



16. juni 2023

NOTAT

1. Baggrund og formål

Sundhedsstyrelsen har, som en del af Indenrigs- og Sundhedsministerens iværksatte initiativer til genopretning af kræftområdet, anmodet regionerne om en faglig gennemgang af kræftområdet. Den faglige gennemgang skal afdække eventuelle udfordringer med ventetider og kapacitet med fokus på overholdelse af patientrettighederne.

I nærværende notat beskrives resultaterne af Region Nordjyllands faglige gennemgang af kræftområdet, der er udarbejdet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens 'Anmodning om leverance til faglig gennemgang af kræftområdet' samt disposition fremsendt den 9. juni 2023.

I relation til Indenrigs- og Sundhedsministerens iværksatte initiativer på kræftområdet er der i Region Nordjylland nedsat en Kræftstyregruppe med bl.a. repræsentation fra regionens direktion og de lægefaglige direktører på hospitalerne. Under denne gruppe er der nedsat en operationel Task Force med repræsentanter fra regionens administration samt kvalitets- og registreringskonsulenter på hospitalerne. Den faglige gennemgang har været forankret i disse fora.

2. Metode og materiale

I Region Nordjylland er der identificeret fire kræftområder med potentielle udfordringer i forhold til ventetider og kapacitet. Områderne er udvalgt på baggrund af gennemgang af kræftpakke-data, data vedrørende indberettede overskridelser af de maksimale ventetider, klage- og erstatningssager og indhentning af ledelsesinformation på hospitalerne i perioden fra 1. oktober 2022 til 30. marts 2023.

På baggrund af disse analyser er urologisk kræft (prostatakræft, blærekræft, nyrekræft og kræft i urinvejene), mave- og tarm kræft (kræft i tyk- og endetarm, kræft i bugspytkirtlen, kræft i spiserør/mave-mund/mavesæk), brystkræft og lungekræft udvalgt til nærmere analyse.

For de udvalgte kræftpakker er der trukket data for perioden 1. oktober 2022 til 30. marts 2023 for såvel udredningsforløbet som behandlingsforløbet.

Udredning: Antal forløb, hvor der er gået mere end 14 dage fra henvisning til første fremmøde (kræftpakkeforløbsmarkør A-B).

Behandling: Antal forløb, hvor der er gået mere end 14 dage fra samtykke til behandling til opstart af behandling eller de forløb, hvor der er gået mere end 28 dage fra henvisning til behandling til opstart af behandling (kræftpakkeforløbsmarkør C-F).

Med afsæt i Sundhedsstyrelsens anmodning om leverance til faglig gennemgang af kræftområdet er der for hvert af de identificerede områder udvalgt journaler, der i den valgte seks måneders periode har haft længst ventetid. Sundhedsstyrelsen har anmodet regionerne om at foretage kvalitativ journalaudit på mindst 15 forløb for hvert kræftområde. I Region Nordjylland har det for nogle af kræftområderne ikke været muligt at identificere 15 forløb i den seks måneders opgørelsesperiode på grund af meget få forløb med ventetid over 14 dage.

Der er gennemført kvalitativ journalaudit på i alt 155 forløb i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen vejledning til gennemførelse af journalaudit. 30 forløb er efterfølgende sorteret fra, da der var tale om registreringsfejl. Disse forløb viste sig at være inden for bekendtgørelsens tidsfrister. Der er gennemgået henholdsvis 76 udredningsforløb og 49 behandlingsforløb. Journalauditten er gennemført af to speciallæger ansat i det relevante speciale.

I forbindelse med journalaudit er forløbene inddelt i følgende kategorier: Forlængede forløbstider som følge af patientens eget ønske og af faglige årsager (ikke omfattet af bekendtgørelsen om maksimale ventetider). For de øvrige forløb, som er omfattet af bekendtgørelsen om maksimale ventetider, har regionen ved journalaudit haft fokus på, om det i journalen er dokumenteret, at patienten har fået et tilbud om at blive omvisiteret, og har samtykket hertil (bekendtgørelse om maksimale ventetider overholdt), eller om der er manglende dokumentation i journalen heraf (bekendtgørelse om maksimale ventetider ikke overholdt).

