

Regionsrådet**Status for Kræftpakker, 1. halvår 2013**

I det følgende kommenteres resultaterne for perioden 1. halvår 2013 fra monitoreringen af kræftpakker i InfoRM efterfulgt af hospitalernes bemærkninger og handleplaner ved eventuel manglende målopfyldelse. Dette er den 2. samlede afrapportering af kræftpakkerne efter omlægningen i efteråret 2012 til den nye, nationale registrerings- og monitoreringsmodel.

Dato 28.10.2013

Anne Gammelgaard

Tel. +45 7841 2330

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

Side 1

Indholdsfortegnelse:**Side 1: Sammenfatning****Side 3: Hospitalsenheden Horsens****Side 3: Hospitalsenhed Vest****Side 4: Regionshospitalet Randers****Side 5: Hospitalsenhed Midt****Side 6: Århus Universitetshospital****Sammenfatning**

I starten af 2012 varslede Ministeren for Sundhed og Forebyggelse en ny registrering og monitorering af kræftområdet. Formålet var at muliggøre en mere præcis monitorering af pakkeforløbene. Efterfølgende har Statens Serum Institut i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af forløbstider i pakkeforløb for kræft. Fra sensommeren 2012 påbegyndte regionerne implementeringen af de nye registreringer.

Statens Serum Institut udsender kvartalsvise nationale resultater af monitoreringen, som regionsrådet orienteres om pr. mail i forbindelse med hver offentliggørelse, senest d 2. september 2013 (for perioden 2. kvartal 2013).

I de nationale opgørelser er der ikke fastsat nogen standard nationalt for målopfyldelsen, og der fratrækkes ikke perioder med patientønsket ventetid eller lægefagligt begrundet ventetid.

I den regionale monitorering i InfoRM har regionsrådet tidligere fastsat en standard på 90 pct. for målopfyldelsen. Til gengæld tages der højde for perioder med patientønsket og i denne rapportering også for lægefagligt begrundet ventetid, som forlænger patientforløbet. Formålet med at tage højde for disse perioder er, at monitoreringen dermed kan give et mere retvisende billede af om hospitalerne lever op til de vedtagne forløbstider.

Resultaterne fra InfoRM kan ses i det selvstændige databilag. Hospitalernes bemærkninger og handleplaner kan ses i de uddybende bilag fra de 5 hospitalsenheder. Resultater og hospitalernes bemærkninger gengives i kort form nedenfor.

Resultater

Hvis der ses på målopfyldelsen for det samlede forløb, som er den vigtigste indikator, er der målopfyldelse (≥ 90 pct.) på 11 pakker ud af 22 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres (brystkræft¹, lymfeknudekræft, akut leukæmi, primær leverkræft, tarmkræft-metastaser i leveren, kræft i tyk- og endetarm, kræft i ydre kvindelige kønsorganer, kræft i hjernen, modermærkekræft, sarkom i knogler og sarkom i bløddele).

Der er næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på yderligere 3 ud af de 22 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres (Kræft i bugspytkirtlen, kræft i spiserør/mavemund og diagnostisk pakke).

Der er en målopfyldelse på < 80 pct. på de resterende 8 ud af 22 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres (hoved-hals, kræft i blære, kræft i nyre, kræft i prostata, livmoderkræft, kræft i æggestok, livmoderhalskræft og lungekræft).

Generelle bemærkninger

Der er i Region Midtjylland på nogle områder et stykke vej endnu før målsætningerne er nået, og der følges tæt op på de områder, hvor forløbstiderne endnu ikke er overholdt. Ledelsen på alle niveauer er opmærksomme på problemerne, så der sikres en fortløbende indsats. Kræftområdet er et fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus til der ses målopfyldelse.

De områder, hvor der ikke er målopfyldelse, er genstand for en minutiøs gennemgang på hospitalerne med henblik på at identificere, om der er tale om registreringsfejl eller om overskridelserne skyldes sygdomsrelaterede eller logistiske forhold i de enkelte forløb.

Det skal bemærkes, 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 vedtagne forløbstider i pakkeforløbet kunne overskrides.

