

Faglig gennemgang af kræftområdet i Region Midtjylland

Dato 16.06.2023

1-31-72-35-22

1. Baggrund og formål

Sundhedsstyrelsen har den 17. maj 2023 bedt regionerne om leverance til en faglig gennemgang af kræftområdet som en del af Regeringens genopretningsplan for kræftområdet. Formålet med gennemgangen er at skabe et grundlag for tiltag til at forbedre forløb for fremtidige kræftpatienter omfattet af reglerne om maksimale ventetider.

I det følgende beskrives først metode og det anvendte materiale og herefter redegøres for de områder inden for udredning og behandling for kræft, der er udfordret, samt hvilke tiltag der anvendes for at sikre at patienterne behandles indenfor de maksimale ventetider. Afslutningsvist redegøres der for, hvor Region Midtjylland ser et behov for nationale løsninger.

2. Metode og materiale

Region Midtjylland har afdækket udfordringer på kræftområdet via:

- Gennemgang af data
- Information fra klagesager
- Anden ledelsesinformation
- Journalaudit

Vedrørende information fra klagesager bemærkes det, at Region Midtjylland har gennemgået rettigheds- og faglige klager samt erstatningssager, som er afgjort i perioden 1. oktober 2022 – 30. marts 2023 med henblik på at afdække om der heri er tegn på systematiske udfordringer. Der kan være klager fra den af Sundhedsstyrelsen angivne periode, som ikke er afgjort endnu.

2.1 Journalaudit

Journalaudit er gennemført som intern audit i de enkelte afdelinger og auditgrupperne har typisk været sammensat med repræsentation fra afdelingsledelse og klinik.

Audit er tilstræbt udført efter fælles principper, som er søgt koordineret og tilpasset i samarbejde med de andre regioner med henblik på at sikre, at regionernes auditresultater bliver så sammenlignelige som muligt.

Der er auditeret ud fra den tidligere forståelse af informations- og handlepligten – dvs. forud for Sundhedsstyrelsens præciserede notat af 25. april 2023 – da det var denne forståelse hospitalerne arbejdede ud fra i den periode, der er blevet auditeret på.

Audit i nærværende redegørelse adskiller sig således fra den audit, der indgår i redegørelsen af den 14. juni 2023 for mave-tarmkræftområdet på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling i Region Midtjylland. I redegørelsen af 14. juni 2023 blev der efter ønske fra Sundhedsstyrelsen auditeret ud fra den præciserede forståelse af informations- og handlepligten i Sundhedsstyrelsens notat af den 25. april 2023.

Med henblik på læring, og med henblik på at få indsigt i den opgave, det bliver at omsætte den præciserede informations- og handlepligten i den kliniske virkelighed, har Region Midtjylland i nærværende redegørelse valgt også at se nærmere på, hvad der fremadrettet er behov for at justere for at kunne efterleve den præciserede informations- og handlepligt.

3. Resultater

3.1 Udfordrede kræftområder

I de følgende afdækkes områder med kræftbehandling i Region Midtjylland, hvor der 4. kvartal 2022 og 1. kvartal 2023 i varierende omfang har været udfordringer med kapaciteten.

3.1.1 Kræftpakkeforløbstider

Opgørelse af kræftpakkeforløbstider¹ viser, at den totale målopfyldelse på alle kræftpakkeforløb i 4. kvartal 2022 – 1. kvartal 2023 var 81,1 %. Opgørelsen viser, at der er lav målopfyldelse på urologiske kræftformer (varierer mellem 19,0 % og 73,5 % afhængigt af kræftform) og gynækologiske kræftformer (varierer mellem 57,6 % og 82,7 % afhængigt af kræftform). Kræft i tyk- og endetarm har derimod en målopfyldelse på 83,8 %. Det bemærkes, at der for nogle kræftformer er tale om et forholdsvis lille antal patienter, men andelen af opfyldte kræftpakkeforløbstider samt antal ikke-opfyldte kræftpakkeforløbsperioder peger alligevel på, at der kan være kapacitetsudfordringer.

Dialog med hospitalerne har vist, at der er udfordringer med at tilbyde udredning og behandling i regionen inden for de maksimale ventetider inden for især mave- og tarmkræft og urologiske kræftsygdomme. I perioden (4. kvartal 2022 til og med 1. kvartal 2023) har Region Midtjylland indberettet 47 overskridelser af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider til Sundhedsstyrelsen.

3.1.2 Afgjorte klagesager

Der har i perioden 1. oktober 2022 – 30. marts 2023 været i alt syv klagesager i regionen, som er afgjort. Det omfatter to rettighedsklager inden for mave- og tarmkræft og én inden for bryst-

¹ Netto, dvs. fraregnet patientinitieret og lægefagligt begrundet ventetid.

kræft, hvor de maksimale ventetider ikke er overholdt. Der er tale om overskridelser af de maksimale ventetider på henholdsvis 1, 4 og 2 dage. Derudover er i alt fire sager med patienter, der muligvis er diagnosticeret for sent med lungekræft, og hvor der således er udtalt kritik eller givet erstatning. I de fire sager er der tale om patienter, der ikke har været i kræftpakkeforløb, men i almindelige udredningsforløb.

Vi kan således ikke ud fra de afgjorte klagesager udlede information om systematiske udfordringer i forhold til overholdelse af reglerne om maksimale ventetider inden for kræftområdet.

