokus på rekvirering af og svar på diverse prøver/undersøgelser i forbindelse med udredning i kræftpakker.

### **Brystkræft**

*Forberedelse til behandling (89%):*

5 patienter af 46 lever ikke op til målopfyldelsen.

2 af patienterne skulle i forbindelse med kirurgisk indgreb have lavet onkoplastik. Plastikkirurgen, som foretager dette er til stede 1 dag hver anden uge i forbindelse med brystoperationer. Dette gav anledning til den ganske let forlængede ventetid på henholdsvis 1 og 2 dage.

2 patienter har ikke overholdt ventetiden.

1 patient skulle vente pga. optimering af lungefunktion inden operation. Manglende registrering af ventestatus 21 er nu foretaget. Med reguleringen af sidstnævnte patient, bør Regionshospitalet Randers leve op til målopfyldelsen for "Forberedelse til behandling" for brystkræft.

Det bemærkes, at målopfyldelsen d.d. for det samlede forløb er 93%.

### **Hoved- og halskræft**

*Udredningsperiode (76%):*

7 af 29 patienter lever ikke op til målopfyldelsen.

For 1 patient var det et *meget* kompliceret udredningforløb med involvering af såvel Medicinsk afd. (okkult cancer), Øre- næse halsafdelingen samt Lungeklinikken. Det var ikke klinisk muligt at udrede patienten hurtigere.

1 patient afventer patologisvar, hvorfor forlænget forløbstid ml. pkt. B (første fremmøde) og C (Beslutning, tilbud om initial behandling).

For de øvrige 5 patienter er forløbstiderne på Regionshospitalet Randers alle overholdt. Patienterne er henvist til videre udredning og tumorkonference på AUH. Tilsyneladende også indkaldt rettidigt på AUH. Har observeret en enkelt patient, hvor pkt. C (Beslutning, tilbud om initial behandling) var sat flere gange på AUH, f.eks. også på en ambulant kontrolkontakt.

Det bemærkes, at målopfyldelsen for det samlede forløb er 92%.

### **Kræft i bugspytkirtlen**

#### *Udredningsperiode (88%):*

Det bemærkes, at der er tale om en meget lille population.

Kun 1 af 8 patienter lever ikke op til målopfyldelsen.

Patienten er efter pakkestart og 1. fremmøde henvist rettidigt til videre udredning på afd. L, AUH, hvor pkt. C (Beslutning, tilbud om initial behandling) registreres sent i forløbet.

Det bemærkes, at målopfyldelsen for det samlede forløb er 100%.

### **Kræft i spiserør/mavemund**

#### *Samlet forløb (50%):*

Det bemærkes, at populationen er meget lille.

3 af 6 patienter lever ikke op til målopfyldelsen.

1 patient viderehenvist til AUH 10 dage efter 1. fremmøde til videre udredning og behandling.

1 patient først henvist til AUH til videre udredning og behandling 33 dage efter 1. fremmøde på RRA. Afventer inden da

kontrolgastroskopi, da biopsier fra 1. gastroskopi var inkonklusive.

1 patient var viderehenvist til AUH, men fejlagtigt ikke registreret med "beslutning om behandling" og "initial behandling" på RRA.

Dette er rettet.

### **Kræft i Tyk- og endetarm**

#### *Forberedelse til behandling (86%):*

4 af 29 patienter lever ikke op til målopfyldelsen.

1 patient var risikopatient og derfor kandidat til indlæggelse på Intensiv efter operation. Manglende sengeplads på Intensiv afd. forlængede forløbstiden, som ellers kunne være overholdt.

3 patienter ventede henholdsvis 2 og 4 dage for lang tid.

1 patient skulle have foretaget nefrektomi inden operation for rektumcancer. Manglende ventestatus 24 for perioden er nu registreret, hvilket bør give en målopfyldelse på 90%.

#### *Samlet forløb (86%):*

6 af 43 patienter lever ikke op til målopfyldelsen.

1 patient er genganger fra "Forberedelse til behandling" (nefrektomipatienten).

1 patient var ikke blevet registreret afkræftet i første omgang – var opstartet nyt pakkeforløb ifm. kontrol-koloskopi. Registreringen er nu foretaget korrekt.

