

Orientering om arbejdet med kræftpakker**1. Region Midtjyllands monitorering af kræftpakker****Formål med monitoreringen af kræftpakker**

Siden oktober 2010 har Region Midtjylland monitoreret kræftpakkerne i

InfoRM. Det overordnede formål er at sikre, at patienterne tilbydes behandling inden for de fastsatte tider i kræftpakkerne.

Formålet med at udvikle en monitorering er at understøtte implementeringen af pakkeforløb, og dermed sikre patientforløb uden unødigt ventetid. Monitoreringen omfatter de patienter, som følger et pakkeforløb fra henvisningen, og måler henvisnings- og udredningstider samt tiden for det samlede forløb. Monitoreringen i InfoRM leverer datagrundlaget for, at der på både fagligt og ledelsesmæssigt niveau kan foregå en effektiv opfølgning på manglende målopfyldelse på forløbstiderne. Derigennem muliggøres også identifikation af eventuelle flaskehalse i patientforløbene med mulighed for efterfølgende kvalitetsforbedringer.

I det følgende vises de aktuelle resultater for Region Midtjylland. Der pågår et løbende arbejde med både at forbedre såvel registreringskvaliteten som selve monitoreringsmodellen, så resultaterne bliver så retvisende som muligt. Den løbende opfølgning på resultaterne, som alle hospitalerne har organiseret internt, handler om at afdække årsagerne til manglende målopfyldelse. I InfoRM er der mulighed for at gå bagom tallene, og fx se patientlister med registreringerne på patienter, der opfylder eller ikke opfylder forløbstiderne.

Forklaring til tabellerne

Der er foreløbigt fastsat et servicemål på 90 pct. for forløbstiderne i kræftpakkerne som vedtaget på regionsrådsmøde den 24. august 2011. Der var på mødet et politisk ønske om at kunne hæve servicemålet til 95 pct. I første omgang afventer regionsrådet en faglig udredning af mulighederne herfor, før der tages endelig stilling til servicemålet inden årets udgang.

Tallene i cirklerne angiver procentvis målopfyldelse, og farven på cirklerne angiver om standarden på 90 pct. er opfyldt:

Grøn cirkel = standard opfyldt dvs. målopfyldelse $\geq$ 90 pct.

Rød cirkel = standard ikke opfyldt dvs. målopfyldelse $<$ 90 pct.

Brystkræft indgår ikke i materialet, da monitoreringen af dette pakkeforløb forudsætter en adgang til røntgendata - der arbejdes i administrationen på en sådan adgang. Kræft i øje og øjenomgivelser samt kræft hos børn indgår heller ikke i materialet, men vil indgå på sigt.

Resultater baseret på mindre end 5 patienter er ikke vist.

Data vises samlet for de enkelte kræftområder. Dvs. at resultaterne for fx pakkeforløbene spiserør, mund og mave, bugspytt, lever og galde vises samlet som *Øvre mave-tarm*. Der vises hvor mange procent af patienterne, som overholder forløbstiderne for hhv. henvisningsperiode (A-B), udredningsperiode (B-C) og samlet forløb (A-E). Bogstaverne A, B og E refererer til målepunkterne vist på figuren på sidste side.

Det bemærkes, at der optræder langt færre patienter under det samlede forløb (fra henvisning til behandling) end der optræder under henvisnings- og udredningsperioderne. Dette skyldes, at der henvises og udredes et stort antal patienter, som viser sig ikke at have kræft, og som derfor ikke modtager en kræftbehandling. Kun patienter, der modtager en kræftbehandling, indgår i det samlede forløb.

Der optræder også flere patienter under henvisningsperioderne end under udrednings-perioderne. Dette skyldes, at ikke alle de henviste patienter var færdigudredt indenfor den opgjorte periode, samt at afdelingerne ikke altid får registreret at udredningen er afsluttet. Der arbejdes på at få sikret registreringen af udredning afsluttet i alle forløb.

