

Regionsrådet



Bemærkninger til målopfyldelsen på kræftpakkerne 1. halvår 2013

Dato 23-10-2013

Sagsnr. 1-31-101-56-09

Ref. Kristian Hansen

hospitalsledelsen@auh.rm.dk

Aarhus Universitetshospital (AUH) fremsender hermed kommentarer og handleplaner for kræftpakkerne med henblik på forelæggelse for Regionsrådet den 3. december 2013.

Hospitalsledelsen på AUH har i forbindelse med offentliggørelsen af den nationale monitorering for 1. kvartal 2013 skærpet det ledelsesmæssige fokus på at sikre højere målopfyldelse på de urologiske og gynækologiske kræftformer samt lungekræft og at sikre dækkende og valid kræftpakkeregistrering på det urologiske og det gynækologiske område. Hospitalsledelsen har indkaldt centerledelserne i Hjerter- og Abdominalcentret og de relevante afdelingsledelser til 2 månedlige statusmøder, indtil målopfyldelsen og registreringsvaliditeten er tilfredsstillende. På møderne skal center- og afdelingsledelserne tillige løbende redegøre for de initiativer, de har iværksat. Til understøttelse af afdelingernes bestræbelser om 90 % målopfyldelse og datakomplethed udvikles løbende nye afdelingsspecifikke dataudtræk og opfølgingsværktøjer. Disse er baseret på AUH's kræftpakkemonitorering og datamarter.

Af nedenstående fremgår AUH's bemærkninger og handleplaner til de kræftpakker, hvor der i perioden 01.01.2013 til 31.06.2013 ikke var 90 % af de registrerede kræftpakkepatienter, der blev set, udredt og behandlet inden for de fagligt begrundede forløbstider. (I notatets sidste afsnit fremgår en række registreringstekniske bemærkninger i øvrigt.)

Akutcentret:

Efter korrekt registrering er der fuld overholdelse af den regionale målsætning om, at 90 % af patienterne skal ses, udredes og behandles inden for de fagligt begrundede forløbstider i centrets fire kræftpakker¹. Der er i centret vedvarende fokus på, at de fagligt begrundede forløbstider og den regionale målsætning om 90% målopfyldelse efterleves. Herudover har centret fokus på at udbygge

¹ Diagnostisk pakke – mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft, Metastaser uden kendt primær tumor, Sarkom i knogle, Sarkom i bløddel.

samarbejdet med de samarbejdende specialer på AUH og regionshospitalerne.

Diagnostisk pakke – mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft.

AUH bemærker, at der fra henvisning til klinisk beslutning er en målopfyldelse på 86 %. Efter korrektion for fejlregistreringer er målopfyldelsen på 92 % i 1. halvår 2013.

MEA, AUH har et fortsat fokus på at sikre de mest optimale patientforløb og det regionale mål op 90 % målopfyldelse. Det skal hertil bemærkes, at en del af patienterne i den diagnostiske pakke ofte er præget af komorbiditet, hvilket vanskeliggør udredningen og dermed også at nå at udrede patienterne inden for den faglig begrundende forløbstid i pakken.

Det bemærkes, at korrekt registrering er centralt i forhold til at sikre den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse, idet næsten halvdelen af de målte overskridelser i 1. halvår 2013 ikke var korrekt registrerede. MEA, AUH vil derfor fremadrettet afsætte de nødvendige ressourcer til dette formål, jf. ovenstående afsnit vedrørende den fremadrettede registrering via sammensatte aktiviteter (SFier) frem for administrative procedurekoder og ønsket om en kræftpakke markering i EPJ. I administrationen arbejdes der ligeledes på at udvikle nye interne værktøjer til at monitorere og følge åbne kræftpakkeforløb.

