DANSKE REGIONER

04-05-2010
Sag nr. 08/1052
Dokumentnr. 20652/10

Status for pakkeforløb på kræftområdet april 2010

Danske Regioner udarbejder løbende en status på pakkeforløbene på kræftområdet på baggrund af indmeldinger fra regionerne. Der offentliggøres data fra en national databasebaseret monitorering i juni 2010. De databaserede rapporter vil på sigt erstatte de nuværende spørgeskemabaserede statusopgørelser.

Forrige statusbeskrivelse blev offentliggjort i oktober 2009, og nu følger denne sjette statusbeskrivelse, der ud fra en række forskellige målepunkter beskriver status for pakkeforløbene pr. april måned 2010.

Hvordan læses statusopgørelsen
Statusbeskrivelsen indeholder dette sammenfattende notat om status for implementering og drift af pakkeforløbene samt bilag med oversigtsskemaer, der for hver region angiver status på sygehusniveau for hvorvidt forløbstiden indenfor de enkelte kræftformer overholdes. Oversigtsskemaerne 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.

Pakkeforløbenes centrale elementer
Pakkeforløbene på kræftområdet bygger på faglige anbefalinger udarbejdet af arbejdsgrupper i regi af Kræftstyregruppen og er vedtaget af Task Force for patientforløb på kræftområdet. Pakkeforløbet iværksættes ved såkaldt begrundet mistanke om kræft og afsluttes, når diagnose mistanke er afkræftet eller behandling og efterbehandling er slut. Patienten fortsætter derefter med kontrol, rehabilitering eller palliation.

Forløbsbeskrivelserne i pakkeforløbene 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 hovedhals-kræft, 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 den 1. september 2008. Den 1. november 2008 blev pakkeforløb for blære- og nyrekræft, modermærke-, hjerne og nervekræft implementeret. Den 1. januar 2009 blev pakkeforløb for prostatakræft, peniskræft, testikelkræft, vulvakræft, leverkræft, kræft i bugspytkirtel, øvre mave-tarm-, børne-, øjne- og de ortopædkirurgiske kræftformer implementeret. Dette betyder, at der samlet nu er etableret pakkeforløb for i alt 34 kræftområder.

Sammenfatning: Overordnet status for pakkeforløbene på kræftområdet

Det samlede billede er fortsat, at pakkeforløbene er implementeret tilfredsstillende, og at der i regionerne for mange af kræftområder ses opfyldelse af forløbstider eller opfyldelse med få dages overskridelse. Imidlertid er der denne gang tegn på, at kapaciteten er overordentlig presset, og kommer til udtryk ved en svag tilbagegang på flere områder. Dette skyldes en øget tilgang af patienter (flere ældre) samt at pakkeforløbene medfører øget efterspørgsel efter udredning, behandling og efterbehandling samt kontrol.

Flere steder er der imidlertid også sket forbedringer i overholdelsen af forløbstiderne fra opfyldelse af forløbstider med få dages overskridelse til opfyldelse af forløbstider. Desuden er der områder, som ellers har haft vanskeligt ved at opfylde delforløb, og som nu har forbedret forløbstider, f.eks. områder som brystkræft, hæmatologi samt tarmkræft.

Det er vigtigt at holde sig for øje, at statusredegørelsen er 'et øjebliksbillede', det er derfor vanskeligt ud fra statusredegørelsen at vurdere om fremgang eller tilbagegang er et udtryk for en overrodnet tendens eller blot en fluktuation.

Svag tilbagegang i flere regioner på enkelte del områder af pakkeforløbene

Samlet set opleves der en svag tilbagegang i flere regioner på enkelte områder. Sammenlignet med seneste statusindberetning ses eksempelvis tilbagegang i Region Hovedstaden vedr. operation for lungekræft på Rigshospitalet, i Region Midtjylland også vedr. lungekræft på bl.a. Århus Sygehus samt Regionshospitalet i Viborg. I Region Nordjylland ses eksempelvis tilbagegang hvad angår målopfyldelse for henvisning til pakkeforløb for kræft i blære og nyre samt kræft i penis og prostata, og i Region Syddanmark ses det eksempelvis ved tilbagegang for de gynækologiske kræftformer. I Region Sjælland ses imidlertid ikke umiddelbart nogen tilbagegang på regionens sygehuse, men det skal medtænkes at mange patienter i Region Sjæl-

land modtager behandling i Region Hovedstaden, hvorfor en svag tilbagegang i Region Hovedstaden, også har konsekvenser i Region Sjælland.