På side 8 findes en nærmere beskrivelse af patientgrundlaget og monitoreringsmodellen. Det bemærkes, at resultaterne kun viser forløbstiderne for patienter registreret i pakkeforløb helt fra henvisningen. Der vil derfor være nogle kræftpatienter, som ikke er omfattet af monitoreringen, fordi de fx er startet et udredningsforløb uden der var mistanke om kræft.

Alle med adgang til regionens intranet har mulighed for selv at søge resultater fra kræftpakke-monitoreringen. Der er mulighed for at få praktisk hjælp til InfoRM umiddelbart inden regionsrådsmødet den 26. oktober 2011. Dette foregår i PC-lokalet i Regionshuset Viborg, nærmere information herom udsendes særskilt.

Sammenfatning af resultaterne

Hvis der ses på den samlede forløbstid fra henvisning til start på behandling, er der en målopfyldelse på ≥ 90 pct. på områderne tyk-og endetarm, hjerne og modermærke. For områderne lunge, øvre mave-tarm, kvindelige kønsorganer, blære og nyre, hæmatologi og sarkomer ligger målopfyldelsen mellem 80-90 pct. Områderne hoved-hals og mandlige kønsorganer har en målopfyldelse på under 80 pct.

Den manglende målopfyldelse på forløbstiderne kan skyldes et fagligt behov for flere undersøgelser i forløbene eller registreringsmæssige forhold som beskrevet i bemærkningerne nedenfor. Forud for lanceringen i oktober 2010 af monitoreringen i InfoRM har der været en valideringsperiode, hvor data og registreringer er blevet gennemgået. Der er fortsat behov for fokus på registreringskvaliteten, da dette kan have indflydelse på målopfyldelsen.

Resultater for Region Midtjylland: januar 2011 – august 2011

Data er trukket fra InfoRM d 13. september 2011.

Lunge



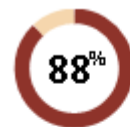
Antal patienter
■ 1531 Opfyldt
■ 121 Ej opfyldt

Henvisningsperiode (A-B)



Antal patienter
■ 1214 Opfyldt
■ 107 Ej opfyldt

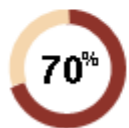
Udredningsperiode (B-C)



Antal patienter
■ 127 Opfyldt
■ 18 Ej opfyldt

Samlet forløb (A-E)

Øvre mave-tarm



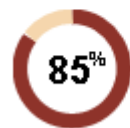
Antal patienter
■ 306 Opfyldt
■ 133 Ej opfyldt

Henvisningsperiode (A-B)



Antal patienter
■ 203 Opfyldt
■ 2 Ej opfyldt

Udredningsperiode (B-C)



Antal patienter
■ 52 Opfyldt
■ 9 Ej opfyldt

Samlet forløb (A-E)

Tyk-og endetarm



Antal patienter
■ 1638 Opfyldt
■ 184 Ej opfyldt

Henvisningsperiode (A-B)



Antal patienter
■ 1364 Opfyldt
■ 9 Ej opfyldt

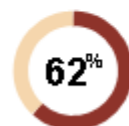
Udredningsperiode (B-C)



Antal patienter
■ 183 Opfyldt
■ 1 Ej opfyldt

Samlet forløb (A-E)

Hoved-hals



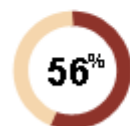
Antal patienter
■ 335 Opfyldt
■ 201 Ej opfyldt

Henvisningsperiode (A-B)



Antal patienter
■ 229 Opfyldt
■ 129 Ej opfyldt

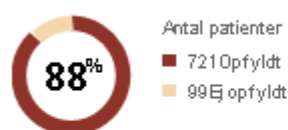
Udredningsperiode (B-C)



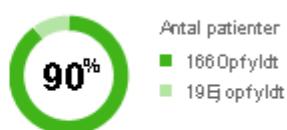
Antal patienter
■ 54 Opfyldt
■ 42 Ej opfyldt

Samlet forløb (A-E)

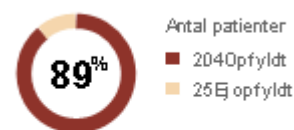
Kvindelige kønsorganer



Henvisningsperiode (A-B)

