



Status for pakkeforløb på kræftområdet oktober 2009

Danske Regioner udarbejder løbende en samlet status for implementering af pakkeforløbene på kræftområdet. Statusopgørelserne udarbejdes på baggrund af indmeldinger fra regionerne, og har været gentaget ca. hver tredje-fjerde måned i en længere periode. Samtidig offentliggøres data fra en egentlig landsdækkende databasebaseret monitorering. Den landsdækkende databasebaserede monitorering bygger på dataudtræk fra Landspatientregistret, og vil fremadrettet være gældende som redskab for at måle, hvordan pakkeforløbene forløber¹. De databasebaserede rapporter vil gradvis erstatte de nuværende spørgeskemabaserede statusopgørelse.

22-10-2009

Sag nr. 08/1052

Dokumentnr. 51128/09

Forrige statusbeskrivelse blev offentliggjort i midten af april 2009, og nu følger denne femte statusbeskrivelse, der udfra en række forskellige målepunkter beskriver status pr. september/oktober måned 2009.

Hvordan læses statusopgørelsen

Statusbeskrivelsen indeholder dette overordnede sammenfattende notat om implementeringen af pakkeforløbene samt de regionale oversigtsskemaer, der angiver status på sygehusniveau for forløbstiden for de enkelte patientgrupper. Opgørelserne er inddelt i målepunkterne ”opfylder forløbstid”, ”opfylder forløbstid med få dages overskridelser” og ”opfylder ikke forløbstid” for hver af de kræftformer, hvor der er implementeret pakkeforløb herunder også særskilte spørgsmål om blandt andet status for implementering af forløbskoordinatorfunktion m.m..

Statusopgørelsen er, begrundet i at pakkeforløbene omfatter mange kræftformer, et omfattende dokument. I sammenfatningen gives derfor overordnet kort beskrivelse af status for implementeringen af pakkeforløbene. I den resterende del af statusopgørelsen gives der et mere detaljeret regionalt billede. Endvidere kan der i de regionale skemaer, som er vedlagt som bilag, læses flere oplysninger samlet fra den enkelte region.

Der gøres opmærksom på, at de angivne forløbstider for pakkeforløb for hoved-halskræft varierer i de regionale skemaer. Det skyldes, at forløbstiderne for hoved-halskræft er blevet ændret i perioden fra sidste statusopgørelse, og at enkelte regioner alt efter hvilket tidspunkt/måned, de har valgt at opgøre status for (september/oktober), derfor enten har valgt at tage udgangspunkt i ”gamle” eller ”nye” tider.

¹ Den databasebaserede statusopgørelse (også kaldet MIS Kræft opgørelse) kan findes på Danske Regioners hjemmeside www.regioner.dk.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Pakkeforløbene på kræftområdet bygger på faglige anbefalinger udarbejdet af arbejdsgrupper i regi af Kræftstyregruppen og er vedtaget af Task Force for Kræftområdet.

Pakkeforløbene har tre centrale elementer:

- *Fagligt optimalt forløb*: En beskrivelse af de undersøgelser og behandlinger, som patienten skal gennemgå baseret på den nyeste faglige viden.
- *Klar besked*: Principper for information undervejs om det videre forløb og en kontaktperson til alle patienter.
- *Forløbstid*: En angivelse af, hvor lang tid, der som minimum er nødvendig for at gennemføre det fagligt optimale forløb under forudsætning af, at alt nødvendigt personale, apparatur m.v. er til rådighed.

Forløbsbeskrivelserne dækker standardforløb, der må tilpasses den enkelte patient, hvis særlige forhold gør sig gældende eksempelvis patienter med komorbiditet dvs. patienter med flere diagnoser.. Forløbstiden er derfor ikke dækkende for alle patienter.

Pr. 1. april 2008 blev pakkeforløb - dvs. faglig optimale forløb - for hovedhalskræft, tyk- og endetarmskræft (tarmkræft), lungekræft og brystkræft implementeret. Pakkeforløb for livmoder-, livmoderhals- og æggestokkræft (gynækologiske kræftformer) blev implementeret pr. 1. august 2008 samt for hæmatologiske kræftformer d. 1. september 2008. D. 1. november 2008 blev pakkeforløb for blære- og nyrekræft, modermærke-, hjerne og nervekræft implementeret. D. 1. januar 2009 blev pakkeforløb for prostatakkræft, peniskkræft, testikelkræft, vulvakkræft, leverkræft, kræft i bugspytkirtel, øvre mave-tarm-, børne-, øjne- og de ortopædkirurgiske kræftformer implementeret, hvilket betyder at der samlet er etableret pakkeforløb for 34 kræftområder.