Sarkom i bløddele og knogler

Ortopædkirurgisk Afdeling E anfører, at det af faglige grunde ofte er nødvendigt at udføre supplerende undersøgelser som rebiopsi eller second opinion nationalt eller internationalt. Der er ikke i de fagligt begrundede forløbstider taget højde for dette, da de beskriver standardforløb. Tal fra Tumorsektoren i Ortopædkirurgisk Afdeling E viser, at 10 % af pakkepatienterne har faglige grunde til, at forløbstiden i udredningsperioden overskrides.²

Abdominalcentret:

Der er i alle centrets kræftpakker påbegyndt et arbejde med to typer fejlregistreringer. Disse fejl er ved blive rettet, og derigennem sikres større datakomplethed.

- Den første fejltipe er, at "påsætningen" af administrative kræftpakkekoder undervejs i patientforløbet enten er helt manglende eller mangelfuld. Det vil sige, at der mangler at blive påhæftet en eller flere af kræftpakkekoderne A, B, C, F eller X. Derudover er der typer af fejl, hvor kræftpakkekoden ganske er vist blevet påsat, men hvor den ikke er placeret korrekt i forhold til de vejledninger, der findes.
- Den anden fejltipe er fejlregistreringer i form af manglende kodning af den lægefaglige og patientrelaterede ventetid (ventestatus 21-24).

² Dette er for nylig antaget til publikation i Health Policy.

Der er tillige igangsat et arbejde med gennemgå alle overskridelser af de fagligt begrundede forløbstider med henblik på at identificere, om overskridelserne skyldes manglende kodning af lægefaglig og patientrelateret ventetid eller strukturel ventetid. Dette arbejde vil føre til ændrede arbejds gange, hvor det er nødvendigt.

I efteråret vil der blive undervist i korrekt brug af ventestatuskoder i samarbejde med Sundheds-It, AUH.

Brystkræft

AUH bemærker, at målopfyldelsen fra henvisning modtaget til initial behandling er på 85 % i første halvår 2013.

Der er identificeret to problemområder, der aktuelt er under udredning. For det første vedrører den manglende målopfyldelse udredningsperioden, hvor flere forløb har en varighed ud over den faglige begrundede forløbstid på 8 dage. Der er i første halvår 2013 i alt 48 patientforløb ud af i alt 214 forløb, hvor udredningen ikke sker inden for den fagligt begrundede forløbstid. Abdominalcentret anfører, at samtlige 48 forløb vil blive gennemgået på journalniveau for at kortlægge årsagerne til overskridelserne. Analysen vil pågå i samarbejde med Onkologisk og de Radiologiske Afdelinger. Dette arbejde vil være færdigt senest ultimo november.

For det andet registreres AFB01A og AFB01B koderne begge på dagen for første fremmøde på Radiologisk Afdeling. Dermed forsvinder henvisningsperioden teknisk set, idet der ikke kan registreres nogen forløbstid fra henvisningen er modtaget til 1. fremmøde. Der arbejdes på flere løsningsmuligheder. Det skal hertil bemærkes, at en korrekt registrering af henvisningsperioden alt andet lige må forventes at have en negativ indflydelse på målopfyldelsen fra henvisning modtaget til initial behandling.

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse.

Tarmkræft

AUH bemærker, at den samlede målopfyldelse fra henvisning til initial behandling i 1. halvår 2013 er på 79 %.

I første halvår 2012 var der i alt 12 patientforløb, der overskred den fagligt begrundede forløbstid i kræftpakken. Disse forløb vil blive trukket ud og gennemgået med henblik på at klarlægge årsagen til de målte overskridelser. Dette arbejde vil være færdigt senest ultimo november.

Der er i forbindelse med ansættelse af ny ledende overlæge på Kirurgisk Afdeling P den 1. oktober sat fokus på målopfyldelse og registrering i kræftpakkerne.

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse.

Kræft i blære og nyre

AUH bemærker, at målopfyldelsen i henvisningsperioden er i positiv udvikling. I september 2013 blev 89 % af patienterne set inden for den fagligt begrundede forløbstid fra henvisning modtaget til første fremmøde. I forhold til de patienter, hvor mistanken afkræftes, har der i hele 2013 været målopfyldelse i perioden fra første fremmøde.