3.1.3 Anden ledelsesinformation om mangel på kritisk personale mv.

Der er på tværs af forskellige specialer i større eller mindre omfang mangel på kritisk personale, f.eks. operationssygeplejersker, anæstesipersonale, radiologer, radiografer og specialiserede sygeplejersker til sengeafsnit. Det har særligt konsekvenser for behandlingen af mave- og tarmkræft, gynækologi og malign melanom samt nonmelanom på grund af manglende operationskapacitet og udredning inden for urologi og brystkræft. Derudover er der udfordringerne inden for radiologi – cryobehandling, RFA (Radiofrekvens Ablation) og MWA (Microwave Ablation) – og patologi.

I ferieperioder er kapaciteten til kræftudredning- og behandling mindre robust i forhold til udsving i efterspørgslen.

Det bemærkes derudover, at det er vanskeligt at forene kravene til aktivitet med tilrettelæggelsen af uddannelse og videreuddannelse, særligt i forhold til uddannelse af læger inden for kirurgi.

3.1.4 Journalaudit

Region Midtjylland har så vidt muligt målrettet udvælgelsen af cases til audit på overskridelser, der ikke er fagligt velbegrunderet eller patientinitieret, men skyldes kapacitetsudfordringer, registreringsfejl eller andet.

Med udgangspunkt i ovenstående er der i Region Midtjylland gennemført journalaudit på følgende kræftområder på udvalgte områder:

- Urologi
- Gynækologi
- Brystkræft

Der er også gennemført audit på mave- og tarmkræftområdet. Her henvises til den særskilte redegørelse af den 14. juni 2023.

På urologiske område er det vurderingen, at den væsentligste årsag til overskridelserne af de maksimale ventetider er kapacitetsudfordringer til MR-scanning. Derudover viser audit, at hospitalerne i størstedelen af de forløb der indgår i audit, helt eller delvist har levet op til handle- og informationspligten. Samtidig viser audit, at der er behov for at justere arbejdsgange og styrke dokumentationen for at leve op til Sundhedsstyrelsens præciserede krav, hvilket hospitalerne er gået i gang med. Der er indført nye arbejdsgange for at sikre overholdelsen af handle- og informationspligten, og hospitalerne har iværksat forskellige tiltag for at frigøre kapacitet på området.

Både på brystkræftområdet samt på det gynækologiske område var antallet af fundne overskridelser begrænset, og der er således blevet auditeret på færre end 15 journaler på disse områder. Auditten viser, at en stor del af overskridelserne ikke var reelle, men skyldtes registreringsfejl i forløbene. Dette har flere steder medført ændrede arbejdsgange og fokus på registreringspraksis. Samtidig bemærkes, at der er store kapacitetsudfordringer på brystkræftområdet, og at de maksimale ventetider kun kan overholdes via brug af private leverandører af kliniske mamмографier.

Resultaterne af audit uddybes i bilag 1.

3.1.6 Opsamling på hvilke kræftområder, der er udfordret og årsag hertil

Gennemgangen viser, at:

- Generelt er personalesituationen kritisk på senge- og operationsområdet (primært operationspersonale men også anæstesipersonale på en række områder) samt inden for radiologi og patologi.
- Det stigende udrednings- og behandlingsbehov, som følger af demografi og faglige/teknologisk udvikling, gør det nødvendigt at nedprioritere den benigne aktivitet, herunder også de højtspecialiserede aktiviteter, for at kunne overholde reglerne om maksimale ventetider på kræftområdet.
- Det er nødvendigt at anvende frivilligt ekstraarbejde (FEA) for at opretholde den nødvendige kapacitet, jf. de kendte udfordringer med rekruttering og fastholdelse af klinisk personale.
- Brug af private aktører er nødvendigt for at kunne prioritere hospitalets kapacitet til akutaktivitet samt til udredning og behandling af kræft.
- I ferieperioder er kapaciteten til kræftudredning og -behandling mindre robust i forhold i udsving i efterspørgslen.
- Det er vanskeligt at forene kravene til aktivitet med tilrettelæggelsen af uddannelse og videreuddannelse af sundhedspersonalet, særligt uddannelse af læger inden for kirurgi.

I skemaet nedenfor er listet de områder, hvor Region Midtjylland på baggrunden af gennemgangen vurderer, at udfordringerne er vedvarende og kan føre til, at patienterne ikke kan tilbydes behandling i regionen inden for tidsfristerne eller indebærer nærliggende risiko herfor.

Vurdering af områder, hvor der er eller kan forventes udfordringer med at tilbyde alle kræftpatienter behandling inden for de maksimale ventetider på det hospital, de oprindeligt er henvist til

| | Systematiske udfordringer med overholdelse af reglerne om maksimale ventetider nu eller fremadrettet | Målopfyldelse for hele regionen, kræftpakker Q4 2022 – Q1 2023 (netto) | Vurdering af udfordringens karakter |
|----------------------------|---|--|---|
| Mave og Tarmkirurgi på AUH | Ja. Kræft i spiserør mavesæk og mavemund, kræft i lever, galdeveje og bugspytkirtel, primær endetarmskræft, avanceret tarmkræft, sarkomer, HIPEC | Kræft i tyk- og endetarm: 83,8 % Primær leverkræft: 87,9% Analkræft: 90,3 % Sarkom i bløddele: 78,7 % | Der er i 1. kvartal 2023 27 færre sygeplejersker end i 1. kvartal 2020 på Mave- og Tarmkirurgisk Sengeafsnit 1 og 2. Manglen på specialiserede sygeplejersker har medført, at afdelingen siden maj 2022 har haft 14 midlertidigt lukkede senge, fordelt med 7 lukkede senge på sengeafsnit 1 og 7 lukkede senge på sengeafsnit 2. Benign aktivitet nedprioriteret markant. Opsigelser blandt læger til HIPEC. |