Sammenfatning: overordnet status for implementeringen af pakkeforløbene på kræftområdet

Det samlede billede er fortsat positivt, da der i regionerne samlet set og for de fleste af de 34 kræftområder ses opfyldelse af forløbstider eller opfyldelse med få dages overskridelse. Dette må anses som meget tilfredsstillende i

betragtning af, at pakkeforløbsmuligheden har medført øget aktivitet, og at kapaciteten er stærkt presset på sygehusene, også fra andre patientgrupper.

Side 3

Flere steder er der sket forbedringer i overholdelsen af forløbstiderne. Dette ses ved Region Midtjylland og i Region Nordjylland. I Region Sjælland er der tale om status quo siden sidste indberetning i april, i den forstand, at der for nogle områder ses tilbagegang for dele af et forløb i en pakke på et sygehus, mens der for andre pakker ses fremgang i andre dele af et forløb. Generelt set ses dog også, at kapaciteten er mere presset siden sidste afrapportering. Dette ses især i Region Syddanmark ved Odense Universitetshospital, hvor det er sværere at overholde forløbstiderne. I Region Hovedstaden overholdes forløbstiderne for langt de fleste kræftformer for henvisning, udredning og onkologisk behandling, men det er en udfordring at efterleve forløbstiden for operation for enkelte kræftformer.

Regionernes afrapporteringer viser, at der flere steder er en udfordring i at efterleve dele af pakkerne for kræft i penis, prostata og testikel, blære- og nyrekræft, hæmatologi, hjernekræft, øvre mave-tarm, kolorektale levermetastaser samt tilbagegang i delforløb for brystkræft og tarmkræft. Dette billede er dog ikke landsdækkende, men forskelligt fra sygehus til sygehus/region til region. Især indenfor områderne for kræft i penis, prostata og testikel, blære- og nyrekræft og brystkræft opleves udfordringer.

Regionerne søger løbende at løse kapacitetsudfordringerne ved udvidelse af sengekapacitet, udvidet åbningstid, inddragelse af anden offentlig eller privat kapacitet, omvisiteringer af patienter dagligt mellem hospitalerne og regionerne, i forhold til hvor der er ledig kapacitet m.m.

Opsummeret er pakkeforløbene på kræftområdet i det store hele velfungerende, men med kapacitetsmæssige udfordringer i regionerne, som gør det vanskeligt at efterleve forløbstiderne. Det er imidlertid vigtigt at bemærke, at i dag får kræftpatienter en langt hurtigere udredning og behandling end tidligere – samtidig med, at pakkeforløbene stiller krav om den samme høje faglighed i hele landet. Læger, sygeplejersker og andet personale ved hospitalerne og i primærsektoren har alle spillet en afgørende rolle i denne sammenhæng. Det er velkendt, at der er mangel på personale i det danske sundhedsvæsen, og en forbedring af kræftpatienters vilkår, har kun været mulig på grund af de fagprofessionelles målrettede indsats og hårde arbejde.

Det er også væsentligt at medtænke, at selvom der er visse steder er udfordringer i forhold til efterlevelse af forløbstider i pakkeforløbene, så er det grundlæggende således, at de regler der er fastsat i reglerne om maksimale

ventetider for kræftpatienter efterleves. Det betyder, at uanset om der kan ses overskridelse af forløbstider enkelte steder, så overholdes lov om maksimale ventetider for livstruende sygdomme.

Tilfredshed

Generelt indmeldes fortsat fra hospitalerne, at det giver stor faglig tilfredshed, at kunne tilbyde kræftpatienter veltilrettelagte og velorganiserede behandlingsforløb. Hertil kommer at patienten håndteres af et team af specialister, som sikrer høj faglighed i uredning og behandlingsdelen.

Det bemærkes fra regionerne, at patienterne tilkendegiver stor tilfredshed med pakkeforløbene. Men det forlyder også, at der er patienter, som giver udtryk for, at pakkeforløbene tilbyder et udrednings- og behandlingsforløb, der er hurtigere, end patienterne kan håndtere psykisk. Det kan derfor forekomme, at patienter med 'stop-and-go'-adfærd forlænger forløbene.

