



Regional status for pakkeforløb på kræftområdet januar/februar 2011

Danske Regioner udarbejder løbende en status på pakkeforløbene på kræftområdet, på baggrund af en spørgeskemabaseret indmelding fra regionerne. Sidste statusopgørelse blev offentliggjort i oktober 2010, nu følger denne ottende opgørelse, der beskriver status for pakkeforløbene per januar 2011. Denne status bliver den sidste af denne art, idet der fremadrettet sker regional monitorering af pakkeforløbene og en national monitorering af patientforløbene for alle patienter med en kræftdiagnose.

13-04-2011

Sag nr. 08/1052

Dokumentnr. 19493/11

Opgørelsen viser et positivt billede af udviklingen. Stort set alle regioner overfylder eller opfylder med få dages overskridelse pakkeforløbene med mindre udsving.

Statusbeskrivelsen indeholder en statusopgørelse for pakkeforløbsområderne overordnet set samt bilag om status lokalt i regionerne samt oversigts-skemaer, der er udfyldt på sygehusniveau.

Et pakkeforløb starter ved begrundet mistanke om kræft og afsluttes, når mistanken er afkræftet eller når behandling og efterbehandling er slut. Forløbsbeskrivelserne i pakkeforløbene dækker standardforløb. Pakkeforløbene tilpasses den enkelte patient, hvis særlige forhold gør sig gældende, for eksempel hvis patienten har mere end en diagnose. Af samme grund vil der være nogle patienter, der ikke kan følge den fastsatte forløbstid. Forløbstiden kan dermed variere alt afhængig af sammensætningen af forløbet og den enkelte patients sygdomssituation. Nogle patienter ønsker ikke det meget hurtige patientforløb og beder om udsættelse.

Forløbstiderne i et pakkeforløb er en beskrivelse af den tid, det tager ved de enkelte undersøgelser, behandlinger og procedurer. Forløbstiderne er dermed ikke passiv ventetid, men derimod aktiv udrednings-, planlægnings- og informationstid. Det er vigtigt at have sig for øje i den samlede vurdering, at der er mange kræftformer herunder pakkeforløb og at der indgår delforløb i form af henvisning, udredning, operation, kemo- og strålebehandling. Det betyder at der kan være overskridelser af forløbstider på nogle forløb eller delforløb samtidig med, at der for de fleste forløb opfyldes forløbstider.

Opgørelsen skal ses som et 'øjebliksbillede', der er dannet, på baggrund af oplysninger indhentet fra regionerne.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København ØT 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Generelt har pakkeforløbene for mange patienter medført et kvalitetsløft. Implementeringen har eksempelvis medført:

Side 2

- hurtigere udredning, behandling og mere sammenhængende forløb
- at beslutningsprocessen omkring behandling er blevet optimeret på baggrund af multidisciplinære konferencer
- at den enkelte patient håndteres af et helt team af fagspecialister
- styrket dialog og samarbejde imellem specialerne
- gennemsigtighed i forhold til ensartet behandling i hele landet
- bedre kontakt og kommunikation mellem primær og sekundær sektor
- øget fokus på overgange mellem afdelinger og hospitaler
- hurtigere adgang til diagnostik
- forenkling af og mere hensigtsmæssige arbejdsgange

Sammenfatning af opgørelsen

Generelt er vurderingen, at pakkeforløbene er en succes. Det samlede billede er således:

- at forløbstiderne i pakkeforløbene overordnet set opfyldes i regionerne eller opfyldes med få dages overskridelse. Til tider kan der være udfordringer af forskellig art, der i kortere tid kan betyde, at en forløbstid inden for en kræftform på et sygehus ikke kan opfyldes. I sådanne situationer er der fokus på at løse udfordringer regionalt, således at forløbstiden fremadrettet kan efterleves.
- at forløbstiderne for henvisning og udredning generelt opfyldes i vid udstrækning.
- at forløbstiderne for henvisning, udredning, operation osv. opfyldes helt i forhold til kræftområderne modermærkekræft, kræft hos børn, kolorektale levermetastaser, sarkomer, kræft i øjne og øjneomgivelser.
- at forløbstiden for kemo- og strålebehandling opfyldes i alle regioner, med undtagelse af to tilfælde for hjernekræft og lungekræft, hvor det opfyldes med få dages overskridelser.
- at det i flere af regionerne er særlig svært at efterleve forløbstiden for henvisning for kræft i blære og nyre. Forløbstiderne for tyk- og endetarmskræft er generelt nogenlunde opfyldte på tværs af regionerne. For kræft i øvre mave – tarm er der en tilbagegang for henvisning og et par steder for operation.
- at prostatakræft i alle regioner er et område, der har særlige udfordringer. Forløbstiden for henvisning og operation kan mange steder ikke imødekommes. Det skyldes bl.a., en voldsom tilgang af patienter.

ter blandt andet på grund af en øget anvendelse af PSA-test i almen praksis.