| | | | |
|----------------------------------|---|--|---|
| Urologi på AUH | Ja. Kræft i prostata Kræft i penis Kræft i nyre Kræft i nyrebækken/urinleder Kræft i blære | Kræft i nyre: 73,5 % Kræft i penis: 19 % Kræft i prostata: 54,4 % Kræft i nyrebækken/urinleder: 50 % | Vedvarende udfordring med at sikre tilstrækkelig kapacitet på operationsgang. Sekundært sengeressource og lægebemanding. Kraftig vækst i antallet af patienter med urologiske kræftformer. Benign aktivitet nedprioriteret markant. |
| Kvindesygdomme og Fødsler på AUH | Mindre systematisk udfordring. Kræft i kvindelige kønsorganer Kræft i æggestok Kræft i livmoderhals Kræft i livmoder | Kræft i kvindelige kønsorganer: 82,1 % Kræft i æggestok: 66 % Livmoderhalskræft: 82,7 % Livmoderkræft: 57,6 % | Periodevise problemer både med ventetid til indkaldelse til udredning og til behandling. Væsentligst er udfordring med allokering af tilstrækkelig operationskapacitet til kræft. Benign aktivitet nedprioriteret markant. |
| Plastik og Brystkirurgi på AUH | Ja Brystkræft Malignt melanom Nonmelanom | Brystkræft: 81,6%* | Strukturel mangel på speciallæger i et speciale i kraftig vækst. Meget kraftig vækst i antallet af patienter med malignt melanom og nonmelanom. Desuden bistår afdelingen ved andre specialers kræftkirurgi. Benign aktivitet nedprioriteret markant. |
| Røntgen og skanning på AUH | Nej ift. de forløb for R&S er primær indgang (mamma, testis og lungekræft) Ja, ift. forløb hvor R&S er behandlende afdeling, f.eks. cryobehandling, RFA, MWA | Forløb hvor R&S er indgang: Brystkræft: 81,6 %* Lungekræft: 83,1 % Øvrige forløb: Kapacitetsmangel betyder forlængede svartider og ventetid på radiologisk intervention, som påvirker kræftpakkeforløb i stamafdelinger. | Hovedårsag til kapacitetsproblem er mangel på radiologer samt radiografer. Desuden er CT-kapaciteten presset. Der er mangel på anæstesisressource til interventionsradiologi. Benign aktivitet er nedprioriteret markant. |
| Patologi på AUH | På følgende områder lever svartid ikke op til Sundhedsstyrelsens vejledning: Endokrinologi, mamma og ØNH, gynækologi, hud hæmatologi, øvre og nedre gastro | | Afdelingens subspecialisering er en strategisk udfordring ift. at skabe robusthed inden for de enkelte fagområder. Særligt ferieperioder er aktuelt meget sårbare, da antal tidskritiske prøver er konstant over året. Samtidigt er antallet af tidskritiske prøver fortsat stigende. Apparatur og teknologi ikke optimal. Benign aktivitet nedprioriteret markant. |
| Urologi på RH Gødstrup | Ja for udredning for kræft i prostata. Ingen udfordring i relation til behandling. | Kræft i prostata: 54,4 % Målopfyldelsen er påvirket af varigheden til udredning. | Manglende kapacitet på det billeddiagnostiske område. Der mangler både radiografer og radiologer. |
| Lungekræft på RH Gødstrup | Nej (den del, der varetages på RHG) | 72% | RHG mangler lungemedicinere. Desuden oplever vi forlænget svartider på patologi. |
| Kirurgi på HE Midt | Nej. | Brystkræft: 81,6 %* | Der er mangel på brystkirurger og anæstesisygeplejersker med den konsekvens, at OP-kapaciteten prioriteres til næsten udelukkende brystkræftforløb. |
| Røntgen og Skanning på HE Midt | Nej. De maksimale ventetider ift. udredning af brystkræft kan kun overholdes ved hjælp af aftale om kapacitet hos vores private samarbejdshospital. | | Der er fortsat rekrutteringsudfordringer for både brystradiologer og brystradiografer. |
| Patologi på HE Midt | Nej | | Kræftpakker og hastepøver prioriteres, hvilket har afledte konsekvenser for øvrige (rutine)prøver, hvor der er lange svartider. |

| | | | |
|-------------|---|-------------------------------------|---|
| Endoskopier | - | Kræft i tyk- og endetarm: 83,8 % | Antallet af endoskopier er steget de seneste år. Hvis stigningen fortsætter kan det medføre kapacitetsudfordringer. |
|-------------|---|-------------------------------------|---|

* Data vedrørende brystkræft kan være ufuldstændige, da Sundhedsstyrelsen har givet dispensation for kravet om indberetning ved viderehenvielse til radiologisk undersøgelse ved anden enhed.

3.2 Tiltag i Region Midtjylland

Nedenfor redegøres for de tiltag, som Region Midtjylland anvender for at håndtere ovenstående udfordringer.