Forløbskoordinatorfunktion og kontaktpersoner

I forhold til forløbskoordinatorordningen og kontaktpersoner meldes der også generelt om etablerede velfungerende regionale ordninger. Det skal her medtænkes, at der er iværksat store tiltag i forhold til at sikre forløbskoordinatorfunktion bl.a. flere ansættelser – alene i Region Hovedstaden er der oprettet 32 nye forløbskoordinatorstillinger, og der er flere hospitaler, der har suppleret eksisterende stillinger med forløbskoordinatorfunktionen. Mange forløbskoordinatorer er erfarne sygeplejersker.

Almen praksis

I forhold til almen praksis meldes endnu engang om et fint samarbejde, og der pågår stadig udviklingsopgaver med at få sikret en konsensus omkring henvisningskriterier og – procedurer. Dette arbejde er i gang i regionerne. Primærsektoren har en meget vigtig og central rolle i at få pakkeforløbene "godt fra start", da det ofte er ved almen praktiserende læge eller speciallæge, at mistanken om kræft opstår².

² På nationalt niveau er der ved at blive oprettet en ny hjemmeside under sundhed.dk til de praktiserende læger, som skal bidrage til, at de praktiserende læger let kan holde sig opdateret om pakkeforløbene.

Områder med særlige udfordringer

Side 5

Generelt indmeldes det fra regionerne, at kapaciteten på sygehusene er meget presset i forhold til pakkeforløbene, idet kapaciteten kun lige akkurat kan afstedkommes. Eftersom kapaciteten er presset, er miljøerne særligt sårbare for udsving i antallet af henviste patienter, og det medfører situationer, hvor forløbstiderne ikke overholdes - også selvom en afdeling opfyldte forløbstider ved sidste afrapportering. Regionerne fremfører, at der især er stort pres på ambulatorierne og de diagnostiske specialer. De diagnostiske specialer er så pressede visse steder, at dagligdagen kun fungerer ved merarbejdsaftaler. Presset på patologien medfører eksempelvis, at svartider for ikke-kræftpakkepatienter desværre er forlænget.

Regionerne er meget tilfredse med de multidisciplinære konferencer, idet disse medfører generelle kvalitetsløft i forhold til udredning og behandling, men det er samtidig ressourcekrævende personalemæssigt at afholde de multidisciplinære konferencer.

Det varierer fra region til region præcis, hvor og i hvor høj grad udfordringerne viser sig. Det kan være fysiske (f.eks. mangel på/pres på operationslejer, undersøgelses- og behandlingspladser, strålecentre og apparatur) såvel som udfordringer med at skaffe kvalificeret personale. En del af udfordringerne vedr. manglende opfyldelse af de nationale målsætninger indenfor kræftformerne skyldes mangel på personale/vakante stillinger eksempelvis speciallæger.

Det ses nogle få steder i landet, at der må aflyses operationer på kræftpatienter på grund af manglende intensiv kapacitet, forstået således, at der prioriteres operationskapacitet til intensive patienter, som kommer akut.

Det fremgår desuden, at det er en stor udfordring og meget ressourcekrævende at sikre de patienter, der ikke passer ind i et standardforløb, et hurtigt udrednings- og behandlingsforløb uden unødigt ventetid for patienterne.

Regionerne fremfører også, at de korte forløbstider for nogle af kræftformerne eksempelvis prostatakræft, kræft i penis og testikel presser systemet. Det vurderes, at have store negative konsekvenser for urologiske patienter uden malign diagnose, idet ventetiderne for disse patienter er steget markant, som følge af en prioritering mellem kræft og ikke-kræftpatienter.

På de sygehuse, hvor de nationale målsætninger er vanskelige at opfylde gøres der indenfor de økonomiske rammer et stort arbejde for at kunne op-

fylde kravene, eksempelvis ved at uddanne yderligere personale og søge ansættelse af mere personale, herunder narkose- og anæstesisygeplejersker for at kunne åbne flere operationsstuer, ved opgaveflytning fra f.eks. læger til specialuddannede skopisygeplejersker, omlægning af arbejdsgange og ved at udarbejde nye tiltag for produktivitets- og kapacitetsforøgelse. Desuden indgås aftaler eksternt med udland, andre regioner eller med privathospitaler.

Regional status

Nedenfor beskrives status for implementering af de enkelte forløb i pakkeforløbene i forhold til opfyldelse af forløbstider.

Region Syddanmark

I Region Syddanmark ses, at pakkeforløbene er implementeret tilfredsstillende i organisationen i henhold til de kliniske retningslinjer. Pga. mangel på operationskapacitet ses i forhold til sidste indberetning en tilbagegang på Odense Universitetshospital og til dels på Svendborg Sygehus, hvad angår forløbstiden til operation for en række kræftsygdomme.