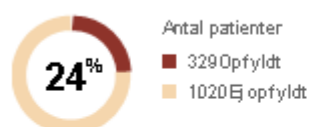


Udredningsperiode (B-C)

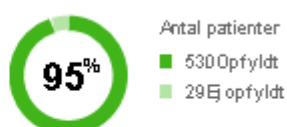


Samlet forløb (A-E)

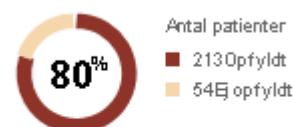
Blære og nyre



Henvisningsperiode (A-B)

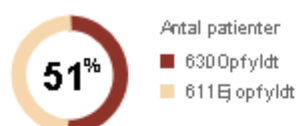


Udredningsperiode (B-C)

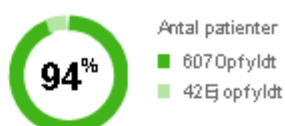


Samlet forløb (A-E)

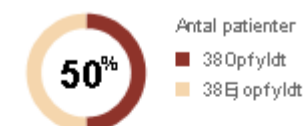
Mandlige kønsorganer



Henvisningsperiode (A-B)

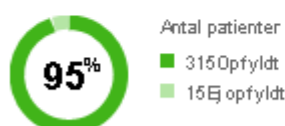


Udredningsperiode (B-C)

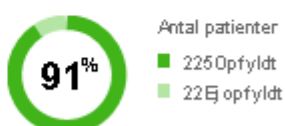


Samlet forløb (A-E)

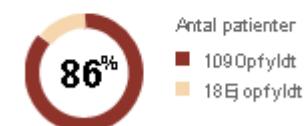
Hæmatologi



Henvisningsperiode (A-B)

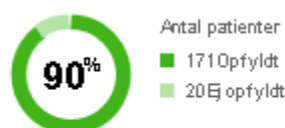


Udredningsperiode (B-C)

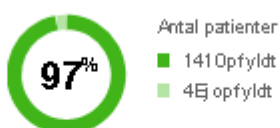


Samlet forløb (A-E)