Side 3

Udfordringer og løsninger

Statusopgørelsen viser, at kapaciteten er presset på sygehusene. Stigning i antallet af patienter er stadig en aktuell udfordring som særligt påvirker patologiområdet og de billeddiagnostiske specialer. Dette skyldes, at disse specialer indgår i udredning og behandling af alle kræftformer. Derudover er plastikkirurgien presset.

Der har tidligere været væsentlige udfordringer med at efterleve forløbstiden i pakkeforløb for brystkræft. En del af begrundelsen har været indførelsen af mammografiscreening, der har betydet flere fund af kræft og dermed flere brystkræftpatienter. Dette er dog samtidig en succeshistorie, da flere kvinder uden symptomer på brystkræft dermed har fået en tidlig behandling. På nogle sygehuse er sket en forbedring på både henvisning, udredning og behandling, mens det på andre sygehuse er en udfordring at opfylde forløbstiden på henvisning og i et tilfælde også på udredning.

Generelt er det sådan, at forløbstiderne alene overholdes, fordi patienter med en ondartet (malign) diagnose eller mistanke herom prioriteres frem for patienter med en godartet (benign) diagnose. Det betyder, at patienter med en benign diagnose oplever længere forløb. De specialer, hvor det ikke er muligt at prioritere mellem benigne og maligne diagnoser, har i højere grad problemer med at efterleve pakkeforløbenes anbefalinger fx plastikkirurgi og patologi.

Derudover indvirker den teknologiske udvikling også på forløbstiden. Der er positive erfaringer med robotkirurgi på eksempelvis prostatakraft. Robotkirurgien kan optimere forløbet for patienterne og forkorter rekonvalescensen. På prostatakraftområdet foretrækker nogle patienter robotten frem for almindelig åben kirurgi. Det skaber et pres på robotterne og kapaciteten. Denne form for kapacitet er svær at erstatte via fleksibilitet, merarbejdsaftaler m.m. Det er nødvendigt med mere kapacitet i form af flere robotter og erfarent veluddannet personale som kan betjene dem, for at imødekomme den nuværende efterspørgsel.

Efterspørgselen forventes at stige fremover på flere kræftområder, i takt med den teknologiske udvikling og større udbud af behandlingsmuligheder.

Personale, merarbejdsaftaler og opgaveglidning

Side 4

Sygehusene yder en stor indsats for at efterleve forløbstiderne. Sygehusene er generelt gode til at supplere hinanden kapacitetsmæssigt bl.a., via visitation af mindre indgreb til andre sygehuse. En del af kapacitetsproblemerne afhjælpes dermed igennem samarbejde og gensidig aflastning.

Merarbejdsaftaler anvendes som en mulig løsning på kapacitetspres. Også opgaveglidning anvendes, for eksempel ved at specialuddanne sygeplejersker til i højere grad at kunne varetage specialiserede undersøgelser.

Fokus på at optimere arbejdsgange

Der er generelt fokus på at optimere arbejdsgange i patientforløbene eksempelvis ved brug af videokonferencer, som også bruges til at forbedre overgangene mellem de udredende og behandlende forløb. De multidisciplinære konferencer og fastlæggelse af behandlingsplaner foregår desuden også i vid udstrækning via videoopkobling. Brugen af videokonferencer forventes at kunne mindske nogle af de administrative procedurer.

Der gives udtryk for, at der trods konstant optimering af arbejdsgange, generelt savnes en bufferkapacitet til at imødegå stigende og vekslende kapacitetsudfordringer. Tidligere har man nemmere kunnet forhåndsbooke og reservere tider, men det opleves som vanskeligere og vanskeligere på grund af et stigende antal patienter.