Kræft i nyren

Målopfyldelsen for første halvår 2013 ikke er tilfredsstillende. Årsagen hertil vil blive belyst gennem en audit. Dette arbejde er færdigt medio november.

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse.

Kræft i blæren

Målopfyldelsen for første halvår ikke er tilfredsstillende. Der vil blive gennemført en audit på samtlige udredningsforløb, hvor den fagligt begrundede forløbstid er overskredet i første halvår 2013. Dette arbejde er færdigt medio november.

Der er på nuværende tidspunkt taget initiativ til følgende:

- En revision af den fagligt begrundede forløbstid fra første fremmøde til beslutning om initial behandling. Af pakkeforløbet fremgår, at den fagligt begrundede forløbstid er et interval mellem 21-29 dage. Der monitoreres pt. ud fra en forløbstid på 21 dage, selvom der ved henvisning til højt specialiseret afdeling kan tillægges yderligere 8 kalenderdage til den specialiserede udredning. Center- og Afdelingsledelse har tilkendegivet, at 90 % af patienterne senest 1.1.2014 vil blive udredt inden for 29 dage.
- Opstramning på de interne sags- og arbejdsgange på Urinvejskirurgisk Afdeling K og samarbejdende afdelinger med henblik på optimering af patientflow og hurtigere patientforløb.
- Identificering og løsning af logistiske flaskehalse.

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse.

Kræft i Prostata

Målopfyldelsen for første halvår ikke er tilfredsstillende. Det bemærkes, at den lave målopfyldelse primært skyldes manglede registrering af lægefagligt begrundet ventetid. Den manglende registrering af ventetidsstatus vil blive ajourført inden årets udgang. Der vil tillige blive gennemført en audit med henblik på at klarlægge, om der er andre årsager til den til lave målopfyldelse i perioden fra henvisning til initial behandling. Dette arbejde er færdigt medio november

Der er på Urinvejskirurgisk Afdeling K taget initiativ til:

- at tilpasse kapaciteten i ambulatoriet, således at patienter, der har fået foretaget en TRUS med biopsi kan forvente svar i ambulatoriet inden for 1 uge.

- at forløbstiden i forbindelse med ordination af Knoglescintigrafi og svar herpå, herunder opfølgende konference, tilrettelægges uden unødvendig ventetid.

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse.

Penis og Testikelkræft

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse.

Kræft i bugspytkirtlen

AUH bemærker, at målopfyldelsen i perioden fra henvisning modtaget til initial behandling er på 48 % for 1. halvår. Ses alene på forløb, hvor den initiale behandling er operation, er der fuld målopfyldelse, mens der udfordringer i forhold til at udrede de patienter, der modtager initial onkologisk behandling inden for den fagligt begrundede forløbstid.

Abdominalcentret har igangsat en audit af patientforløbene i pakken. Årsagen hertil er, at der i udredningsfasen og i behandlingsfasen ses forløb, der overskrider det anbefalede. I lyset af, at mange af patientforløbene lægefagligt anses for at være komplekse, er hensigten med analysen dels at kortlægge denne kompleksitet ved at identificere tidsforbrug på procedurer og undersøgelser, som kan siges at ligge ud over det beskrevne standardforløb i pakken. Hensigten er tillige at identificere eller udelukke, om der er administrative eller logistiske forhold, der påvirker overskridelserne. Datakompletheden vil også blive gennemgået. Dette arbejde vil være færdiggjort ultimo november.

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse.

Kræft i spiserøret.

AUH bemærker, at målopfyldelsen i perioden fra henvisning modtaget til initial behandling er på 82 % for 1. halvår.

Abdominalcentret har igangsat en audit af patientforløbene i pakken. Årsagen hertil er, at der i udredningsfasen og i behandlingsfasen ses forløb, der overskrider det anbefalede. I lyset af, at mange af patientforløbene lægefagligt anses for at være komplekse, er hensigten med analysen dels at kortlægge denne kompleksitet ved at identificere tidsforbrug på procedurer og undersøgelser, som kan siges at ligge ud over det beskrevne standardforløb i pakken. Hensigten er tillige at identificere eller udelukke om der er administrative eller logistiske forhold årsager hertil. Datakompletheden vil også blive gennemgået. Dette arbejde vil være færdiggjort ultimo november.