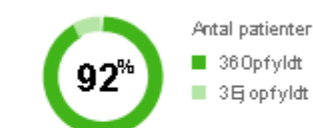
Hjerne



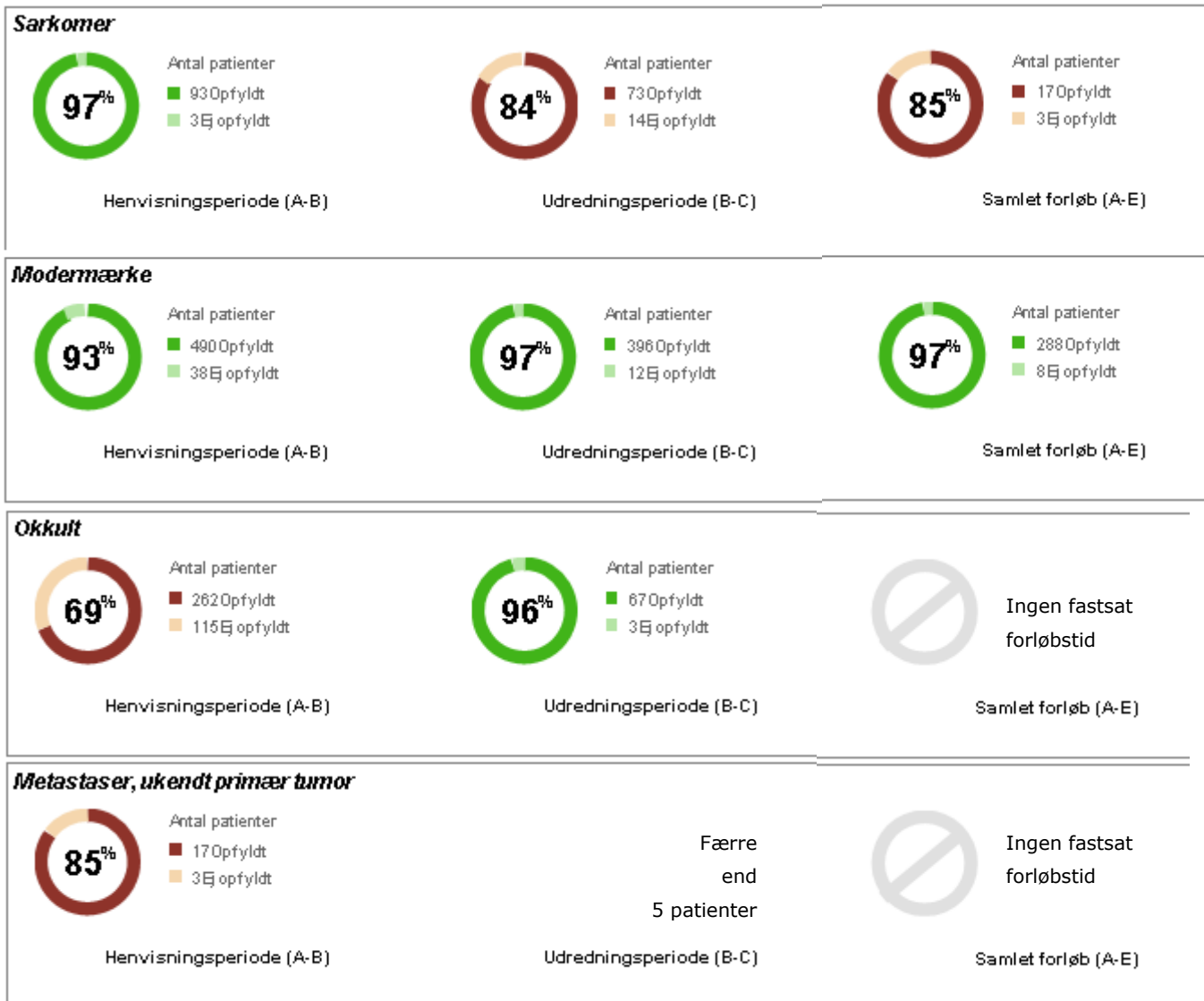
Henvisningsperiode (A-B)



Udredningsperiode (B-C)



Samlet forløb (A-E)



Bemærkninger til resultaterne

Det skal bemærkes, at de fagligt begrundede forløbstider i kræftpakkerne er faglige anbefalinger til normale udrednings- og behandlingsforløb. Der vil derfor være kræftpakker, hvor patientsammensætningen gør det vanskeligt at opnå en målopfyldelse på 90 pct., mens denne målsætning på andre områder bedre kan opnås.

Målopfyldelsen på henvisningsperioden kan endvidere utilsigtet blive påvirket negativt, når afdelingerne – med henblik på at tilrettelægge et så effektivt og sammenhængende patientforløb som muligt – samler en række undersøgelser på første dag i udredningsforløbet. Det kan fx være, hvis der udover en klinisk undersøgelse også foretages billeddiagnostik. Det minimerer besværet for patienten, hvis undersøgelserne kan foretages samme dag, men af logistiske årsager kan det betyde, at udredningen starter et par dage senere, så målopfyldelsen på henvisningsperioden bliver ringere. Det samlede patientforløb fra henvisning til behandling forlænges ikke i disse situationer.

Lungekræft: Området har været et fokusområde i Region Midtjylland, og der er sket en markant forbedring af forløbstiderne, så der nu stort set er målopfyldelse på forløbstiderne. De positive

tendenser forventes fastholdt, da der er sket en optimering af patientforløbene, herunder effektivisering af bookingen til operation, så den sker på den tværfaglige konference, hvor alle de relevante faggrupper er præsenteret. De patienter, der ikke skal opereres, behøver ikke at afvente konferencen, men henvises i stedet direkte til Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. Desuden har det haft betydning for forløbene, at der nu tilbydes videokonferencer mellem Onkologisk Afdeling og regionshospitalerne.

Øvre mave-tarm: Her overholdes udredningstiden i mere end 90 pct. af forløbene, mens der ikke helt er målopfyldelse på henvisningstiden samt tiden for det samlede forløb. En mulig årsag kan være at henvisningstiden forlænges for patienter, der er i blodfortyndende behandling, idet denne behandling skal pauseres før de indledende undersøgelser kan foretages. Der er på afdelingerne stor opmærksomhed på at sikre målopfyldelsen, og få kortlagt årsagerne til manglende målopfyldelse.