3.2.1 Rekruttering og fastholdelse samt inddragelse af andre faggrupper

Der arbejdes løbende med rekrutteringen – nationalt og internationalt – og fastholdelsen af personale. F.eks. er det lykkedes at rekruttere gennem delestillinger mellem brystradiologi og andre radiologiske subspecialer. Der arbejdes ligeledes med inddragelse af forskellige faggrupper i opgaveløsningen på tværs af hospitalerne i Region Midtjylland, så der er ansat flere ergo- og fysioterapeuter, serviceassistenter, ernæringsassistenter, diætister, farmakonomer samt forsyningsmedarbejdere til at indgå i opgaveløsningen omkring patienterne. Med hver sin faglighed byder medarbejderne ind på de opgaver i patientforløb, som de har kompetence til at varetage.

Det er desuden nødvendigt at gøre brug af overarbejde (FEA – frivilligt ekstraarbejde) for at have tilstrækkelig kapacitet.

3.2.2 Andre tiltag, herunder flytning af patientforløb mellem hospitaler i Region Midtjylland samt brug af privathospitaler

Hospitalerne i Region Midtjylland samarbejder for at udnytte kapaciteten bedst muligt. Det betyder blandt andet, at der flyttes patientforløb mellem hospitalerne. F.eks. flyttes patienter på hoved- eller regionsfunktionsniveau fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalerne for at frigøre kapacitet på universitetshospitalet til den højtspecialiserede behandling. Der arbejdes desuden med meraktivitetsprojekter, f.eks. for at imødekomme stigningen i endoskopier.

Hospitalerne har i det omfang, det har været muligt, prioriteret ekstra bevillinger internt til at etablere yderligere operationslejer. Der gøres også brug af lånesenge mellem afdelinger på hospitalerne, for at frigøre sengekapacitet på de mest pressede afdelinger.

Aarhus Universitetshospital har igangsat en lang række tiltag for øge kapaciteten til urinvejskirurgi, mave- og tarmkirurgi samt gynækologi.

Derudover benyttes aftaler med privathospitaler. Det gør sig blandt andet gældende i forhold til scanning af patienter, hvor der er mistanke om prostata- eller brystkræft. Aftaler med privathospitaler er afgørende for overholdelsen af reglerne om maksimale ventetider, og hospitalerne er derfor afhængige af, at de private leverandører er stabile.

3.2.3 Politisk og ledelsesmæssigt fokus samt styrket ledelsesinformation

Regionsrådet i Region Midtjylland har i april 2023 vedtaget en syvpunktsplan, der skal sikre kritisk kapacitet og rettighed. Planen indebærer en generelt fokus på kapacitetsudfordringer,

herunder på kræftområdet, samt f.eks. at der skal udarbejdes bedre ledelsesinformation inden for kræftområdet. Planen kan ses i sin fulde længde [her](#).

Regionen har indført skærpet opfølgning på området, både politisk og administrativt, som skal sikre hurtigere handling, såfremt et område får udfordringer. Ledelsesinformationssystemet er under udarbejdelse med henblik på at man fremadrettet bedre kan følge, hvis ventetiderne stiger.

Regionens retningslinjer og brevskeletter er opdateret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens præcisering af informations- og handlepligten af den 25. april 2023.

3.3 Tværregionale tiltag og tiltag med inddragelse af sygehuse i udlandet

3.3.1 Tværregionale tiltag

Regionerne har indgået et kapacitetssamarbejde inden for udvalgte kræftområder. Formålet med samarbejdet er at understøtte optimal kapacitetsanvendelse på tværs af regionerne, særligt med henblik på at understøtte overholdelsen af maksimale ventetider. Der er nedsat grupper inden for:

- Brystkræft
- Lungekræft
- Urologi
- Gynækologi
- Øvre mavetarmkræft
- Nedre mavetarmkræft

Grupperne mødes første gang i juni 2023.

Derudover indgås der løbende bilaterale aftaler mellem hospitaler på tværs af regionerne. Det bemærkes, at såfremt et forløb overskrider reglerne om maksimale ventetider med få dage, vælger patienten oftest at blive behandlet på hjemhospitalet.

På det urologiske område er det vurderingen, at der er udfordringer med kapaciteten i landet. Det gælder på hovedfunktionsniveau og på de specialiserede funktioner. Der er løbende regional og national dialog om kapacitet til urologiske patienter. Aarhus Universitetshospital har hyppig kontakt til øvrige hospitaler, som den normale procedure foreskriver, således at den samlede kapacitet både regionalt og nationalt udnyttes bedst muligt. Der er imidlertid ikke reelle muligheder for ad hoc flytning af patienter eller indgåelser af faste aftaler, og det kan således ikke forventes, at denne tilgang kan løse kapacitetsudfordringerne.

3.3.2 Tiltag med inddragelse af sygehuse i udlandet

Aarhus Universitetshospital har afsøgt mulighederne for operation af urinvejskirurgiske kræftpatienter i udlandet. Konkret er nationale ledere af uro-onkologiske grupper eller tilsvarende i de enkelte lande spurgt om muligheden for at operere danske urologiske kræftpatienter inden for 14 dage fra henvendelse fra Aarhus Universitetshospital til operationsdatoen. Der er adspurgt om indgreb inden for blærekræft, prostatakræft, nyrekræft og peniskræft. Der er vedlagt et skema med overblik over forespørgslerne. I skemaet er anført forventet tid fra henvendelse til operation på de hospitaler, der er kontaktet på tværs af kræftformer. Ingen af de adspurgte

hospitalet har mulighed for at operere inden for 14 dage fra henvendelsen fra Aarhus Universitetshospital og i flere tilbagemeldinger påpeges det, at egne patienter venter i længere tid.