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse.

Hjertecentret

Kræft hos børn/Børnesarkomer:

AUH bemærker, at børnesarkomerne monitoreres forkert. I monitoreringen skal et barn ses højst en dag efter sygehus/afdeling har modtaget henvisningen med undtagelse af børnesarkomerne. Af kræftpakken fremgår det på side 41, at den fagligt begrundede forløbstid kan være helt op til 7 dage for knogle- og bløddelsarkomer.

Med ovenstående korrektion er 100 % kræftbørnene set inden for de faglige begrundede forløbstider i kræftpakken.

Målopfyldeelse i Pakkeforløb for kræft hos børn 1. halvår 2013		
Kilde	InfoRM	AUH's interne kræftpakkemonitering
Målopfyldeelse	42%	100%

Kilde: InfoRM og AUH's interne kræftpakke den 23.10.2013

Gynækologiske kræftformer

AUH bemærker, at kræftpakkeregistreringen på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y ikke har været fyldestgørende i antal og validitet. Der er jævnfør ovenstående taget ledelsesmæssige skridt til at sikre en korrekt kræftpakkeregistrering.

AUH bemærker, at Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y har ændret registreringspraksis for de administrative kræftpakkekoder. Pr. 1. juli har afdelingen oprettet en sammensat aktivitet (SFI) i EPJ til kræftpakkeregistrering. Der er en klar forventning om, at den nye arbejdsgang og den ændrede registreringspraksis vil bidrage til en mere valid og fyldestgørende kodning af de administrative kræftpakkekoder. Afdelingsledelsen har tillige nedsat en arbejdsgruppe med repræsentation af sekretærgruppe, lægegruppe, Sundheds-IT, AUH og afdelingens AC'er med henblik på sikring af korrekt kræftpakkeregistrering.

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y vil herudover gennemgå alle kræftpakkeforløbene fra den 1. juli og frem med henblik på at sikre korrekt registrering.

AUH har tidligere oplyst, at udvidelse af kapaciteten (ambulatorium og operation) og prioritering af kræftpatienter skal bidrage til at sikre en højere målopfyldeelse for de gynækologiske kræftformer. Denne løsning er fortsat gældende, men har ikke kunnet effektueres i sommerferieperioden af hensyn til afholdelse af ferie for personalet. Ændringerne er etapevis trådt i kraft fra 1. september 2013. Det udføres tillige hen over efteråret arbejdsgangsanalyse med henblik på optimering af kræftpakkeforløbene i afdelingen.

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldeelse.

Lungecancer

Lungemedicinsk Afdeling LUB bemærker, at udredningsperioden ofte forlænges på grund af komplekse udredningsforløb og behov for gentagne transthorakale nålebiopsier, som hver gang indebærer

risiko for lungekollaps (pneumothorax). De mange nålebiopsier er en særlig problematik for AUH, fordi AUH i mange tilfælde går længere end de fleste andre steder i landet for at få fuld diagnostisk afklaring før operation. AUH vurderer ligeledes, at vi går længere end de fleste steder i landet i bestræbelserne på at kunne tilbyde patienterne en potentiel kurativ operation. Dette kan medføre længere udredningsforløb, uden at patienten altid kan tilbydes kurativ operation. Ovenstående vil blive drøftet på de løbende møder mellem Center- og Afdelingsledelse og Hospitalsledelsen.

Der er internt på AUH igangsat et arbejde med henblik på identifikation og løsning af evt. flaskehalse i udredningsforløbet.

I forhold til udvidelsen af den endoskopiske udredningskapacitet er den nu fuldt implementeret. Alle patienter, der har brug for endoskopiske undersøgelser, bliver set uden unødigt ventetid.