Generelt indmeldes det fra regionerne, at kapaciteten på sygehusene er meget presset i forhold til pakkeforløbene, idet kapaciteten kun lige akkurat kan afstedkommes - som følge af den øgede efterspørgsel. Eftersom kapaciteten er presset, er miljøerne særligt sårbare over for udsving i antallet af henviste patienter, og det medfører situationer, hvor forløbstiderne ikke overholdes - også selvom den pågældende 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.

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

Regionerne fremfører også, at de korte forløbstider for nogle af kræftformerne eksempelvis prostatakræft, kræft i penis og testikel presser systemet i meget høj grad. Det vurderes, at have 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.

Varierende hvor og i hvor høj grad udfordringerne er i regionerne
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.

På de sygehuse, hvor de nationale målsætninger er vanskelige at opfylde gøres der indenfor de økonomiske rammer et stort arbejde for at kunne opfylde kravene, eksempelvis ved at uddanne yderligere personale, 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 m.m. i forhold til, hvor der er ledig kapacitet m.m.

I løbet af sommeren 2010 implementeres en ny pakke på kræftområdet – nemlig pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype. Kapaciteten ventes at blive yderligere presset ved denne pakke, idet patienterne skal have en lang række forskellige udredende undersøgelser netop fordi der ikke er specifik viden om, hvorfra kræftsygdommen udgår.

Trods det store pres på kapaciteten får patienter i pakkeforløb stadig langt hurtigere udredning og behandling
Trods presset kapacitet er det vigtigt at fremhæve, at kræftpatienter som passer ind i pakkeforløbene, i dag får en langt hurtigere udredning og behandling end tidligere – samtidig med, at pakkeforløbene er med til at sikre 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 også væsentligt at fremhæve, 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.

Faglig og patientmæssig tilfredshed med indførsel af pakkeforløb
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 udredning og behandlingsdelen, og en hurtigere beslutningsproces.

Fra regionerne nævnes det også, at den tættere kontakt og kommunikation mellem primær og sekundær sektor er meget positiv.

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.

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.

Forløbskoordinatorfunktion
I forhold til forløbskoordinatorordningen meldes der generelt om, at der er igangsat udvikling omkring forløbskoordinatorordninger. Området er stadig i udvikling i forhold til ansættelser af personale m.m. Forløbskoordinatorerne vil typisk skulle være erfarne sygeplejersker.

Fint samarbejde med 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 opstår[1].

Registrering i de kliniske kvalitetsdatabaser er under pres
Generelt er grundlaget for at foretage registreringer i kliniske kvalitetsdatabaser[2] til stede. Dog peges på, at indtastningsarbejdet udgør et stort og ressourcekrævende arbejde på de kliniske afdelinger, hvorfor registreringen ikke alle steder fungerer optimalt. Ophobningen af uregistrerede patienter forsøges, hvor det ressourcemæssigt er muligt, afhjulpet med overarbejde og studentervikarer.

Regional status
Nedenfor beskrives status for implementering og drift af de enkelte delforløb i pakkeforløbene i forhold til opfyldelse af forløbstider pr. region.

Region Syddanmark
I Region Syddanmark ses, at pakkeforløbene er implementeret tilfredsstillende i organisationen i henhold til de kliniske retningslinjer. Mangel på operationskapacitet og personale har imidlertid fortsat betydning for, at forløbstiden til operation på Odense Universitetshospital for visse kræftsygdomme ikke overholdes.

---

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

[2] Danske Multidisciplinære Cancer Grupper`s databaser: Databaser der anvendes til forskning samt til vedligehold og udvikling af kliniske retningslinier indenfor de enkelte kræftformer m.m.