Der er efterfølgende gennemført interviews med afdelingerne med henblik på at kvalificere og nuancere journalauditresultaterne. Der har deltaget repræsentanter fra hospitalsledelsen, afdelingsledelsen, forløbsledere, forløbskoordinatorer, kvalitetsfolk samt øvrige relevante aktører som eksempelvis onkologisk afdeling og diagnostiske specialer. Der har været fokus på dokumentationen i journalen samt på at få afdækket eventuelle kapacitetsmæssige udfordringer, herunder om der er udarbejdet handleplaner for at afhjælpe sådanne udfordringer. Ligeledes har der været fokus på at afdække graden af tværregionalt samarbejde og inddragelse af udenlandske hospitaler.

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:

1. Uddrage oplysninger om ventetidens varighed.
2. Årsager til ventetid ud over de 14 dage.
3. Undersøge dokumentation af overholdelse af regionens handle- og informationspligt og patientens samtykke til tilbudt behandlingstidspunkt.

Auditsene 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 handle- og informationspligten – 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.

Med henblik på læring, og med henblik på at få indsigt i den opgave det bliver at omsætte den præciserede handle- og informationspligt i den kliniske virkelighed, har Region Nordjylland valgt også at se

nærmere på hvad der fremadrettet er behov for at justere for at kunne efterleve den præciserede handle- og informationspligt.

3. Resultater

3.1 Udfordrede sygehusafdelinger og kræftformer

3.1.1 Urologiske kræftformer (prostatakræft, nyrekræft, blærekræft og kræft i urinvejene)

Indenfor urologi er der identificeret fire organspecifikke kræftformer til audit. Det gælder prostatakræft, nyrekræft og blærekræft og kræft i urinvejene. Behandlingen af de urologiske kræftformer er samlet på Aalborg Universitetshospital, mens Regionshospital Nordjylland varetager dele af udredningen. Den indledende udredning af nyrekræft og blærekræft er fælles, hvor disse kræftformer er samlet i pakkeforløb for kræft i urinvejene. Det er først efter den indledende udredning, at det diagnosticeres hvilken kræftform der er tale om.

Der er auditeret i alt 38 forløb. I nedenstående tabeller fremgår fordeling af årsagerne til den forlængede forløbstid for den enkelte kræftform.

Del af forløbet	Årsag til forsinkelse	Prostatakræft	Nyrekræft	Blærekræft	Kræft i urinvejene
Udredning	Patientens eget ønske	2	5		6
	Faglige årsager			1	2
	Kapacitetsudfordringer med samtykke				
	Overskridelse af maksimale ventetider		1*	1**	
Behandling	Patientens eget ønske	7	1	2	
	Faglige årsager	4		2	
	Kapacitetsudfordringer med samtykke		3***	1***	
	Overskridelse af maksimale ventetider				
I alt		13	10	7	8

*Overskredet 2 dage

**Overskredet 5 dage

***1-6 dages længere forløbstid

For de patienter, hvor kapacitetsmæssige årsager har betydet en længere forløbstid, er patienterne kontaktet telefonisk og informeret om deres rettigheder samt mulighed for hjælp til omvisitering. Ingen patienter har ønsket dette, og vurderingen er således, at bekendtgørelsen er overholdt.

Ved audit er der identificeret to overskridelser af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider grundet menneskelige fejl for henholdsvis blære- og nyrekræft.

Ved gennemgang af auditresultaterne i interviewrunden påpeges det, at resultaterne giver et repræsentativt billede af årsagerne til den længere forløbstid for blære- og nyrekræft, men ikke prostatakræft. For prostatakræft viser audit, at den længere forløbstid primært skyldes patientens eget ønske, hvilket ikke er repræsentativt for hele patientpopulationen, da manglende kapacitet også er en væsentlig udfordring ved patienter med prostatakræft.

3.1.2 Mave- og tarmkræft (tyk- og endetarmskræft, kræft i bugspytkirtlen, ECV)

Indenfor de mave- og tarmkirurgiske kræftformer er der udvalgt tre kræftpakker til journalaudit, herunder kræft i bugspytkirtlen, kræft i spiserør/mavemund/mavesæk (ECV) samt kræft i tyk- og endetarm.