2 patienter var fejlagtigt registreret med pkt. C (Beslutning, tilbud om initial behandling) x 2. Dette er nu rettet.

1 patient var initialt behandlet med stråler, men registreringen var fejlagtigt foretaget i forbindelse med efterfølgende operation. Dette er nu rettet.

1 patient med koks i punktkronologien – er nu rettet.

1 patient henvist fra Viborg (forlænget henvisningsperiode her).  
Derefter forlænget udredningsperiode her.  
Det bemærkes, at målopfyldelsen efter korrekt registrering d.d. er 93%.

### **Kræft i ydre kvindelige kønsorganer**

*Udredningsperiode (88%):*

Det bemærkes, at populationen er lille.

1 ud af 9 patienter lever ikke op til målopfyldelsen.

Denne patient er henvist med forandringer i vulva vurderet som benign hudforandring. Ved ambulant kontrol findes suspekt område på vulva, hvorfra der tages biopsi – der startes kræftpakkeforløb. Patologi rekvireres som rutineundersøgelse, hvorfor den først besvares efter 3 uger. Diagnosen afkræftes.

Handleplan: Fokus på hvornår der findes indikation for at starte kræftpakkeforløb og i så fald verificering af, at patologiske undersøgelser rekvireres i kræftpakkeforløb.

### **Livmoderkræft**

*Henvisningsperiode (87%)*

8 ud af 60 patienter lever ikke op til målopfyldelsen

Hos 4 er der tale om reel forsinket tid til 1. besøg.

3 patienter har selv ønsket en senere tid. Manglende registrering af ventestatus 23 er nu foretaget.

Hos 1 var indkaldelsesbrevet ikke modtaget.

*Udredningsperiode (85%)*

9 ud af 54 patienter lever ikke op til målopfyldelsen

6 patienter er håndteret indenfor forløbstid mellem målepunkt A og B, patienterne er viderehenvist til Aarhus Universitetshospital indenfor forventet tidsramme. Forsinkelsen i kræftpakkeforløb er således ikke opstået mens patienten har været i vores regi.

1 patient er indkaldt på dag 7 og opfylder således ikke forløbstiden. Herudover var der forsinkelse på forløbstiden på Skejby.

Ved to patientforløb findes forsinkelse mellem målepunkt B (første fremmøde) og C (Beslutning, tilbud om initial behandling). Begge hvor diagnosen afkræftes og mikroskopisvar afventes.

### **Kræft i æggestok**

*Henvisningsperiode (88%):*

5 ud af 41 patienter lever ikke op til målopfyldelsen.

Dage mellem punkt A (henvisning til pakkeforløb start) og B - første fremmøde (7,8,7,7,7) Heraf havde to patienter en tidligere tid, de udeblev fra, formentlig pga. forsinkelse af post.

*Handleplan*

Opfølgning på at praktiserende læger anmelder et kræftpakkeforløb telefonisk, således at booking kan ske umiddelbart og man ikke risikerer forsinkelse eller uklarhed omkring mistanken om cancer.

*Udredningsperiode (88%):*

5 ud af 40 patienter lever ikke op til målopfyldelsen.

2 patienter er håndteret indenfor forløbstid mellem målepunkt A (Henvisning til pakkeforløb start) og B (første fremmøde), patienterne er viderehenvist til AUH indenfor forventet tidsramme. Forsinkelsen i kræftpakkeforløb er således ikke opstået mens patienten har været i vores regi.

1 patient har forsinket forløb, idet man efter konference med onkologisk søjle AUH, Skejby valgte at kontrollere blodprøver. Herefter blev mistanken afkræftet.

1 patient har forsinket forløb pga. ventetid på CT skanning – denne var bestilt i kræftpakkeforløb.

1 patient er registreret med forsinket forløb. Umiddelbart findes ingen forsinkelse ved håndteringen. Tvivl om korrekt angivelse af punkt C (Beslutning, tilbud om initial behandling).

### **Livmoderhalskræft**

*Udredningsperiode (80%)*

3 af 15 patienter lever ikke op til målopfyldelsen

To patienter er viderehenvist til Aarhus Universitetshospital, patienterne er håndteret indenfor forløbstid i vores regi.

1 patient er færdigbehandlet i vores regi.