Der ses således problemer med at overholde forløbstiden til operation for gynækologiske kræftformer, urologiske kræftformer, kræft i prostata, penis og testikel og kræft i øvre mavetarm. Forløbstiderne for tyk- og endetarmskræft og kræft i øjne og øjenomgivelser og kolorektale levermetastaser på OUH er siden sidste statusindberetning imidlertid blevet forbedret. Svendborg Sygehus overholder i forhold til sidste indberetning nu alle forløbstider.

Indenfor henvisning, udredning og operation opfyldes forløbstiderne, enkelte med få dages overskridelse, for hoved-halskræft, tyk- og endetarmskræft, lungekræft, gynækologiske kræftformer og blære og nyrekræft. For gynækologiske kræftformer og blære og nyrekræft gælder dette dog ikke for operation på Odense Universitetshospital.

Henvisning, udredning og operation opfyldes også for hæmatologiske kræftformer, modermærkekræft, hjernekræft, kræft hos børn og kræft i øjen og øjenomgivelser. Det har desuden været muligt at fastholde forbedringerne fra sidste indberetning for tyk- og endetarmskræft.

Det ses, at forløbstiderne for brystkræft i modsætning til sidste indberetning nu opfyldes på Odense Universitetshospital. Modsat ses en tilbagegang på Sygehus Lillebælt, hvad angår forløbstiden til operation for brystkræft. Det bemærkes, at mammacenterets kapacitet har været presset, men der forventes at blive fundet en løsning ved ansættelse af en speciallæge pr. 1. maj 2010. Vedr. kolorektale levermetastaser opfyldes forløbstiderne i forhold til sidste statusindberetning nu på OUH og Svendborg Sygehus.

For efterbehandlingen i form af kemo- og stråleterapi kan det generelt konstateres, at sygehusene efterlever forløbstiderne med få dages overskridelse, ligesom de maksimale ventetider for livstruende sygdomme (max. 4 uger) generelt efterleves.

Samlet set kan der konstateres et fortsat pres på operationskapaciteten på særligt Odense Universitetshospital, som bl.a. er affødt af rekrutteringsproblemer i forhold til specialiser og plejepersonale samt en øget belastning af områderne for klinisk service (patologi og radiologi). Det kan på grund af øget pres på udredningskapaciteten som følge af kræftpakken også være vanskeligt at få kapacitet til koloskopipatienter, som ikke er under udredning for kræft. Der arbejdes løbende med bedre udnyttelse af ressourcerne samt rekruttering, bl.a. af udenlandske læger.

Der er igangsat implementering af lokalt tilpassede funktioner til koordinering af patientforløb. Der er pt. ansat et begrænset antal personer med direkte titel af forløbskoordinator. Det er oftest en lægesekretær, der modtager henvisningen og planlægger det videre forløb i samarbejde med enten den visiterende læge eller den læge, som er ansvarlig for et givet sygdomsområde.

Region Sjælland
Den samlede status fra Region Sjælland er fortsat overordnet positiv.
Stor set samtlige afdelinger opfylder forløbstiden eller opfylder forløbstiden med få dages overskridelse, dog ses der på delområder nogle steder fremgang og andre steder tilbagegang.

En enkelt afdeling på Roskilde Sygehus opfylder ikke forløbstiden med en henvisningsperiode på 5 hverdage vedr. kræft i blære og nyre på grund af ventetid på billeddiagnostik, men opfylder derefter forløbstiderne for såvel udredning som operation.

I forhold til sidste statusindberetning er Mammakirurgisk Afdeling på Ringsted Sygehus mere presset, idet forløbstiden for henvisningsperioden og for operation nu overskrides med få dage. Årsagen er manglen på speciallæger.

For de tre afdelinger, der ikke overholdt forløbstiderne ved status i efteråret 2009, er der sket en fremgang på de områder, hvor der var problemer. Således opfylder Neurologisk Afdeling på Roskilde Sygehus nu forløbstiden for henvisningsperioden. Kirurgisk Afdeling på Roskilde Sygehus opfylder forløbstiden med få dages overskridelse til operation, men målopfyldelsen er afhængig af antallet af henvisninger, da der ikke er nogen bufferkapacitet. Urologisk Afdeling på Næstved Sygehus opfylder denne gang forløbstiden for henvisningsperioden og for operation med få dages overskridelse.