Udredningen og behandling af kræft i bugspytkirtlen varetages af Aalborg Universitetshospital og er en højt specialiseret funktion. Udredning og behandling af kræft i spiserør/mavemund/mavesæk er primært forankret på Aalborg Universitetshospital, dog udfører Regionshospital Nordjylland initial udredning med gastroskopi. Den onkologiske behandling er en højt specialiseret funktion. Udredningen og behandling af kræft i tyk- og endetarm varetages på begge hospitaler.

Der er på området gennemgået 60 journaler. I nedenstående tabeller fremgår fordeling af årsagerne til forsinkelserne for den enkelte kræftform.

Del af forløbet	Årsag til forsinkelse	Kræft i tyk- og endetarm	Kræft i bugspytkirtlen	Kræft i spiserør/mavemund/mavesæk
Udredning	Patientens eget ønske	17		25
	Faglige årsager	4	1	1
	Kapacitetsudfordringer med samtykke			
	Overskridelse af maksimale ventetider			
Behandling	Patientens eget ønske	1		
	Faglige årsager	2	2	
	Kapacitetsudfordringer med samtykke	3***		2***
	Overskridelse af maksimale ventetider	1*	1**	
I alt		28	4	28

*Overskredet 1 dag

**Overskredet 2 dage

***1-6 dages længere forløbstid

Der er endvidere auditeret på, om regionens handlepligt er dokumenteret samt om patientens samtykke er dokumenteret. Auditresultaterne viser, at der er én overskridelse af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider for henholdsvis kræft i bugspytkirtlen og kræft i tyk- og endetarm. Forløbet for kræft i tyk- og endetarm er tidligere indberettet til Sundhedsstyrelsen som en overskridelse af de maksimale ventetider.

Ved gennemgang af auditresultaterne i interviewrunden påpeger de mave- og tarmkirurgiske afdelinger, at auditresultaterne giver et repræsentativt billede af, hvad der er årsag til de længere forløbstider, som afdelingerne oplever samt fordelingen af de længere forløbstider. Hospitalerne oplever, at langt de fleste tidsmæssige længere forløbstider skyldes, at en stor del af de patienter, der udredes for enten kræft i spiserør/mavemund/mavesæk eller kræft i tyk- og endetarm, selv ønsker at flytte deres tider til fx gastroskopi og koloskopi.

3.1.3 Brystkræft

Udredning og behandling af brystkræft er samlet på Aalborg Universitetshospital. Der kunne i den seks måneders periode identificeres 10 forløb med længere forløbstider. I nedenstående tabel fremgår fordeling af årsagerne til forsinkelserne.

Del af forløbet	Årsag til forsinkelse	Brystkræft
Udredning	Patientens eget ønske	6
	Faglige årsager	
	Kapacitetsudfordringer med samtykke	
	Overskridelse af maksimale ventetider	
Behandling	Patientens eget ønske	1
	Faglige årsager	1
	Kapacitetsudfordringer med samtykke	
	Overskridelse af maksimale ventetider	2*
I alt		10

*Overskredet henholdsvis 1 dag og 2 dage

Det er auditeret, om regionens handlepligt er dokumenteret samt om patientens samtykke er dokumenteret. Auditresultaterne viser, at afdelingen i to af de gennemgåede forløb ikke har dokumenteret regionens efterlevelse af handlepligten, og bekendtgørelsen om de maksimale ventetider er dermed ikke overholdt.

I den auditerede periode har Region Nordjylland isoleret set ikke oplevet store udfordringer i forhold til kapacitet i forbindelse med udredning og behandling af kræftpatienter. Mamma- og Plastikkirurgisk Afdeling har dog i få tilfælde måtte aflyse og flytte benigne patienter for at få plads til kræftpatienter.

Ved gennemgang af auditresultaterne i interviewrunden påpeger både Radiologisk Afdeling, Mamma- og Plastikkirurgisk Afdeling og Onkologisk Afdeling, at auditresultaterne giver et repræsentativt billede af, hvad der er årsag til de længere forløbstider afdelingerne oplever samt fordelingen af de længere forløbstider.

3.1.4 Lungekræft

Udredning og behandling af lungekræft er samlet på Aalborg Universitetshospital. Der er på lungekræftområdet gennemført 17 audits. I nedenstående tabel fremgår fordeling af årsagerne til de længere forløbstider.