Introduktion af RFA-behandling som initial behandling - for hvem det vurderes at være det bedste behandlingstilbud - vil ikke fremadrettet give strukturelle forsinkelser.

Med hensyn til den forventede målopfyldelse for 3. og 4. kvartal indikerer de foreløbige tal for 3. kvartal 2013 en umiddelbar højere målopfyldelse.

Målopfyldelse i Pakkeforløb for Lungekræft.			
Periode	1. kvartal 2013	2. kvartal 2013	3. kvartal 2013
Henvisningsperioden	93%	96%	97%
Udredningsperioden	82%	83%	89%
Behandlingsperioden	95%	92%	97%
Henvisning til initial behandling	81%	71%	92%

Kilde InfoRM 23.10.2013

Endeligt bemærker AUH, at en målopfyldelse på 90 % er et højt og ambitiøst mål for en gruppe patienter med en middelalder på 70 år og med hyppige tobaksrelaterede komorbiditeter. AUH kan ikke umiddelbart ændre på de procedure- og komorbiditetsrelaterede forsinkelser i udredningsperioden. Der indføres fremadrettet en fast praksis med en fast "midtvejs-i-udredning-statusopfølgning", som fast bookes til 14 dage efter udredningsstartdato (= 14 dage efter dato for / AFB26A /). Denne midtvejsopfølgning har til formål at skabe et bedre overblik over patientens foreløbige udredningsforløb med henblik på at afklare, om noget er overset eller glemt eller om noget skal tilføjes (såsom f.eks. MR af hjernen).

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse.

Hoved-Neuro-Centret

Hjernekræft

AUH anfører, at i der i perioden fra henvisning modtaget til initial behandling er fuld opfyldelse af den regionale målsætning om, at 90% af patienterne skal ses, udredes og behandles inden for den fagligt begrundede forløbstid i kræftpakken.

Fordeling af kalenderdage på forløbstider inden for den samlede ramme betyder, at der ikke er målopfyldelse på 90 % i perioden fra beslutning om initial behandling til initial behandling. Den aktuelle målopfyldelse på kun 55 % skyldes alene, at forløbstiden i forbindelse med revideringen af kræftpakkerne i 2012 blev ændret fra 7 hverdage til 3 kalenderdage. Der er på landsplan taget initiativ til dialog med SST om ændring af forløbstiden, der ud fra såvel et fagligt som et patientmæssigt synspunkt ikke vurderes at være hensigtsmæssig. Det anføres i den forbindelse, at der den 27. august 2013 var møde i Sundhedsstyrelsen med deltagelse af bl.a. de relevante specialeselskaber. På mødet blev det aftalt at fastholde den samlede forløbstid på 22 kalenderdage fra henvisning modtaget til initial behandling. Forløbstiden for udredningsperioden – første fremmøde til beslutning om initial behandling vil blive reduceret fra 13 til 9 kalenderdage. Forløbstiden fra beslutning om initial behandling til initial behandling vil blive øget til 7 kalenderdage. Aktuelt afventes et referat af mødet og en officiel udmelding fra Sundhedsstyrelsen. Korrigeres der for ovenstående ændring af den fagligt begrundede forløbstid i perioden fra beslutning om behandling til initial behandling ændres målopfyldelsen fra 55 % til 82 %.

Hoved-halskræft

Hoved-Neuro-Centret bemærker, at canceraktiviteten er stigende hvad angår såvel henvisninger og efterfølgende behandling.