På det hæmatologiske område opfylder Roskilde Sygehus de maksimale ventetider og ser patienterne akut, når der er behov for det. Næstved Sygehus opfyldte ved sidste statusopgørelse forløbstiden, men der er denne gang få dages overskridelse på henvisningsperioden.

Det onkologiske område er generelt fortsat presset, 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.

Afdelingerne melder om et generelt pres på personaleressourcerne, især på grund af mangel på speciallæger.

Der er også et stigende pres på de billeddiagnostiske og patologiske undersøgelser i form af øgede ydelser. På det patologiske område meldes om generelle stigninger på op til 10 % indenfor både kræftrelateret diagnostisk service og anden service, og indenfor specifikke kræftområder ses stigninger på op til 34 % på specialanalyser, der skal vise, hvor en kræftcelle kommer fra..

Muligheden for at afholde multidisciplinære konferencer er nu udbredt til de fleste af regionens afdelinger, dog på nogle områder i form af videokonference. Der mangler forsat multidisciplinær konference på mammakirurgisk område, bl.a. grundet manglende kapacitet fra onkologisk side.

Alle patienter får tildelt en kontaktperson, og der er forløbskoordination på en del afdelinger, men funktionen er fortsat under udvikling. F.eks. er der nogle steder behov for at fokusere mere på koordineringen mellem forskellige sygehuse.

Region Nordjylland
I Region Nordjylland er målopfyldelse i forhold til forløbstiderne tilsvarende statusindberetningen fra oktober måned 2009 høj, også i forhold til brystkræft, hvor der tidligere har været udfordringer som følge af indførelsen af screening. Generelt ses også fine forløbstider i forhold til kemo- og stråleterapien.

Enkelte steder overholdes forløbstiden med få dages overskridelse. Det gælder henvisning i forhold til brystkræft på Sygehus Vendsyssel, udredning for hoved-halskræft (<25%) på Aalborg Sygehus, henvisning og udredning vedr. kræft i blære og nyre samt henvisning og udredning for kræft i prostata, penis og testikel på Aalborg Sygehus. Det er fortsat en udfordring at leve op til den ideelle forløbstid, når det omhandler prostatectomi, hvilket skyldes kapacitetsproblemer. Der er ca. 12 ugers ventetid på robotstyret operation og 3-4 ugers ventetid på den ordinære operation.

Sygehusene i Region Nordjylland overholder således stort set forløbstiderne for henvisning, udredning, operation og efterbehandling for alle kræftformer. Der ses dog en manglende opfyldelse af forløbstid til operation for blære- og nyrekræft samt prostatakræft på Aalborg Sygehus samt for hen-

visning til udredning for kræft i blære, nyre, prostata- og testikelkræft fra Sygehus Thy-Mors. Fra Sygehus Thy-Mors er meldingen, at de kapacitetsmæssige udfordringer primært skyldes personalemangel, specielt uddannede speciallæger.

Region Hovedstaden
Helt overordnet efterleves forløbstiderne tilfredsstillende i Region Hovedstaden, dog enkelte steder med få dages overskridelse og et par steder opfyldes forløbstiden ikke for dele af forløbet. I forhold til de økonomiske rammer hospitalerne har, anses det som meget tilfredsstillende, at hovedparten af forløbstiderne efterleves.

Der ses forbedringer på områder fra overholdelse af forløbstider med få dages overskridelse til opfyldelse af forløbstid, eksempelvis vedr. tyk- og endetarmskræft på Hillerød Sygehus, samt hovedhals-kræft, sarkomer og brystkræft på Rigshospitalet i forhold til udredning m.m.. Der er på Rigshospitalet sket en væsentlig forbedring vedrørende behandling af kræft i øvre mave tarm, hvor kapaciteten er øget, hvilket har betydet et fald i ventetiden på operation på 5 til 10 hverdage. Det har betydet, at forløbstiden til operation for leverkræft delvist opfyldes. Forløbstiden til operation for galdesten og pancreas opfyldes fortsat ikke, men der er sket en væsentlig forbedring.