Del af forløbet	Årsag til forsinkelse	Lungekræft
Udredning	Patientens eget ønske	3
	Faglige årsager	1
	Kapacitetsudfordringer med samtykke	
	Overskridelse af maksimale ventetider	
Behandling	Patientens eget ønske	
	Faglige årsager	11
	Kapacitetsudfordringer med samtykke	2*
	Overskridelse af maksimale ventetider	
I alt		17

* 7-15 dages længere forløbstid

Det er auditeret, om regionens handlepligt er dokumenteret samt om patientens samtykke er dokumenteret. Auditresultaterne viser, at regionens efterlevelse af handlepligten er dokumenteret, og ligeledes er patientens samtykke dokumenteret.

Ved gennemgang af auditresultaterne i interviewrunden påpeger både Lungemedicinsk Afdeling, Lungekirurgisk Afdeling og Onkologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital, at auditresultaterne giver et repræsentativt billede af, hvad der er årsag til de længere forløbstider afdelingerne oplever samt fordelingen heraf.

I interviewrunden påpeger Lungemedicinsk Afdeling endvidere, at de ikke oplever, at det er kapacitetsmæssige problemer, der er årsag de længere forløbstider. Det er oftest patienterne selv, der ønsker at udskyde tiden, eller også har patienterne andre helbredsmæssige problemer. Afdelingen prioriterer kræftpatienterne højt, hvilket kan ske på bekostning af patienter med benigne lidelser i perioder med spidsbelastning.

3.2 Potentiale for optimering af kapacitet gennem regionens tiltag

3.2.1 Urologi

Region Nordjylland er på det urologiske område udfordret på kapacitet. Det gælder både i forhold til udredning og behandling af kræft. Dette presser bl.a. ambulatoriekapaciteten. I forhold til behandlingsdelen er Region Nordjylland udfordret på at sikre tilstrækkelig robotoperationskapacitet, da Aalborg Universitetshospital anvender robot på mange af deres kræftoperationer. Dette er både inden for det urologiske område og det gynækologiske område, hvor hospitalet er udfordret på at have tilstrækkeligt med robotkapacitet til rådighed.

Udfordringerne på det urologiske område skyldes bl.a. en stigning i antallet af nyhenviste patienter med mistanke om blære-, nyre-, og prostatakræft på omkring 10 % over de sidste 5 år. Kapacitetsudfordringerne på det urologiske område er kendte, og der er i Region Nordjylland et politisk og ledelsesmæssigt fokus på at tilvejebringe den nødvendige kapacitet på området.

I foråret 2022 blev der således, som en del af Budgetaftalen for 2022, udarbejdet en faglig analyse af urologien i Region Nordjylland, der beskriver en udviklingsplan med fokus på at bringe specialet i balance. I budgetforliget for 2023 blev der på baggrund af analysen prioriteret 4,5 mio. kr. til at iværksætte første trin i udviklingsplanen inden for urologien i Region Nordjylland til at styrke og udvide behandlingen på kræftområdet og for øvrige urologiske lidelser, samt udvidelse af den akutte vagtfunktion i Hjørring. Der er tale om varige midler.

Et af de kerneområder, der er fokus på i udviklingsplanen, er løbende økonomisk investering i kapacitetsudvidelse på Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland. Dette skal blandt andet nedbringe ventetider for godartede urologiske sygdomme, hvor der i dag er lange ventetider, da antallet af kræftpatienter er steget markant og prioriteres overvejende over øvrige patientgrupper.

Udviklingsplanen for det urologiske områder indebærer, at regionen vil udvide antallet af speciallæger i de kommende år og investere i ekstra sygeplejerske- og sekretærressourcer. Hospitalerne er positive om de fremtidige rekrutteringsmuligheder, blandt andet set ud fra de læger, afdelingerne selv er med til at uddanne. Der opleves god interesse til både introduktions- og hoveduddannelsesforløb inden for specialet, og alle hoveduddannelsesforløb besættes med kvalificerede kandidater. Begge hospitaler har rekrutteret yderligere speciallæger end forudsat i udviklingsplanen.

I udviklingsplanen er behovet for investering i teknologi understreget, hvor operationsrobotter er en forudsætning for den fortsatte effektivitet og udvikling i specialet. Aalborg Universitetshospital har installeret to nye operationsrobotter i slutningen af 2022, og der vil i 2023 blive installeret yderligere en.