Der er på nuværende tidspunkt taget initiativ til eller gennemført følgende tiltag:

- Afklaring af, hvorvidt den manglende overholdelse af forløbstider skyldes manglende registrering af faglig eller patientbegrundet ventetid, og hvorvidt der er behov ændringer i interne procedurer.
- Øre-Næse-Halsafdeling har med virkning fra 2. april 2013 udvidet antallet af forambulante tider fra 20 til 25 tider pr. uge.
- Hoved-Neuro-Centret havde møde med AUH's praksiskoordinator og afdelingernes praksiskonsulent den 2. maj 2013. På mødet blev det aftalt, at der skulle gøres en indsats via et informationsbrev til de praktiserende læger.
- Der arbejdes på at udvide operationskapaciteten ved at forlænge den daglige åbningstid på operationsgangen.
- Der er frigjort kapacitet til cancerkirurgi via flytning af bronko- og mediastinoskopier ud af Øre-, Næse- og Halsafdelingen.
- Kapaciteten til cancerkirurgi vil tillige blive øget ved udflytning af andre operationer til RH Randers.

I forhold til mangel på tumor-læger arbejdes der på følgende tiltag;

- at rekruttere en hoved-halskirurgisk specialelæge
- at styrke oplæring og uddannelse af personale i kompliceret cancerkirurgi med henblik på at styrke speciallægekapaciteten på området.

Med hensyn til den forventede målopfyldelse for 3. og 4. kvartal indikerer de foreløbige tal for 3. kvartal 2013 en umiddelbar højere målopfyldelse

Målopfyldelse i Pakkeforløb for Hoved-Halskræft			
Periode	1. kvartal 2013	2. kvartal 2013	3. kvartal 2013
Henvisningsperioden	63%	96%	97%
Udredningsperioden	60%	67%	74%
Behandlingsperioden	70%	74%	80%
Henvisning til initial behandling	74%	74%	81%

Kilde InfoRM 23.10.2013.

Det bemærkes tillige, at målopfyldelsen i perioden april – juni 2013 er stigende samtidig med, at der har været en aktivitetsstigning svarende til 15 %. Det kan på den baggrund konkluderes, at målopfyldelsen bevæger sig i den rigtige retning samtidig med, at der er en stigning i aktiviteten på området.

Det er AUH's vurdering, at det pga. af ovenstående forhold ikke vil være muligt at nå den regionale målsætning om, at 90 % af patienterne skal ses, udredes og behandles inden for den fagligt begrundede forløbstid i Hoved-Halspakken.

Kræft og Inflammationscentret

Der er fokus på at nå de 90 % målopfyldelse for alle dele af forløbene, og afdelingerne udarbejder i den forbindelse handleplaner for de områder, hvor der for nuværende kan være problemer med at nå 90 % målopfyldelse. Dette opnås senest ved udgangen af 2013.

Primær leverkræft

AUH anfører, at i der i perioden fra henvisning modtaget til initial behandling er fuld opfyldelse af den regionale målsætning om, at 90 % af patienterne skal ses, udredes og behandles inden for den fagligt begrundede forløbstid i kræftpakken.

AUH bemærker, at den fagligt begrundede forløbstid fra beslutning om behandling til initial kemoterapi har et interval fra 11 til 15 kalenderdage. Den anbefalede forløbstid til kemoembolisering er på 15 kalenderdage, mens den til sorafenib behandling er 11 kalenderdage.

AUH har gennemgået de patientforløb, der siden 1. januar 2013 har modtaget kemoterapi som initial behandling. Der fremgår heraf, at over 2/3 af patienterne modtager kemoembolisering som initial behandling. AUH anbefaler på den baggrund, at der fremadrettet monitoreres på 15 kalenderdage frem for 11 kalenderdage i behandlingsperioden fra beslutning om behandling til initial kemobehandling.

Onkologisk Afdeling D

Onkologisk Afdeling D har gennemgået de patientforløb, hvor der ikke har været målopfyldelse i perioden fra henvisning til initial behandling, og hvor overskridelsen helt eller delvist skyldes overskridelsen af den fagligt begrundede forløbstid fra beslutning om behandling til initial onkologisk behandling.

Onkologisk Afdeling bemærker, at de generelt har haft problemer med overholdelsen omkring pinse og påske.