Aarhus Universitetshospital har identificeret to mulige samarbejdspartnere i Skandinavien, som kan behandle patienter med gynækologiske kræftformer inden for de funktioner, Aarhus Universitetshospital varetager, og der er kontakt til disse enheder.

Der er derudover indgået en samarbejdsaftale med Frankfurt University Hospital vedrørende MWA-behandling af lungekræft, og der pågår drøftelser med andre udenlandske hospitaler i forhold til RFA og MWA behandling af leverkræft.

4. Sammenfatning

Gennemgangen har vist, at der er for nuværende og også fremadrettet må imødeses vedvarende kapacitetsudfordringer på kræftområdet. Udfordringerne er primært inden for mave- og tarmkræft og de urologiske kræftformer, men også i mindre omfang inden for gynækologiske kræftformer, brystkræft og øvrige specialer.

Udfordringerne søges løst gennem en bred vifte af tiltag, herunder rekruttering- og fastholdelsesinitiativer, anvendelse af andre faggrupper og flytning af patientforløb med henblik på bedst mulig udnyttelse af den tilgængelige kapacitet. Der arbejdes herudover med at flytte patientforløb på tværs af regionerne og til hospitaler i udlandet, således at de maksimale ventetider kan overholdes.

Mangel på personale forventes at være en fortsat udfordring og kan have indflydelse på, hvor hurtigt nye initiativer, herunder en ny kræftplan, kan indføres. Det bemærkes, at den øgede indsats på kræftområdet i en situation med rekrutteringsvanskeligheder også kan betyde, at den benigne aktivitet udfordres yderligere.

Audit viser, at hospitalerne i størstedelen af de forløb der indgår i audit, helt eller delvist har levet op til handle- og informationspligten. Samtidig viser audit, at der er behov for at justere arbejdsgange og styrke dokumentationen for at leve op til Sundhedsstyrelsens præciserede krav, hvilket hospitalerne er gået i gang med.

5. Afsluttende bemærkninger: Behov for nationale løsninger

Region Midtjylland ser med stor alvor på kapacitetsudfordringerne inden for kræftområdet, og der gøres et stort arbejde for at øge kapaciteten og sikre at patienterne får tilbud om omvisitering til andre behandlingssteder, hvis regionen ikke selv kan tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider. Der er stor fokus på at sikre løsninger på udfordringerne, der vanskeliggør overholdelsen af de maksimale ventetider, blandt andet ved de nævnte tiltag internt i regionen og afsøgning af ledig kapacitet i de andre regioner og i udlandet.

Region Midtjylland vil derudover opfordre Sundhedsstyrelsen til at overveje følgende nationale initiativer:

- National indsats på det urologiske område, idet området er presset i hele landet.
- Overveje differentierede ventetider, så det sikres, at patienter med kræftformer, der udvikler sig hurtigt, får førsteprioritet i forhold til patienter med kræftformer, der udvikler sig langsommere.
- Håndtering af konsekvenserne for benign aktivitet og uddannelsesaktivitet.

- Region Midtjylland har, som aftalt med Sundhedsstyrelsen den 31. marts 2023 fremsendt en henvendelse til Sundhedsstyrelsen, med henblik på en vurdering af, hvorvidt HIPEC behandlinger fremadrettet skal varetages flere steder i landet, idet man har oplevet en stigning i aktiviteten, der oversteg det tidligere forventede. I henvendelsen anbefalede Region Midtjylland yderligere, at der laves en faglig gennemgang med inddragelse af relevante eksperter fra hele landet, førend der træffes beslutning om godkendelse af yderligere centre til varetagelse af HIPEC, idet der er faglig uenighed om anvendelsen af HIPEC i Danmark. Region Midtjylland ser frem til Sundhedsstyrelsens vurdering og dialog herom.
- De nye rekommandationer fra DCCG vedrørende Lokalbehandling af lungemetastaser hos patienter med kolorektal cancer beskriver anvendelsen af microwave ablation (MWA) til lige med øvrige behandlingsmodaliteter. Region Midtjylland vurderer, at de nye rekommandationer kan betyde en væsentlig stigning i henvisninger til at få foretaget MWA. I dag varetages MWA-behandling alene på Aarhus Universitetshospital, som ikke har tilstrækkelig kapacitet til at behandle patienter fra de øvrige regioner. Dette har regionen orienteret Sundhedsstyrelsen og de øvrige regioner om. Sundhedsstyrelsen har på denne baggrund igangsat en afdækning af området og Region Midtjylland ser frem til en dialog med afsæt i afdækningen.

Region Midtjylland ønsker derudover at gøre opmærksom på, at det er vanskeligt at anvende udenlandske hospitaler til at opfylde reglerne om maksimale ventetider. Det er alt efter, hvilke områder der er tale om, begrænset, hvor mange hospitaler i udlandet der har mulighed for at tilbyde behandling inden for den korte frist, der er gældende i Danmark. Vedlagte bilag om ventetider på urologiske centre i udlandet vidner herom. Der er risiko for, at der anvendes mange ressourcer på at opsøge tilbud i udlandet, herunder også ved de patienter, der får tilbud om behandling i Danmark få dage udover de maksimale ventetider.