Der er enkelte områder, som i forhold til sidste statusindberetning nu ikke opfylder forløbstiderne, f.eks. hvad angår operation for lungekræft på Rigshospitalet. Region Hovedstaden har den 1.1.2010 overtaget patienter til behandling for lungekræft fra Region Sjælland. Dette har betydet ekstra pres på kapaciteten. Det er fokus på at få etableret øget operationskapacitet ved Lean – projekt m.m.. For at sikre, at bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme overholdes, får enkelte patienter tilbudt operation i andre regioner. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at efterleve forløbstiden for operation af tyk- og endetarmskræft på Hvidovre Hospital. Hospitalet har medio april ibrugtaget to renoverede operationsstuer, men i renoveringsperioden har der været nedsat kapacitet.

Kapacitetsmæssigt er der ifølge regionen imidlertid også en række udfordringer, som gør det vanskeligt et efterleve forløbstiderne inden for de givne ressourcemæssige rammer. De ressourcemæssige rammer handler både om den overordnede økonomi i relation til implementeringen af pakkeforløbene, samt de personaleressourcer, der er til rådighed. Der gøres i denne sammenhæng opmærksom på, at det særligt er kapaciteten på det urologiske område og operationskapaciteten for øvre mavetarm og mammakirur-

gien, hvor det er meget vanskeligt at efterleve forløbstiderne. Hertil kommer, at de parakliniske afdelinger fortsat kører med maksimal belastning.

Forløbskoordinatorfunktionen som fortsat er under udvikling og udfolelse varetages i Region Hovedstaden i tæt samarbejde med afdelingernes visitationsansvarlige. De fleste forløbskoordinatorer er tilknyttet stamafdelingerne, men på Rigshospitalet er der også ansat forløbskoordinatorer i onkologisk-regi. Hovedparten af de ansatte forløbskoordinatorer er erfarne sygeplejersker med kendskab til onkologiske patientforløb samt registreringspraksis. Forløbskoordinatorfunktionen er udfoldet forskelligt ved regionens hospitaler, afhængigt af behov og lokale forhold.

Region Midtjylland
I Region Midtjylland er det overordnede billede, at forløbstiderne overholdes for de fleste kræftformer på tværs af sygehuse.

I forhold til sidste statusindberetning ses imidlertid en svag tilbagegang for enkelte kræftsygdomme, idet udredningstiden for lungekræft på Århus Sygehus og tiden til henvisning og operation for kræft i blære samt nyre og kræft i prostata, penis og testikel på AUH-Skejby ikke overholdes. Den manglende målopfyldelse skyldes stadig voksende kapacitetsproblemer f.eks. på lungekræftområdet på Århus Sygehus, hvor problemerne bl.a. søges løst ved forbedring af arbejdsgange mellem patologisk afdeling m.m. På AUH- Skejby, hvor ventetiden på operation for blærekræft er op til 25 dage, har man afsat ressourcer til at øge bemandingen og arbejder på en handlingsplan til nedbringelse af ventetiderne, bl.a. herunder også en øgning af kapaciteten for kemoterapi på AUH-Århus Sygehus.

Sygehusene i regionen knytter de stigende kapacitetsudfordringer sammen med en stigning i antallet af henvisninger til pakkeforløb for kræft, f.eks. prostatapatienter, flere henvisninger af ikke-magligne lidelser, rekrutteringsproblemer f.eks. radiologer i kombination med besparelser samt en øget belastning på billeddiagnostisk og operationskapacitet.

Et fortsat kapacitetspres ses desuden ved dele af hovedhals-kræft- og hjernekræftforløbet, men der ses også fremgang på en række områder, som ved sidste statusindberetning var belastede, bl.a. indenfor brystkræft og hæmatologisk kræft, hvor forløbstiderne for myelomatose, lymfekræft og kronisk myeloid sygdom nu overholdes.

Vedrørende tyk- og endetarmskræft er der på AUH-Århus Sygehus desuden sket en fremgang siden sidste statusopgørelse, idet henvisningsperioden nu overholdes med få dages overskridelse.

Også i Region Midtjylland er der igangsat en udvikling omkring forløbskoordinatorfunktioner. Læger varetager typisk forløbsledelsesfunktionen, medens forløbskoordinatorfunktionen varetages af erfarne sygeplejersker og lægesekretærer.