Indenfor henvisning, udredning og behandling opfyldes forløbstiderne for hoved-hals-kræft og gynækologiske kræftformer -dog ikke for operation på Odense Universitetshospital. Henvisning, udredning og behandling opfyldes også for modermærkekræft og hjernekræft på nær for operation på Svendborg sygehus for kræft i prostata, penis og testikel.

Det ses, at forløbstiderne ikke overholdes for brystkræft i forhold til udredningsperiode og operation på Odense Universitetshospital.

Vedr. tyk- og endetarmskræft ses problemer med opfyldelse af forløbstider for henvisningsperiode og operation på Odense Universitetshospital pga. mangel på klinisk personale. Der ses modsat en fremgang for Sygehus Lillebælt Kolding, Sygehus Sønderjylland og Svendborg Sygehus, som i forhold til sidste indberetning nu opfylder eller opfylder forløbstiden med få dages overskridelse for henvisning til udredning for tyk- og endetarmkræft.

Indenfor de gynækologiske kræftformer samt blære- og nyrekræft ses, at forløbstiden ikke overholdes på Sygehus Lillebælt - Fredericia i forhold til henvisningstiden og på Svendborg og Odense Universitetshospital i forbindelse med operation. Modsat statusindberetningen fra april opfyldes forløbstiderne for hjernekræft nu fuldt ud på Odense Universitetshospital.

For kræft i øvre mavetarm, kolorektale levermetastaser og kræft i øjne og øjenomgivelser ses på Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus, at tiderne ikke overholdes.

Side 7

Samlet set kan der konstateres et stigende pres på operationskapaciteten på særligt Odense Universitetshospital, som bl.a. er affødt af rekrutteringsproblemer samt en øget belastning af områderne for klinisk service (patologi og radiologi). Hospitalet er i dialog med afdelingerne med hensyn til af handlingsplaner, som kan afhjælpe problemstillingerne.

Det understreges, at i de tilfælde, hvor de maksimale ventetider for livstruende sygdomme ikke overholdes, tilbydes patienterne viderevisitation til andre sygehuse regionalt, nationalt og i udlandet.

For efterbehandlingen i form af kemo- og stråleterapi kan det generelt konstateres, at sygehusene har svært ved at efterleve forløbstiderne. Der er dog tale om forbedring i forhold til tidligere, hvilket især skyldes en udbygning af kapaciteten på stråleområdet. Ventetiderne for kemo- og stråleterapi er således på 2-3 uger for de fleste kræftsygdomme, hvorved de maksimale ventetider for livstruende sygdomme (max. 4 uger) mere end efterleves..

Region Sjælland

Den samlede status fra Region Sjælland er generelt positiv, og uden de store ændringer fra sidste indberetning.

Der er implementeret pakkeforløb på samtlige områder, alle får tildelt en kontaktperson, der er sikret forløbskoordination på de fleste afdelinger, men funktionen er fortsat under udvikling. F.eks. er der nogle steder behov for at fokusere mere på koordineringen mellem forskellige sygehuse.

Muligheden for at afholde multidisciplinære konferencer i form af videokonferencer er nu udbredt til flere af regionens afdelinger.

De fleste afdelinger har opfyldelse af forløbstider eller opfyldelse med få dage overskridelse. Dette skal ses på baggrund af, at det gælder alle, der indgår i pakkeforløb også patienter, der ikke kan følge et standardforløb, idet der i opgørelserne ikke er taget højde for, at f.eks. patienter med komorbiditet kan have et længere forløb.

Urologisk Afdeling, Næstved Sygehus kan ikke opfylde forløbstiderne for patienter med blære- og nyrekræft. Der er igangsat en styrkelse af kapaciteten, svarende til en øgning af senge fra 11 til 25 inden udgangen af 2009.

Neurologisk Afdeling, Roskilde Sygehus kan ikke opfylde udredningsperioden for hjernekræft, og der arbejdes også her med kapacitetstilpasning.

Kirurgisk Afdeling, Roskilde Sygehus har trods øget operationskapacitet og fuld opfyldelse af forløbstider ved sidste status, nu atter problemer med at overholde forløbstiden for operation for patienter med tyk- og endetarmskræft.

På det hæmatologiske og onkologiske område ses fortsat problemer med at overholde forløbstiden for nogle sygdomme, bl.a. for lungekræft, men de maksimale ventetider for patienter med livstruende sygdomme overholdes for alle patienter. Afdelingerne foretager desuden en lægefaglig og individuel vurdering og patienter, der har brug for akut eller hurtig behandling bliver tilgodeset.