I forlængelse af Sundhedsstyrelsens notat om præciseret forståelse af informations- og handlepligten af den 25. april 2023 ser vi endvidere frem til den planlagte opdatering af vejledningen hertil.

Bilagsliste

- Audit på udvalgte kræftområder
- Overblik over ventetid på urologiske centre i udlandet

Bilag 1

Faglig gennemgang af kræftområdet – audit på udvalgte kræftområder



Dato 16-06-2023

Baggrund

Som led i Indenrigs- og Sundhedsministeriets plan for 'Genopretning af kræftområdet' har Sundhedsstyrelsen igangsat en faglig gennemgang af ventetider og kapacitet på kræftområdet. Et af elementerne heri er, at regionerne har skullet gennemføre en journalaudit på mindst 15 journaler på kræftområder med vedvarende, systematiske udfordringer med kapaciteten og dermed med efterlevelsen af reglerne om maksimale ventetider.

Audit omhandler perioden 4. kvartal 2022 – 1. kvartal 2023.

Regionerne er derudover blevet bedt om at gennemføre interviews med relevante ledere og medarbejdere mhp. at verificere og nuancere resultatet af journalauditsene samt vurdere sammenhængen med kapacitetsudfordringen og eventuelt andre medvirkende forhold.

Nedenfor redegøres nærmere for rammerne for gennemførelsen af audit i Region Midtjylland samt for resultaterne af regionens audit opdelt på kræftområder.

Datagrundlag

Region Midtjylland har så vidt muligt målrettet udvælgelsen af cases til audit på overskridelser der ikke er fagligt velbegrundet eller patientinitieret, men skyldes kapacitetsudfordringer, registreringsfejl eller andet.

I Region Midtjylland er der gennemført journalaudits på følgende områder og afdelinger/hospitaler:

| Kræftområde | Afdeling og hospital |
|-------------|---|
| Urologi | <ul style="list-style-type: none">• Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital• Urinvejskirurgisk afdeling, Regionshospitalet Gødstrup |
| Gynækologi | <ul style="list-style-type: none">• Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital |
| Brystkræft | <ul style="list-style-type: none">• Plastik og brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital• Røntgen og scanning, Hospitalsenhed Midt |

For flere kræftområder gælder, at der er auditeret på mindre end 15 forløb. Dette skyldes, at der er fundet færre end 15 overskridelser i perioden.

Formål

Formålet med auditten har jf. Sundhedsstyrelsens bestilling været at indhente uddybende, kvalificerende viden om udfordringer med efterlevelse af reglerne om maksimale ventetider og sammenhængen med kapaciteten ved bl.a. at:

- uddrage oplysninger om ventetidens varighed
- årsager til ventetid ud over de 14 dage
- undersøge dokumentation af regionens overholdelse af informations- og handlepligt og patientens samtykke til tilbudt behandlingstidspunkt

Metode

Audit er tilstræbt udført efter fælles principper, som er søgt koordineret og tilpasset i samarbejde med de andre regioner med henblik på at sikre, at regionernes auditresultater bliver så sammenlignelige som muligt. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at de fem regioner har forskellige data- og journalmæssige forudsætninger, hvilket betyder at udgangspunktet for audit og dermed metodevalg vil være forskellig.

Der er auditeret ud fra den tidligere forståelse af informations- og handlepligten – dvs. forud for Sundhedsstyrelsens præciserede notat af 25. april 2023 - da det var denne forståelse hospitalerne arbejdede ud fra i den periode, der er blevet auditeret på.

Nærværende audit adskiller sig således fra den audit, der indgår i redegørelsen af den 14. juni 2023 for mave-tarmkræftområdet på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling i Region Midtjylland. I redegørelsen af 14. juni 2023 blev der efter ønske fra Sundhedsstyrelsen auditeret ud fra den præciserede forståelse af informations- og handlepligten i Sundhedsstyrelsens notat af den 25. april 2023.

Med henblik på læring, og med henblik på at få indsigt i den opgave, det bliver at omsætte den præciserede informations- og handlepligt i den kliniske virkelighed, har Region Midtjylland i nærværende redegørelse valgt også at se nærmere på, hvad der fremadrettet er behov for at justere for at kunne efterleve den præciserede informations- og handlepligt.

Audit er gennemført som intern audit i de enkelte afdelinger og auditgrupperne har typisk været sammensat med repræsentation fra afdelingsledelse og klinik. Derudover har hvert hospital udpeget en tovholder der har haft til opgave at tilrettelægge audit lokalt, udarbejde en sammenfatning af auditresultaterne mm.

Udover at auditere på de udvalgte patientforløb er auditgrupperne blevet bedt om at reflektere over auditresultaterne og drøfte:

- Stemmer resultaterne af audit overens med det billede auditgruppen/afdelingsledelsen ellers har af:
 - Årsager til overskridelser af de maksimale ventetider
 - Afdelingens dokumentation af efterlevelsen af handlepligten
 - Afdelingens dokumentation af patienternes samtykke til behandlingstidspunkt
 - Afdelingens dokumentation af om patienterne informeres om de mulige sundhedsmæssige konsekvenser af ventetiden
- Hvis ikke resultaterne af audit stemmer overens med det billede auditgruppen/afdelingsledelsen ellers har af årsager til overskridelser af de maksimale ventetider mm. Hvad er det generelle billede af ovenstående faktorer?
- Hvilke underliggende faktorer vurderes af afgørende betydning for evt. kapacitetsudfordringer?