Endvidere er der i 2021-2022 udmøntet midler afledt af nye faglige retningslinjer inden for diagnostik af prostatakræft (såkaldt MR-first).

På kort sigt er der med henblik på at afhjælpe kapacitetsudfordringerne indgået aftale med et privat-hospital i en 1-årig periode om udredning for blære- og urinvejskræft med henblik på at kunne overholde de anbefalede forløbstider for patienter i udredning for blære- og urinvejskræft. Aftalen er tilvejebragt for at sikre den fornødne kapacitet ved spidsbelastningsperioder.

Som en del af regionens udviklingsplan for området skal der i budgetprocessen for budget 2024 tages stilling til, om der er behov for at afsætte yderligere midler til området.

Som følge af de vedvarende udfordringer indenfor urologi følges området kontinuerligt i Region Nordjyllands topledelsesforum Strategisk Sundhedsledelse.

3.2.2 Mave- og tarmkræft

Det samlede billede er, at der på kræftområdet aktuelt ikke er kapacitetsproblemer på området i Region Nordjylland, ligesom det er muligt at rekruttere personale til specialet. Ligesom med andre områder sker der en prioritering af kræftpatienter, hvilket har en konsekvens for ventetiderne på øvrige koloskopier. I 2023 har regionen på den baggrund øget kapaciteten i 2023 til benigne patienter og kontrolskopier (efter tidligere adenom resektion).

Patienter med kræft i bugspytkirtlen fylder meget i udredningsdelen, da det er en vanskelig diagnose at stille. Det vurderes imidlertid at der i regionen er den fornødne kapacitet på området, ligesom der gennem de tværregionale MDT-konferencer på udvalgte patienter er et godt tværregionalt samarbejde.

Mave- og Tarmkirurgisk Afdeling på Regionshospital Nordjylland oplever, at det i ferieperioder kan være udfordrende at opretholde tilstrækkelig kapacitet, særligt hvis der kommer et peak i antallet af henvisninger.

Afdelingen har dog ikke udfordringer med at overholde de maksimale ventetider. Det store pres på endoskopikapaciteten kan medføre at afdelingen ved uforudsete hændelser såsom sygdom blandt personale, i perioder er tæt på grænsen for at kunne opretholde udredning inden for maksimale ventetider. Der er dog et tæt samarbejde mellem de to mave- og tarmkirurgiske afdelinger i Region Nordjylland, der sikrer, at kræftpatienterne behandles inden for de maksimale ventetider.

3.2.3 Brystkræft

Region Nordjylland har en høj målopfyldelse for kræftpakkeforløb for brystkræft. Generelt er der ikke overskridelser af de maksimale ventetider. Der har derfor ikke tidligere været igangsat regionale tiltag inden for brystkræftområdet, men Aalborg Universitetshospital har arbejdet intensivt på at omlægge arbejdsgangene med henblik på at sikre kapaciteten.

Region Nordjylland har fra efteråret 2022 oplevet forsinkelser i brystkræftscreeningen. Det skyldes mangel på fotograferende personale og øget sygefravær blandt personalet. På kort sigt er der indgået aftale med en privat leverandør, som foretager 5000 mammografier i maj-juni. Det svarer til Region Nordjyllands samlede pukke. Den afledte effekt af pukkelafrviklingen er imidlertid, at det øgede antal mammografier vil resultere i 3-4 ekstra operationer om ugen i juni og juli. Denne midlertidige stigning i operationsaktiviteten vil blive håndteret ved øget aktivitet på Aalborg Universitetshospital, ligesom der arbejdes på stigning i operationsaktiviteten ved at indgå en aftale med et svensk hospital.

Indenfor brystkræftscreeningen arbejdes der på en samlet plan for udviklingen af området. Som en del af denne forventes der i september 2023 at blive indført en AI løsning, der vil reducere

ressourcetrækket på mammariadiologien. Denne løsning vil således medvirke til at robustgøre den samlede udredende del af brystkræftområdet.

3.2.4 Lungekræft

Lungekræftområdet i Region Nordjylland har i en længere periode været udfordret, hvorfor området har været fulgt tæt. Regionen har tidligere foretaget en kapacitetsudvidelse i forhold til EBUS og CT-vejledte lungebiopsier, som har været en forsinkende faktor i udredningen. Disse initiativer har medvirket til, at målopfyldelsen for lungekræftpakken er steget.