Herudover kan overskridelserne henføres til følgende:

- Interne bookingfejl. Problemet er løst og forventes ikke fremadrettet at være årsag til overskridelser af de fagligt begrundede forløbstider. Onkologisk Afdeling vil derudover fortsætte undervisning og oplæring i kræftpakkerne af relevant personale.
- Mangelfuld dokumentation, hvor det formodes, at patienten har haft en planlagt tid inden for pakken, men at tiden af den ene eller anden årsag er rykket. Onkologisk Afdeling vil fortsætte vores oplæring af al personale i vigtigheden af korrekt registrering og dokumentation af ventestatus.
- Reskanninger, hvor behandlingsstart er rykket grundet tekniske problemer med den første CT-scanning. Det vil være meget svært helt at undgå akut opståede tekniske komplikationer. Onkologisk Afdeling arbejder løbende på at holde disse på et absolut minimum.
- Protokolpatienter, hvor overskridelserne skyldes ekstra undersøgelser af patienter i protokolregi. Protokoller er en absolut forudsætning for at kunne overholde afdelingens forskningsforpligtelse, og patienter indgår udelukkende i protokolleret behandling, når det vurderes lægefagligt forsvarligt, samt hvis patienten samtykker. Alle protokolpatienter informeres om, at de risikerer overskridelse af pakkeforløbstiden, hvis de indgår i forsøget. Der pågår pt. dialog drøftelse af protokolproblematikken med Sundhedsstaben, da der mangler en regional/national beskrivelse af, hvorledes Onkologisk Afdeling skal forholde sig protokolpatienterne i rent kræftpakkerregi. Protokollerne rammer nogle pakker særligt hårdt.

Med venlig hilsen

Gert Sørensen
Hospitalsdirektør

Vibeke Krøll
Sygeplejefaglig
direktør

Claus Thomsen
Lægefaglig direktør

Registreringstekniske bemærkninger.

De berørte afdelinger har kun gennemgået de kræftpakkeforløb, der i perioden er påbegyndt på AUH³. Det vil sige de forløb, hvor AUH både har påbegyndt (AFBxxA) og afsluttet (AFBxxF, AFBxxX) patientforløbet.

Det skal endvidere bemærkes, at den nye registreringspraksis til trods for en ihærdig indsats fra afdelingerne stadig ikke er fuldstændig. Der er fra centralt hold iværksat initiativer med henblik på at højne den generelle registreringskvalitet på kræftpakkerne. Der er således taget initiativ til, at alle afdelinger på AUH skal overgå til at registrere de administrative kræftpakkekoder via sammensatte aktiviteter (SFIer) frem for som administrative procedurekoder. Dette skal dels sikre en mere ensartet registreringspraksis samt gøre det muligt aktivt at anvende kræftpakkeoverblikket. Der er dog fortsat et ønske om en markering i EPJ, der gør det muligt for almindelige brugere at se, at patienten er i en kræftpakke.

Af dette notat fremgår AUH's bemærkninger og handleplaner til de kræftpakker, hvor der i perioden 01.01.2013 til 31.06.2013 ikke var 90 % af de registrerede kræftpakkepatienter, der blev set, udredt og behandlet inden for de fagligt begrundede forløbstider.

AUH bemærker hertil, at pakkeforløbene beskriver standardforløb, hvor diagnosen kan stilles efter et i pakken nærmere beskrevet undersøgelses- og behandlingsprogram. Skal undersøgelserne gentages, suppleres eller kræves der yderligere undersøgelser, vil de fagligt begrundede forløbstider i pakkeforløbet kunne overskrides. Endvidere kan der indtræde anden pludselig og uventet sygdom, som nødvendiggør udskydelse af planlagte undersøgelser, ligesom dette kan ske på patientens foranledning. De berørte afdelinger arbejder løbende på at blive bedre til at registrere ikke aktiv ventetid. Der vil dog fortsat være forløb, hvor det inden for rammene af de nuværende regler vedrørende ventestatusregistrering, ikke er muligt at registrere alle perioder med lægefaglig eller patientrelateret ventetid.

³ På det urologiske område er der medtaget patientforløb, der er påbegyndt på HE Horsens og RH Randers.