Resultater

Urologi

På Regionshospitalet Gødstrup er det vurderingen, at de bagvedliggende årsager til overskridelserne af de maksimale ventetider i de auditerede forløb er kapacitetsudfordringer til MR-scanning. Derudover er det hospitalets vurdering, at hospitalet i stort set alle forløb der indgår i audit, helt eller delvist har levet op til informations- og handlepligten. Regionshospitalet Gødstrup bemærker, at auditresultaterne stemmer overens med de arbejdsgange hospitalet havde i perioden, der danner grundlag for auditten, men at arbejdsgangene efterfølgende er blevet ændret som følge af Sundhedsstyrelsens præcisering af informations- og handlepligten. Særligt er der blevet arbejdet med at sikre, at der foretages en individuel vurdering af ventetidens potentielle betydning for patienternes helbred og at patienterne oplyses om dette. Hospitalet bemærker følgende:

- I alle de auditerede forløb er patienterne blevet skriftligt informeret om overskridelsen i både brev og indkaldelsesbrev. Men Sundhedsstyrelsens præcisering af handlepligten har givet anledning til ændringer i arbejdsgangene omkring de nyhenviste patienter til udredning for kræft i prostata. Ændringerne indebærer, at patienter, hvor hospitalet ikke kan tilbyde en MR-tid inden for 14 dage, i dag kontaktes af urologisk forløbskoordinator med henblik på at sikre alle elementer i handlepligten samt dokumentationen heraf; information om overskridelsens varighed, mulighed for omvisitering og information om konsekvenserne af en potentiel overskridelse.
- Ved nyhenviste patienter har det været vanskeligt at indhente et samtykke til enten omvisitering eller accept af overskridelser, da der ikke foregår nogen konsultation. Patienterne blev opfordret til at kontakte Regionshospitalet Gødstrup, hvis de havde specifikke ønsker eller kommentarer til de fremsendte informationer og tiden til MR-scanning. Dette har ingen af patienterne i de auditerede forløb gjort.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens præcisering af informations- og handlepligten er arbejdsgangen nu ændret. Dette indebærer, at nyhenviste patienter til udredning for kræft i prostata i dag kontaktes af urologisk forløbskoordinator med henblik på at sikre handlepligten og dokumentationen af denne.

- Audit viste, at der har været udfordringer med at sikre, at patienterne blev informeret om de sundhedsmæssige konsekvenser af overskridelserne. Dette skyldes til dels daværende manglende opmærksomhed på denne del af handlepligten samt det faktum, at Røntgen og Skanning, der varetog bookingen til MR-scanning, ikke har den faglige kompetence til at vurdere konsekvenserne af overskridelserne og dermed heller ikke kan orientere patienterne om dette.

Afdelingsledelserne i Urinvejskirurgien og Røntgen og Skanning samt hospitalsledelsen på Regionshospitalet Gødstrup vurderer samlet set, at den generelle mangel på kvalificeret arbejdskraft – specifikt radiografer og radiologer – er den afgørende betydning for kapacitetsudfordringerne på området. Regionshospitalet Gødstrup har i april 2023 indledt et samarbejde med en privat aktør. Denne varetager nu alle MR-scanninger af kontrol-patienter. Dette frigør kapacitet til nyhenviste patienter til udredning for kræft i prostata. Samtidig er samarbejdet med Aarhus Universitetshospital intensiveret således, at Aarhus Universitetshospital hjælper med MR-scanninger, når Røntgen og Skanning på Regionshospitalet Gødstrup ikke i relation til den aktuelle patientgruppe kan overholde den maksimale ventetid.

Auditeringen på det urologiske område på Aarhus Universitetshospital viste, at årsagen til overskridelserne af de maksimale ventetider i størstedelen af forløbene skyldtes kapacitetsproblemer. I enkelte tilfælde var overskridelserne fagligt velbegrundede. Og endeligt er de registrerede overskridelser i enkelte forløb en fejl.

Hospitalet har vurderet, at informations- og handlepligten er overholdt i hovedparten af de forløb, hvor der er tale om reelle overskridelser. Hospitalet havde således orienteret patienterne mundtligt om overskridelse og skriftligt om retten til at vælge andet hospital. Samtidig har hospitalet vurderet, at dokumentationen i flere forløb kun delvist vil leve op til den præciserede fortolkning af handlepligten, blandt andet fordi det i flere forløb ikke i tilstrækkelig grad er dokumenteret:

- at patienten er orienteret om eventuelle helbredsmæssige konsekvenser af ventetiden
- at der er givet et realistisk tilbud om henvisning til behandling på andet sygehus i Danmark eller i udlandet

Hospitalet bemærker, at det i mange tilfælde kan være svært at vurdere de helbredsmæssige konsekvenser af en given ventetid og at denne del af informations- og handlepligten derfor kan være vanskelig at leve op til.

Ved enkelte patientforløb gælder det, at patienterne ved en fejl, hverken ved samtale eller via brev er blevet informeret om overskridelse eller ret til at vælge andet sygehus.

Aarhus Universitetshospital har følgende bemærkninger omkring overskridelserne:

Det har i flere år været vanskeligt at sikre kapacitet svarende til aktivitetsudviklingen på det urologiske område. Udfordringen er landsdækkende og gælder særligt operationskapacitet og sengekapacitet.