Tyk- og endetarm: Her overholdes alle forløbstiderne.

Hoved-hals: For hoved-hals området har der siden implementeringen af pakkeforløbene været problemer med at overholde forløbstiderne. Godt halvdelen af patienterne overholder de vedtagne forløbstider.

Der pågår i øjeblikket en revision af dette pakkeforløb på nationalt plan, hvor det anbefales at ændre de nuværende forløbstider. Især kravet om 1 hverdag for henvisningsperioden er væsentligt skarpere end for de øvrige pakkeforløb, og det kan være svært at få kaldt patienterne ind med så kort varsel. Der arbejdes på at optimere svartiderne i patologien, bl.a. ved udvidet åbningstid ligesom der er anskaffet udstyr for at øge kapaciteten. Nogle patienter er desuden i blodfortyndende behandling, som skal pauseres i 5-7 dage før biopsien kan foretages, hvorved udredningstiden overskrides.

Før behandlingen kan iværksættes, er der ofte behov for at foretage supplerende undersøgelser, som forlænger den samlede tid for forløbet. Der er taget initiativ til at forbedre målopfyldelsen bl.a. ved udvidet åbningstid på operationsgangen, og via et styrket samarbejde mellem onkologisk afdeling og den opererende afdeling bl.a. omkring den tværfaglige konference.

Det anbefales i forbindelse med revisionen af pakkeforløbet, at forløbstiderne revideres så henvisningsperioden ændres fra 1 til 3 hverdage, samt at udredningstiden ændres fra 5-7 hverdage til 7-9 hverdage. Det anerkendes samtidig, at der er behov for at følge målopfyldelsen nøje for dette pakkeforløb.

Kvindelige kønsorganer: Forløbstiderne viser en målopfyldelse ≥ 88 pct. Specialeplanen pr 1. januar 2011 har betydet, at Gynækologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital modtager 80-100 ekstra kræftpatienter om året, hvilket forventes at give problemer med forløbstiderne, da der ikke er fulgt ressourcer med til at skabe den nødvendige kapacitet.

Samtidig arbejdes der med at omlægge konventionel kirurgi til kikkert-kirurgi og anvendelse af robot. Disse teknikker er generelt mere tidskrævende end konventionel kirurgi, hvilket betyder at der med samme kapacitet kan opereres færre patienter end tidligere. Dette skal imidlertid afvejes i forhold til fordelene ved de mindre invasive metoder i form af færre sengedage samt et kvalitetsløft for patienterne.

Blære og nyre: Mens udredningstiden overholdes er der især problemer med henvisningstiden for disse pakkeforløb. Ventetid til CT-scanning angives som en årsag. Der er lagt handleplaner for arbejdet med at sikre overholdelse af tiderne. I den nærmeste fremtid imødeses en udfordring i forbindelse med den samling af urologien, som er afledt af omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen.

Mandlige kønsorganer: Mens udredningstiden overholdes er der problemer med henvisningstiden og tiden for det samlede forløb. Det er især pakkeforløbet for prostatakræft, der volder problemer pga. store udsving i antal henviste patienter. Der er lagt handleplaner for at håndtere denne problematik.

Hæmatologi: Henvisnings- og udredningstiderne overholdes i mere end 90 pct. af forløbene. En gennemgang af de forløb, der overskrider den samlede forløbstid tyder på faglige vanskeligheder i udredningen (behov for flere undersøgelser), eller at patienterne efter information vælger at udskyde behandlingsstarten.

Hjerne: Her overholdes alle forløbstider i mere end 90 pct. af forløbene.

Sarkomer: Her overholdes henvisningstiden, mens udredningstiden er overholdt for 84 pct. af patienterne. Aarhus Universitetshospital har foretaget en intern undersøgelse som viser, at 10-15 pct. af disse forløb har en længere forløbstid af faglige grunde (behov for supplerende undersøgelser, vurdering af præparater mm).