Region Nordjylland

I Region Nordjylland er målopfyldelsen i forhold til forløbstiderne tilsvarende statusindberetningen fra april måned særdeles høj. Der er sket en væsentlig forbedring af overholdelsen af forløbstider for brystkræft, hvor der tidligere har været udfordringer som følge af indførelsen af screening. Generelt ses også en forbedring i overholdelsen af forløbstider til kemo- og stråleterapien på Aalborg Sygehus.

Sygehusene i Region Nordjylland overholder således stort set forløbstiderne for henvisning, udredning, operation og efterbehandling for alle kræftformer. Der ses dog en manglende målopfyldelse for operation for blære- og nyrekræft samt prostatakræft på Aalborg Sygehus. For de tre områder skyldes den manglende målopfyldelse mangel på operationskapacitet. Forløbstiden til robotstyret prostatectomi er desuden længere end til ordinær operation – men flere vælger at vente på en tid til robotkirurgi, da denne metode er mere skånsom.

Hvad angår brystkræft har man i forhold til sidste statusindberetning haft mulighed for at overholde forløbstiderne pga. en mindsket tilstrømning af patienter i slutningen af sommerferieperioden. For tyk- og endetarmkræft overholdes forløbstiderne i vid udstrækning, men det nævnes, at det i perioder har været pres på at få tider til PET/CT-scanning og problemer med at

få patienter til forundersøgelse i ambulatoriet. Sidstnævnte har man løst med præbookede forundersøgelsestider i ambulatoriet, og dette har allerede haft en positiv effekt på overholdelse af forløbstiderne.

Side 9

Forløbstiderne for kemo- og stråleterapi overholdes nu for alle pakkeforløb. Der har siden sidste statusindberetning sket en forbedring i overholdelse af forløbstiderne til kemo- og stråleterapi for brystkræft og lungekræft. Fremgangen skyldes dels oprettelse af flere tider i ambulatorieregi. Fremadrettet er kapaciteten i onkologisk ambulatorium øget som følge af nye bygningsmæssige faciliteter, hvilket desuden forventes at gavne kræftpatienter generelt.

Det generelle billede er, at pakkeforløbene sætter andre specialer under pres, f.eks. gives der fra radiologisk side udtryk for, at de præbookede tider til ultralydsscanninger er svære at udnytte til anden side, såfremt der ikke viser sig efterspørgsel til tumorudredning. Det er lettere at udnytte ledige tider i CT/MR-regi med andre subakutte og akutte patienter. Pres på patologisk institut pga. personalemangel betyder i øjeblikket længere svartider end forudsat i pakkeforløb og interne aftaler. Meldingen er desuden, at planlagte tider til undersøgelse og behandling af øvrige patienter inddrages, hvis der er behov for tider til pakkeforløbspatienter.

Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden er det overordnede billede stadigvæk positivt, om end kapaciteten er mere presset end ved sidste afrapportering. For de fleste kræftområder ses det, at forløbstider overholdes for såvel henvisning, udredning samt operation indenfor de enkelte kræftformer. Det er bl.a. gældende indenfor kræftformerne hoved-halskræft, lungekræft, gynækologiske kræftformer, hæmatologiske kræftformer, nyre- og blærekræft, kræft i øvre mavearm, kræft hos børn, osv.

Region Hovedstaden har det forløbne år oprettet 32 nye forløbskoordinator stillinger, og der er flere hospitaler, der har suppleret eksisterende stillinger med forløbskoordinatorfunktionen. Det har været en stor udfordring, at få forløbskoordinatorfunktionen etableret, da udfordringerne varierer fra kræftform til kræftform, og fra hospital til hospital, og derfor varierer behovet også. Men forløbskoordinatorerne vurderes nu at have fundet deres pladser og bidrager i høj grad til at sikre sammenhængende patientforløb, der efterleves pakkeforløbenes anbefalinger.

Samarbejdet mellem hospitalerne, almen praksis og speciallæge praksis er overordnet også velfungerende, og der arbejdes løbende på at forbedre samarbejdet og optimere overgangen mellem primærsektor og sekundærsektor. Generelt er det en stor udfordring, at den nationale elektroniske henvisningsblanket ikke er færdig udviklet og implementeret, og det er vurderingen, at samarbejdet ikke kan fungere optimalt, før den elektroniske henvisningsblanket er implementeret.