Der er konstateret forsinkelse i målepunkt B (første fremmøde) – C (Beslutning, tilbud om initial behandling), Patienten har fået foretaget diagnostisk operativt indgreb (kegleoperation). Patologiske prøver er rekvireret korrekt, svartid forsinket.

#### *Handleplan*

Fokus på rettidig svartid på patologisk prøver.

Svar fra ledende overlæge i Gynækologisk afdeling i forhold til, om antallet af registrerede kræftpakkeforløb stemmer overens med virkeligheden:

*"Vedrørende kræftpakker omhandlende livmoderkræft er der ikke helt klare retningslinier omkring, hvornår en kræftpakke udløses. Vi anvender sædvanligvis henvisende læges vurdering; men må konstatere at der ikke er helt samstemmighed omkring, hvilke symptomer, der udløser et kræftpakkeforløb. Det drejer sig primært omkring postmenopausal blødning, hvor der skelnes mellem graden af symptomer: blodigt udflåd, pletblødning eller egentlig vaginal blødning.*

*Den 23.oktober har vi planlagt gennemgang af netop kræftpakkeforløb vedr. kræft i livmoderen med den regionale praksis konsulent Jens Rubak, hvor det er en af de problemstillinger vi vil gennemgå."*

### **Generel handleplan for gynækologiske pakkeforløb**

Der er planlagt audit af kræftpakkeforløb med afdelingens praksiskonsulent og den regionale praksiskonsulent med henblik på at gennemgå henvisningsproceduren.

Det er afdelingens forventning, at de lever op til forløbstiden mhp. henvisning pr 1.dec.

### **Lungekræft**

*Udredningsperiode (88%)*

30 af 260 patienter lever ikke op til målopfyldelsen.

### *Samlet forløb (79%)*

9 af 43 patienter lever ikke op til målopfyldelsen.

Der kommenteres ikke på de enkelte patientforløb på lungekræft, da dette i forvejen er meddelt i forbindelse med de månedlige opfølgninger. Der er senest kommenteret på 9 patientforløb den 25.09.13.

Der er følgende kommentarer fra den ledende overlæge:

*Som det fremgår af de statistiske opgørelser er målopfyldelsen fin i forhold til hurtig henvisning af patienten og forberedelse til behandling. Vi har derimod store eksterne flaskehalse, der betyder at vi samlet ikke kan leve op til udredningsperiode og tid til samlet forløb:*

- 1. I udredningen indgår ofte EBUS undersøgelse, som kun må foretages på lungeklinikken, AUH. Der har man en længere ventetid på EBUS undersøgelsen, samt en yderligere ventetid på efterfølgende vurdering ved MDT konference, der kun foregår 2 gange per uge. Man har udvidet kapaciteten til EBUS undersøgelser lidt, men kapacitetsproblemet er ikke løst og ventetid på konferencevurdering kan være op til en uge.*
- 2. For nogle patienter indgår en genetisk mutationsundersøgelse (EGFR) i udredningen. Denne prøve sendes til Patologisk Institut, AUH, postgang 1-2 dage og selve undersøgelsen varer 5 dage, hvorefter svar sendes til lungeklinikken. Først herefter vil kan koordinator sende papirer til visitation på Onkologisk afdeling, hvor de visiterende læger ikke vil modtage patientdata til visitation, på i øvrigt færdigudredte patienter, før der foreligger svar på denne undersøgelse. Fra vores synspunkt betyder en unødigt udsættelse af behandlingsstart for patienten på op til 7-8 dage – og at de samlede udredningsmål ikke nås  
Dette problem vil afdelingsledelsen her tage op ved snarligt møde med afdelingsledelsen på onkologisk afdeling, AUH.*

### **Diagnostisk pakke**

#### *Samlet forløb (77%):*

16 af 71 patienter lever ikke op til målopfyldelsen.

Det bemærkes, at der hen over foråret er arbejdet intenst på at forbedre målopfyldelsen for den diagnostiske pakke. I modsætning til 1. kvartal 2013, hvor målopfyldelsen var på 65% er målopfyldelsen for 2. kvartal på 79%.

Målopfyldelsen for månederne juni, juli og august er på 95% og Regionshospitalet Randers må siges at være i mål.

På vegne af Hospitalsledelsen

Berit Feld  
Sundheds-IT  
Regionshospitalet Randers