Modermærke: Her overholdes alle forløbstider i mere end 90 pct. af forløbene.

Okkult kræft: Udredningstiden overholdes, men henvisningstiderne ligger under 90 pct. Resultaterne er baseret på nye registreringer indført pr 1. januar 2011, og derfor er resultaterne at betragte som foreløbige, idet de er under validering.

Metastaser med ukendt primær tumor: Henvisningstiderne ligger lidt under 90 pct. Resultaterne er baseret på nye registreringer indført pr 1. januar 2011, og derfor er resultaterne at betragte som foreløbige, idet de er under validering.

2. National monitorering af kræftområderne

Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner offentliggjorde den 8. september 2011 rapporten *Monitorering af kræftområdet 1. halvår 2006 - 2. halvår 2010*. Formålet med rapporten er at vise brede udviklingstendenser indenfor kræftområderne på lands- og regionsplan.

Rapporten viser hvor lang tid der går fra en patient kommer ind på hospitalet for at blive undersøgt til patienten får en diagnose og kommer i behandling. Samtidig vises udviklingen i antal behandlede patienter for de forskellige kræftområder.

Resultaterne opgøres på lands- og regionsplan og viser, at der både på landsplan og regionalt er sket et fald i tiden fra henvisning til behandling i perioden 2006-2010 for de fleste kræftformer. Der ses i perioden også et fald i tiden for de patienter, der har de længste forløb (øvre kvartil). Det ses i rapporten som en indikator på at initiativerne på kræftområdet i de sidste år har haft en gunstig effekt.

Samtidig ses for de fleste områder en stigning i antal behandlede kræftpatienter i perioden.

Rapporten viser at Region Midtjylland i 2. halvår 2010 har det korteste tidsforbrug på 8 ud af 11 kræftområder. Offentliggørelsen af rapporten gav anledning til vedlagte pressemeddelelse. Rapporten er vedlagt og resume kan ses i bilaget *Kræftal faktaark*.

3. Om forskelle på regional og national monitorering

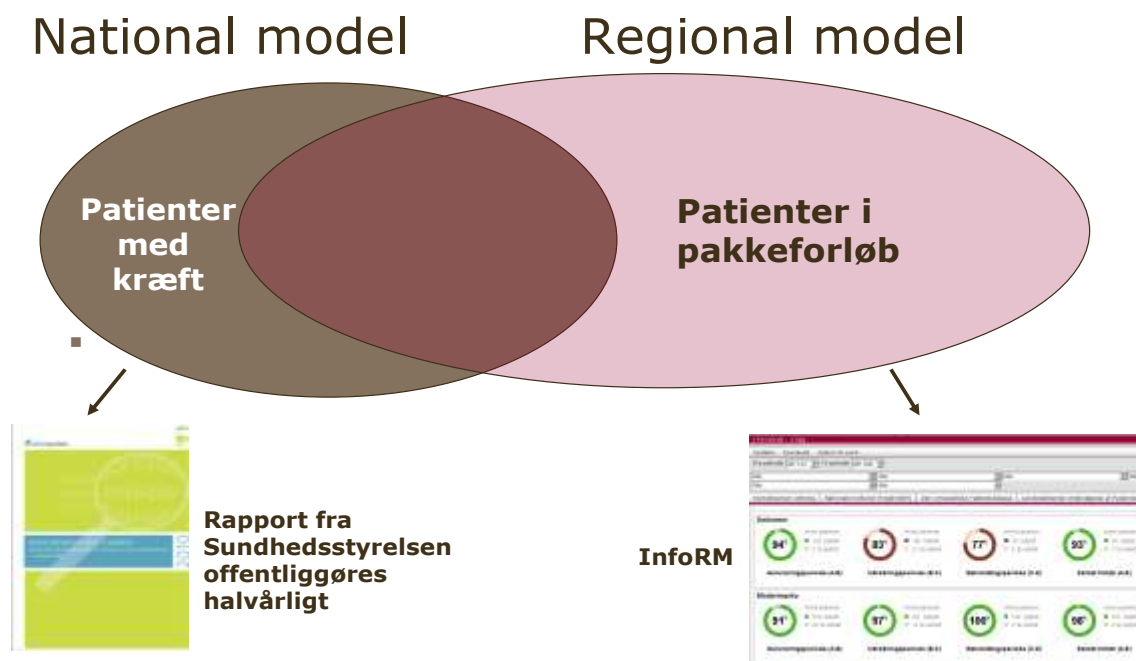
Resultaterne i de to monitoreringer supplerer hinanden, men kan ikke sammenlignes, fordi der 1) måles på forskellige populationer og 2) måles på forskellige perioder i patientforløbene. Nedenfor redegøres for disse forskelle.