Dette ændrer dog ikke på lungekræftområdet står i en svær rekrutteringssituation med vakante stillingerne, hvor der er behov for et kontinuerligt fokus på at tiltrække yderligere speciallæger. Inden for lungekirurgien har regionen udfordringer med at overholde kræftpakketiderne, men overholder de maksimale ventetider. Udfordringer skyldes at regionen over de seneste 10 år har oplevet en stor stigning i antallet af kræftkirurgiske operationer, hvilket bl.a. skyldes bedre behandlingsmuligheder.

Lungekirurgisk Afdeling er presset på bemanning af lungekirurgier. Aalborg Universitetshospital står over for et generationsskifte, hvorfor hospitalet arbejder på at rekruttere nye lungekirurger. Dette er svært nationalt, hvor prognosen for de kommende år er, at der bliver færre lungekirurger på landsplan. I forhold til yngre læger er billedet dog, at hospitalet kan rekruttere uddannelseslæger.

Lungekirurgisk Afdeling har en kapacitetsudfordring i forhold til bemanning, operationslejer og sengekapalet. Afdelingsledelsen og Hospitalsledelsen har et stort fokus på at finde løsninger, der kan afhjælpe situationen.

Som følge af de vedvarende udfordringer med lungekræftpakken følges den kontinuerligt i Region Nordjyllands topledelsesforum Strategisk Sundhedsledelse, ligesom der på Aalborg Universitetshospital er forstærket fokus med programledelsesmøder, hvor de samarbejdende specialer mødes, drøftet flaskehalse og arbejdsgange og i fællesskab fundet konkrete løsninger.

Politisk har regionsrådet i budgettet for 2023 afsat 4,8 mio. kr. til udredning og behandling af behandling af lungekræft, da det er afgørende, at regionen overholder tidsfristerne på kræftområdet.

3.2.5 Regionens tiltag på tværs af kræftområder

Region Nordjylland har med henblik på at have et løbende overblik over, om der er udfordringer med at kunne tilbyde patienter udredning og behandling inden for tidsfristerne i bekendtgørelsen om de maksimale ventetider fra den 1. maj 2023 igangsat en supplerende indberetning. Det gælder følgende tilfælde:

- Forløb hvor patienten selv har ønsket udsættelse.
- Forsinkelser af faglige årsager.
- Forløb hvor patienten har modtaget et tilbud om udredning eller behandling inden for de maksimale ventetider på et andet sygehus, men har ønsket at vente.

Der er netop præsenteret data for maj 2023 på Strategisk Sundhedsledelse for samtlige kræftforløb i Region Nordjylland. Data viser, at 65 af de længere forløb skyldes patientens ønske, 10 forløb har baggrund i faglige årsager, mens 2 forløb er længere på grund af kapacitet. Der er ingen overskridelser af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider.

Indberetningerne foretages ugentligt fra afdelingerne til hospitalsledelsen, og der er månedlig opfølgning i regionens topledelsesforum Strategisk Sundhedsledelse. Formålet er at kunne handle i tide, hvis der er kapacitetsudfordringer på et kræftområde. Relateret til dette er der udarbejdet en række fraser, der implementeres i regionens journalsystem i løbet af juni 2023. Formålet er at sikre en ensartet dokumentation i journalerne, som lever op til lovkravene i bekendtgørelse.

På hospitalerne er der i dag stort fokus på, at relevant personale har kendskab til bekendtgørelsen om maksimale ventetider, fx forløbsledere og forløbskoordinatorer. Det betyder også, at når der er udskiftning af personale, bliver de oplært i reglerne om de maksimale ventetider og kræftpakker. Set i lyset af Indenrigs- og Sundhedsministeriets iværksatte initiativer på kræftområdet har hospitalerne haft styrket fokus på korrekt forståelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider med fokus på handle- og dokumentationspligten. Der er fx afholdt informationsmøder med mundtlige oplæg, hvor der bl.a. har deltaget cheflæger, ledende sekretærer, forløbsledere, forløbskoordinatorer samt medlemmer af programledelserne. På møderne har der været mulighed for at stille afklarende spørgsmål. I relevant omfang er der også udsendt skriftlig gennemgang af reglerne for håndtering af bekendtgørelsen om maksimale ventetider.