De multidisciplinære teams fungerer også. Om end det nogle steder er vanskeligt at overholde som følge af geografiske forhold, men der konfereres i disse tilfælde telefonisk/telemedicinsk.

Helt overordnet er pakkeforløbene implementeret organisatorisk, der er dog en undtagelse i forhold til pakkeforløbet for kræft i hjernen. Regionen har ikke den fornødne MR-kapacitet. Udfordringen håndteres ved adgang til akut CT-scanning, og der henvises ved mistanke om primær kræft i hjernen til MR-scanning på førstkommande hverdag.

Siden sidste afrapportering er kapaciteten mere presset ved operation for brystkræft, og regionens hospitaler oplever store udfordringer med at efterleve forløbstiderne. Kapaciteten er hovedsageligt presset på grund af mammografiscreeningen. Patienter tilbydes behandling ved andre hospitaler i Danmark, ex. har det været muligt at omvisitere patienter fra Rigshospitalet til Ringsted Sygehus, hvor der lejlighedsvist har været ledig kapacitet. Hertil kommer, at der er iværksat merarbejde i det omfang, det er muligt, og i enkelte tilfælde er patienter blevet tilbudt behandling i udlandet.

Der er desuden øget ventetid til endoskopier ved tyk- og endetarmskræft ved Hillerød Hospital. Der er etableret merarbejdsaftaler for at imødekomme det øgede behov. Generelt er prostatacancerområdet under stort kapacitetspres, som det også er tilfældet i de andre regioner. I forhold til området kolorektale levermetastaser og øvre mave/tarm opleves, at det er en stor udfordring at efterleve forløbstiderne for operation, og også her, er enkelte patienter blevet tilbudt behandling i udlandet.

Den onkologiske behandling; kemo- og strålebehandling viser overordnet at forløbstiderne efterleves. De få steder, hvor forløbstiden ikke efterleves for kemo- og strålebehandling, er indenfor hoved-halskræft på Rigshospitalet samt for strålebehandling på Herlev Hospital. På Rigshospitalet er det på nuværende tidspunkt en udfordring at efterleve forløbstiden ved kemo- og strålebehandling for lungekræft i forhold til primærbehandling. Den onkol-

giske kapacitet har generelt været under stort pres, og det er med stor tilfredshed, at regionen i dag kan tilbyde kræftpatienter onkologiskbehandling, der på næsten alle områder efterlever pakkeforløbenes anbefalinger.

Side 11

Opsummeret er der kapacitetsmæssigt en række udfordringer i regionen, som gør det vanskeligt at efterleve forløbstiderne indenfor de givne ressourcemæssige rammer i forhold til implementeringen af pakkeforløbene. Men det synes vigtigt at bemærke, at der de forløbne to år, er sket en stor reduktion i ventetiderne for kræftpatienter i regionen.

Region Midtjylland

I Region Midtjylland er det overordnede billede, at forløbstiderne overholdes for de fleste kræftformer på tværs af sygehuse – nogle steder med få dages overskridelse. Generelt er der sket en forbedring siden sidste statusopgørelse i marts 2009. Alle forløbstider på kemo- og strålebehandlingsområdet overholdes nu, og der er også fremgang hvad angår udredning og behandling af nogle af de hæmatologiske sygdomme, de urologiske kræftformer, modermærkekræft og hjernekræft.

Der er stadig udfordringer, primært hvad angår kræft i prostata-, penis- og testikelkræft på AUH-Skejby, hvor henvisningstiden ikke kan overholdes, og hvor det kniber at overholde tiderne for operation. Den manglende målopfyldelse vil hospitalet søge at løse ved udflytning af mindre specialiserede opgaver til regionshospitalet og / eller private aktører.

Kapaciteten er fortsat presset i forhold til urologi, brystkræft og dele af hæmatologien. Vedrørende tyk- og endetarmskræft er der på AUH-Århus Sygehus tilbagegang siden sidste statusopgørelse, idet henvisningsperioden ikke overholdes. Forløbstiden i forhold til kirurgisk behandling kan kun overholdes for nogle tarmkræftoperationer på AUH-Århus Sygehus. Det forventes dog, at der på AUH-Århus Sygehus er overensstemmelse mellem patienttilgang og undersøgelseskapacitet pr. oktober 2009. Denne overensstemmelse forventes opnået ved begrænsning af optageområdet til hospitalet, ved udlicitering af en række koloskopier samt ved udbygning af den diagnostiske og kirurgiske kapacitet.