Monitoreringerne har desuden hvert deres formål. Hvor den regionale monitorering er et redskab udviklet til nær opfølgning på patienter i pakkeforløb, er formålet med den nationale rapport at vise brede udviklingstendenser indenfor kræftområderne på lands- og regionsplan.

Der måles på forskellige populationer

Figuren neden for viser forskellen på patientpopulationerne i hhv. den nationale og regionale monitorering.

Forskellige populationer i modellerne



Den nationale monitorering måler på alle patienter som diagnosticeres med kræft. Patienterne kan være udredt i eller udenfor pakkeforløb.

Den regionale monitorering måler på patienter, som visiteres til udredning i pakkeforløb OG registreres med "mistanke om kræft" henvisningsdiagnose, dvs. patienter som starter i pakkeforløb ved henvisningen. Der måles dermed på patientforløb, som er startet "rigtigt" i pakkerne, dvs. startet udredning med en begrundet mistanke om kræft.

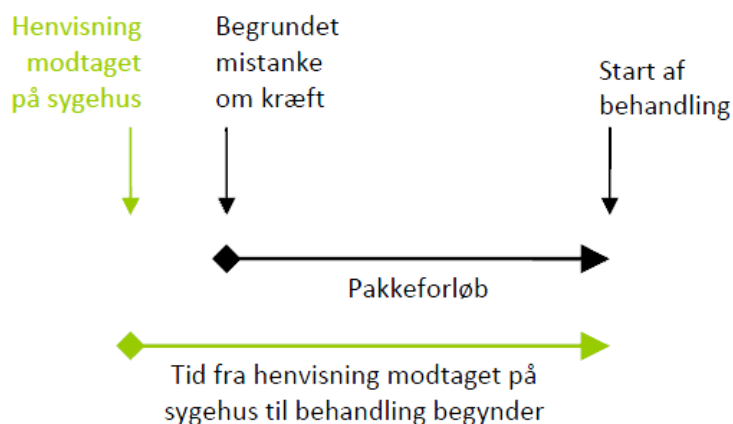
En del af kræftpatienterne starter imidlertid et udredningsforløb uden der er mistanke om kræft, men ender med en kræftdiagnose. Hos disse patienter kan kræften være et "tilfældigt" fund i forbindelse med udredning for andre symptomer. Det antages, at op imod 50 pct. af kræftpatienterne ikke

”passer” ind i de eksisterende pakkeforløb pga. uspecifikke symptomer. Der er derfor igangsat et særligt udredningsforløb for patienter med uspecifikke symptomer (okkult kræft). Fra januar 2011 er afdelingerne i Region Midt begyndt at registrere disse patienter med en bestemt kode. Denne patientgruppe indgår derfor også i monitoreringen i InfoRM.

Der måles på forskellige perioder

Figuren nedenfor er fra den nationale rapport s 12 og viser, hvorfor forløbstiderne i den nationale monitorering ikke kan sammenlignes med de vedtagne forløbstider i pakkeforløbene. I den nationale monitorering starter uret ved henvisningen, men her er mistanken om kræft ikke nødvendigvis opstået. Derfor vil tidsforløbet hen til start på behandling ofte være længere end de vedtagne forløbstider i pakkeforløbene.

Desuden er forløbstiderne i pakkeforløb angivet som antal hverdage, mens der i den nationale monitorering måles på antal dage.



Forklaring på målepunkterne A, B C og E i den regionale monitorering

Inklusionskriterier for kræftpakker