Med henblik på at styrke den proaktive overvågning af de maksimale ventetider for kræft har Region Nordjylland endvidere udviklet et kræftoverblik med varslinger, der er under udrulning på hospitalsafdelingerne. Kræftoverblikket forsyner afdelingerne med patienter i kræftforløb med et intuitivt og tids- tro overblik over deres patienter i aktive kræftforløb. Løsningen medvirker til overholdelse af gældende tidsfrister for patienter, som er i kræftforløb, og giver sundhedspersonalet muligheden for at agere proaktivt.

3.3 Potentiale for optimering af kapacitet gennem fællesregionale tiltag og udlandet

Regionerne har lavet et eftersyn af det eksisterende tværregionale samarbejde på kræftområdet med henblik på at skabe de bedst mulige rammer for en optimal kapacitetsanvendelse på tværs af landet – særligt med henblik på at overholde de maksimale ventetider.

Regionerne har på den baggrund aftalt at etablere nye nationale forpligtende kræftsamarbejder, som skal skabe et effektivt samarbejde mellem relevante afdelinger om at tilbyde kræftpatienter behandling andre steder inden for tidsfristerne i de maksimale ventetider, hvis afdelingen ikke selv kan. Der er udpeget en region som ansvarlig for hvert enkelt kræftsamarbejde, som opstartes inden sommerferien 2023.

Regionerne har etableret kræftsamarbejder på følgende områder (den ansvarlige region står i parentes), hvor der ses kapacitetsudfordringer:

Brystkræft (Region Hovedstaden)

1. Lungekræft (Region Midtjylland)
2. Urologi (Region Nordjylland)
3. Gynækologi (Region Syddanmark)
4. Øvre mavetarmkræft (Region Syddanmark)
5. Nedre mavetarmkræft (Region Sjælland)

Hvert samarbejde består af en cheflæge fra hver kirurgisk afdeling, som behandler patienter inden for området samt en lægefaglig direktør, som der er ansvarlig for, at kræftsamarbejdet realiserer det potentiale for at optimere kapacitetsanvendelsen som måtte være på tværs af afdelingerne i samarbejdet. Kræftsamarbejderne er forankret i regionernes sundhedsdirektørkreds, som fungerer som styregruppe for det tværregionale samarbejde om kapacitet. Regionerne vil sammen sikre, at der indgås de nødvendige aftaler om økonomi for at understøtte en effektiv kapacitetsdeling i kræftsamarbejderne.

Kræftsamarbejderne skal:

- Sikre et effektivt og operationelt samarbejde mellem relevante afdelinger om kapacitetsdeling, herunder efterlevelse af handlepligten jf. reglerne om de maksimale ventetider.
- Aftale kontaktveje og procedure for det løbende samarbejde mellem afdelingerne om konkrete patientforløb.
- Sikre et tværregionalt overblik over kapacitet og udfordringer med at overholde de maksimale ventetider og forløbstider.
- Sikre at systematiske kapacitetsudfordringer på området adresseres.
- Understøtte samarbejdet med sygehuse i udlandet.

Det vil alt andet lige være en fordel for patienterne at blive behandlet så tæt på deres bopæl som muligt. Derfor vil første skridt som hovedregel være at afsøge mulighederne for at udvide kapaciteten inden for landets grænser. I den forbindelse vil regionerne sammen arbejde for at opbygge ekstraordinær behandlingskapacitet på tværs af landet for at udnytte de muligheder, som måtte være for, at personale på tværs af regionerne vil yde ekstra arbejde for eksempel i weekender.

De interviewede afdelinger i Region Nordjylland har fra lægelig side gjort opmærksom på de udfordringer, der måtte være i forbindelse med, at patienter udredes eller behandles for kræft i udlandet. Specifikt er der en bekymring for, hvordan man sikrer et tilbud med en kvalitet i lighed med Danmark. Endvidere vil disse patienter ikke indgå i de nationale kvalitetsdatabaser i regi af RKKP, hvorfor det ikke er muligt at følge op på kvaliteten retrospektivt. Dette er overvejelser, der bør indgå omkring behandling i udlandet, og hvor Sundhedsstyrelsen med fordel kan udarbejde retningslinjer for, hvorledes man på tværs af landet sikrer kvaliteten ved udredning eller behandling af de patienter i udlandet.