- **Operationskapacitet:**
Generelt er den samlede operative kapacitet på området presset, da rekruttering og fastholdelse af anæstesi- og operationssygeplejersker er vanskelig. Der er bl.a. i regi af hospitalets operationsprogram igangsat og planlagt en række initiativer på Bedøvelse og Operation Syd, som betjener hhv. Mave- og Tarmkirurgi, Urinvejskirurgi og Kvinde-sygdomme og Fødsler.
- **Sengekapacitet:**
Afdelingens sengeafsnit har haft udfordringer med vakancer i hele 2022. Afsnittet modtager – ud over de elektive benigne og maligne patienter – også alle akutte urologiske patienter på Aarhus Universitetshospital. Driften på sengeafsnittet forudsætter brug af frivilligt ekstraarbejde og kraftig nedprioritering af benign aktivitet, herunder visitering til private aktører.

Gynækologi

På det gynækologiske kræftområde har Aarhus Universitetshospital auditeret på et begrænset antal overskridelser (da der ikke kunne findes flere overskridelser i perioden). Nogle overskridelser skyldtes registreringsfejl og enkelte var reelle, da hverken handlepligten eller reglerne for informeret samtykke var overholdt i disse forløb.

De fundne registreringsfejl har medført, at der har været afholdt et møde omkring registrering blandt afdelingens lægesekretærer og, at der er iværksat løbende opfølgingsmøder.

Aarhus Universitetshospital bemærker, at afdelingen har et kapacitetsproblem på operationsgangen og at der er planlagt igangsat tilsvarende tiltag som på det urologiske område bl.a. samarbejde med Region Syddanmark mm.

Brystkræft

Hospitalsenhed Midt har auditeret på de få forløb på brystkræftområdet, hvor de maksimale ventetider ikke var overholdt. Auditeringen på forløbene viste,

at den manglende overholdelse af ventetiderne skyldtes en fejl i registreringspraksis. Arbejdsgangene er nu ændret, og der er indført en monitorering af bookingerne således, at lignende fejl undgås i fremtiden.

På Aarhus Universitetshospital er der ligeledes blevet auditeret de få forløb på brystkræftområdet, hvor de maksimale ventetider ikke var overholdt. Auditoren viste, at der var manglende registreringer ved alle forløb, og at der således reelt ikke var nogle overskridelser af de maksimale ventetider. Hospitalet blev opmærksom på registreringsproblematikken i starten af maj, hvorefter der er afholdt et møde med Brystklinikken omkring registrering.

Aarhus Universitetshospital bemærker samtidig, at der er udfordringer i udredningen af brystkræft. De maksimale ventetider overholdes via brug af private leverandører af kliniske mammografier.

Bilag 2. Ventetid på uro-onkologiske centre i udlandet

Rundspørge foretaget af Afdeling for Urinvejskirurgi på Aarhus Universitetshospital.

| Ventetid, internationale uro-onkologiske centre | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | Cystektomi | Prostatektomi | Nyrekræft-operation | Partiel penektomi med sentinel node |
| MD Andersson Cancer Center, Houston, Texas, USA | 6-8 ugers ventetid | 6-8 ugers ventetid | 6-8 ugers ventetid | 6-8 ugers ventetid |
| Hôpital Pitié-Salpêtrière, Sorbonne University Hospital, Paris, Frankrig | Ikke muligt inden for tidsrammen | Evt. en enkelt patient, men ring for at forhøre fra gang til gang – dog problem aktuelt pga. strejke og efterslæb fra Covid | Evt. en enkelt patient, men ring for at forhøre fra gang til gang – dog problem aktuelt pga. strejke og efterslæb fra Covid | Udfører ikke indgrebet |
| University Hospital Vienna, Wien, Østrig | 4-6 uger | 8-12 uger | 4-8 uger | 4-6 uger |
| Norge (Svar fra lederen af den norske uro-onkologiske gruppe på vegne af norske hospitaler) | Generelt ikke muligt med så kort varsel | Generelt ikke muligt med så kort varsel | Generelt ikke muligt med så kort varsel | Generelt ikke muligt med så kort varsel |
| Turku, Finland | Ikke muligt at prioritere danske patienter – egne patienter venter ca. 4 uger aktuelt | Ikke muligt at prioritere danske patienter – egne patienter venter ca. 4 uger aktuelt | Ikke muligt at prioritere danske patienter – egne patienter venter ca. 4 uger aktuelt | Udfører ikke indgrebet |
| Reykjavik, Island | Prioriterer egne patienter – ikke åben for danskere | Prioriterer egne patienter – ikke åben for danskere | Prioriterer egne patienter – ikke åben for danskere | Udfører ikke indgrebet |
| Malmö, Sverige | Prioriterer egne patienter som i forvejen venter meget længere | Prioriterer egne patienter som i forvejen venter meget længere | Prioriterer egne patienter som i forvejen venter meget længere | Prioriterer egne patienter som i forvejen venter meget længere |

Der findes andre hospitaler, som udfører ovenstående indgreb, men det er afdelingsledelsens vurdering, at øvrige hospitaler ikke har en tilstrækkelig faglig kvalitet. Dette gælder særligt inden for Østeuropa og Dubai og dels private tilbud i Tyskland. Listen i ovenstående tabel er derfor ikke nødvendigvis udtømmende, men beror på de faglige netværk, som afdelingen kender til og kan stå inde for.