Hvis der ikke er mulighed for proaktiv handling på grund af akut opstående problemer, påhviler det jf. bekendtgørelsen, den region, der har udfordringen, at handle, og det er regionen, der har ansvaret for at opfylde handlepligten.

Regionerne vil derudover forsætte deres hidtidige bilaterale samarbejde om kapacitetsdeling i forhold til bl.a. udredning på kræftområdet. Det er Region Nordjyllands vurdering, at der allerede er etableret et godt bilateralt samarbejde. Der eksisterer allerede i dag et netværk af urologiske cheflæger, hvori kapaciteten på tværs af landet drøftes. Derudover har Region Nordjylland fx et godt samarbejde med de øvrige lungekirurgiske afdelinger i landet, og har sendt patienter ud, når regionen ikke har haft kapacitet til at operere disse.

Desuden vil regionerne i regi af sundhedsdirektørkredsen løbende drøfte behovet for yderligere at styrke samarbejdet om udredning. Samtidig vil regionerne fortsat arbejde med at sikre opdaterede ventetidsoplysninger på 'mitsygehusvalg.dk' med henblik på at styrke de generelle rammer for kapacitetsdeling.

Region Nordjylland har udover ovenstående et specifikt ønske til Sundhedsstyrelsen om, at der igangsættes et arbejde med henblik på, at brystkirurgi bliver et fagområde under plastikkirurgi. Dette vil gøre, at ressourcerne i de mamma- og plastikkirurgiske afdelinger kan anvendes mere effektivt, da man vil kunne varetage patienter tværs af mamma- og plastikkirurgi.

4. Konklusion

Den faglige gennemgang af de fire kræftområder i Region Nordjylland, hvor der er størst kapacitetsmæssige udfordringer, viser, at det primært er inden for det urinvejskirurgiske område samt lungekræftområdet, at der er kapacitetsmæssige udfordringer. På trods af dette viser analysen, at afdelingerne generelt lykkes med at overholde bekendtgørelsen for de maksimale ventetider. Der er i forbindelse med analysen fundet enkeltstående overskridelser af bekendtgørelsen som maksimale ventetider. Overskridelserne er både i forbindelse med udredning og behandling. Overskridelserne er på mellem en og fem dage.

Regionen har gennem flere år haft såvel ledelsesmæssigt som politisk fokus på såvel kræftpakkeforløb som overholdelse af de maksimale ventetider. Der er således udarbejdet en faglig analyse af det urologiske område ligesom der i de sidste års budgetter er prioriteret midler til området. På tilsvarende vis er der prioriteret midler til udredning og behandling af lungekræft.

Regionalt har der hidtil månedligt være indrapporteret overskridelser af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider. Med henblik på at følge eventuelle kapacitetsudfordringer, er der fra den 1. maj 2023 igangsat en supplerende monitorering af de forløb, hvor tidsfristerne i forhold til maksimale ventetider overskrides.

Der har været iværksat en række initiativer i forhold til regelkendskab hos personale på hospitalerne. Dette har været med et formål om at sikre korrekt forståelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider med fokus på handle- og dokumentationspligten.

Det kan konstateres, at antallet af henvisninger til kræftpakkeforløb gennem de sidste år er steget med ca. 10% i Region Nordjylland. Der er derfor generelt et behov for at styrke kapaciteten inden for kræftområdet. Kræft prioriteres generelt højere end de godartede sygdomme. Fokus på kræftområdet, herunder overholdelse af de maksimale ventetider, kan desværre have den konsekvens, at der opstår ventelister for de godartede sygdomme. Det er derfor glædeligt, at der nu tilføres statslige midler til at øge kapaciteten inden for kræftområdet og på den måde frigøres der kapacitet til godartede lidelser.

Region Nordjylland har desuden en forventning om, at de nyetablerede kræftsamarbejder på tværs af regionerne, vil være med til at sikre danske kræftpatienter udredning og behandling inden for de maksimale ventetider i Danmark. Det er således regionens forventning, at henvisning til behandling i udlandet meget sjældent vil skulle ske.