Endvidere kan der indtræde tilstødende sygdom, som nødvendiggør udskydelse af planlagte undersøgelser, ligesom udsættelser kan ske på patientens foranledning. De berørte afdelinger

¹ Det bemærkes, at målopfyldelsen for brystkræft i denne afrapportering er kunstigt høje, da det er konstateret, at ikke alle røntgensystemerne registrerer henvisningsperioden korrekt. Det betyder at forløbstiden i brystkræftpakken for nuværende måles fra patientens første fremmøde frem for fra da hospitalet modtog henvisningen. Dette resulterer i en målopfyldelse, der er ca. 4-5 procentpoint for høje i denne afrapportering. Der arbejdes på at få korrigeret dette i røntgensystemerne.

arbejder løbende på at blive bedre til at registrere disse perioder, så de fratrækkes i monitoreringen. Det 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 begrundet eller patientønsket ventetid.

Hospitalsenheden Horsens

Hospitalsenheden Horsens har målopfyldelse (≥ 90 pct.) på forløbstiderne i 3 ud af 6 opgjorte pakker (kræft i tyk- og endetarm, livmoderkræft, og diagnostisk pakke). Der er næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på yderligere et område (livmoderhalskræft). For de øvrige pakker gælder følgende:

Kræft i spiserøret/mavemunden

For kræft i spiserøret/mavemunden er der tre patienter, som ikke overholder den samlede forløbstid. Patienterne er viderehenvist til AUH for behandling og HE Horsens vurderer, at viderehenvissningen fra HE Horsens er sket rettidigt for to af patienterne. Den tredje patient fik udsat en biopsi pga. forhøjet blødningstal.

Gynækologiske kræftpakker

For kræft i æggestok og livmoderhalskræft er alle patienterne viderehenvist til behandling på AUH og HE Horsens vurderer, at viderehenvissningerne fra HE Horsens er sket rettidigt.

HE Horsens vurderer derfor at de opfylder målene for alle kræftpakkerne, herunder deres andel i de forløb, der går på tværs af hospitaler.

(Se bilaget fra HE-Horsens for mere detaljerede redegørelser.)

Hospitalsenhed Vest

Hospitalsenheden Vest har målopfyldelse på forløbstiderne i 7 ud af 22 opgjorte pakker (brystkræft, kronisk myeloide sygdomme, kræft i testikel, kræft i ydre kvindelige kønsorganer, livmoderkræft, kræft i hjernen og modermærkekræft).

Der er næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på yderligere 2 pakker (kræft i spiserør/mavemund, og diagnostisk pakke). For de øvrige pakkeforløb gælder følgende:

Hoved-halskræft

På hoved-hals området viderehenvises patienterne til behandling på AUH, og hospitalet er derfor i dialog med AUH om at udrede årsagerne til overskridelserne på udredningstiden, herunder at opnå enighed om, hvornår udredningen må registreres afsluttet. Der forventes målopfyldelse på udredningstiden, når dette er løst.

Lymfeknudekræft, myelomatose og akut leukæmi

Vedr. lymfeknudekræft, myelomatose og akut leukæmi er medicinsk afdeling bekendt med den manglende målopfyldelse. Der forventes målopfyldelse i løbet af 1. halvår 2014

Gynækologiske kræftpakker

Gynækologisk Afdeling har gennemgået alle patientforløb der ikke er nået rettidigt vedr. kræft æggestok og livmoderhalskræft. Der er identificeret registreringsfejl på et antal forløb. Disse

fejl tages der hånd om fremadrettet. Derudover er der identificeret en problemstilling svarende til den, der er nævnt ved hoved-halskræft. Der forventes målopfyldelse, når dette er løst.

Urologiske kræftpakker

De urologiske kræftpakker har stor bevågenhed i både afdelingen og i hospitalsledelsen. Der er siden monitoreringen begyndte sket fremgang, men hospitalet erkender, at fremgangen er stagneret på et niveau lidt under kravet på 90 pct. Der er drejet på mange hjul og gennemført mange initiativer for at forbedre målopfyldelsen, men nu er det svært. Omlægning af sengepladser til ambulant virksomhed har hjulpet lidt, men kapacitetsproblemer synes at være den største udfordring nu. Yderligere tiltag afventer specialerådets anbefalinger om optimerede forløb (mere ambulant, mere dagkirurgi, mere effektive forløb). Hospitalets cheflæge deltager i dette arbejde. Målopfyldelse forventes tidligst i 1. halvår 2014.

Lungekræft

For lungekræft henvises til bemærkningerne under Aarhus Universitetshospital.

(Se bilaget fra HE-Vest for mere detaljerede redegørelser.)

Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers har næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) forløbstiderne i 7 ud af 11 opgjorte pakker (brystkræft, kræft i bugspytkirtlen, kræft i tyk- og endetarm, kræft i ydre kvindelige kønsorganer, livmoderkræft, kræft i æggestok og livmoderhalskræft). For de øvrige pakkeforløb gælder følgende:

Hoved-hals kræft

På hoved-halsområdet viderehenvises patienterne til AUH for videre udredning/behandling. 7 ud af 29 patienter lever ikke op til målet for udredningstiden:

1 patient havde et meget kompliceret udredningsforløb med involvering af flere afdelinger. Det var ikke klinisk muligt at udrede patienten hurtigere. 1 patient afventede et patologisvar. De øvrige 5 patienter er henvist til videre udredning og tumorkonference på Aarhus Universitetshospital. Regionshospitalet Randers vurderer, at patienterne er viderehenvist rettidigt, og at de har overholdt deres del af forløbstiden i de 5 forløb.

Kræft i spiserør/mavemund

Vedr. kræft i spiserør/mavemund er der 3 ud af 6 patienter, der ikke opfylder målet for den samlede forløbstid. 1 patient er viderehenvist til Aarhus Universitetshospital ti dage efter første fremmøde til videre udredning og behandling. 1 patient har afventet kontrolgastroskopi, da biopsier fra første gastroskopi var inkonklusive. For 1 patient er der tale om en fejlregistrering.

Kræft i tyk- og endetarm

For kræft i tyk- og endetarm er målopfyldelsen på det samlede forløb på 86 pct. De forsinkede forløb skyldes fejlregistreringer.

Gynækologiske kræftpakker

For de gynækologiske kræftpakker ligger målopfyldelsen på udredningstiden mellem 80-88 pct. En gennemgang af de forløb, der overskrider udredningstiden, viser at 10 af patienterne er viderehenvist til Aarhus Universitetshospital indenfor forventet tidsramme. 4 patientforløb er

forsinket som følge af ventetid på patologisvar. 1 patient blev forsinket som følge af ventetid på CT-skanning. 1 patient havde forsinket forløb, idet man efter onkologisk konference valgte at kontrollere blodprøver - herefter blev mistanken afkræftet. Derudover mangler nogle forløb registrering af perioder med ventestatus.

Diagnostisk pakke

Diagnostisk pakke har en målopfyldelse på 77 pct. Henover foråret er der arbejdet intenst på at forbedre målopfyldelsen for den diagnostiske pakke. I modsætning til 1. kvartal 2013, hvor målopfyldelsen var på 65 pct. er målopfyldelsen for 2. kvartal på 79 pct. Målopfyldelsen for de seneste 3 måneder (juni, juli og august) er på 95 pct. og der vil dermed være målopfyldelse ved næste afrapportering, hvis de seneste resultater fastholdes.

Lungekræft

For lungekræft henvises til bemærkningerne under Aarhus Universitetshospital.

Overordnet arbejdes der kontinuerligt på at forbedre registreringen af kræftpakkerne. Derudover arbejdes der intenst på hele hospitalet på en optimering af korrekt registrering af ventestatus i forbindelse med implementering af udredningsretten. Der sættes desuden fokus på rekvirering af og svar på diverse prøver og undersøgelser i forbindelse med udredning i kræftpakker.

(Se bilaget fra RH-Randers for mere detaljerede redegørelser.)

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenheden Midt har målopfyldelse på forløbstiderne i 6 ud af 17 opgjorte pakker (brystkræft, kræft i bugspytkirtlen, kræft i blære og nyre, kræft i testikel, livmoderkræft og diagnostisk pakke).

Der er næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på forløbstiderne i yderligere 6 pakker (myelomatose, kræft i spiserør/mavemund, kræft i tyk- og endetarm, kræft i nyre, kræft i hjernen og kræft i æggestok). For de øvrige pakkeforløb gælder følgende:

Lymfeknudekræft

For pakkeforløbet lymfeknudekræft er der tale om et lille patientgrundlag, da pakken er overgået til Aarhus Universitetshospital.

Urologiske kræftpakker

For kræft i blæren, kræft i nyre og kræft i prostata arbejdes der på flere fronter: Den manglende målopfyldelse i henvisningsperioden kan ofte tilskrives at patienten ikke ønsker at møde op pga andre aftaler. Derfor forventes målopfyldelse ved næste halvårsstatus, da Regionshospitalet Viborg først har fået mulighed for at registrere ventestatus i henvisningsperioderne med overgangen til Midt EPJ.

Der er fortsat fokus på undervisning vedrørende registrering for såvel læger som sekretærer. Der er udarbejdet et skema til røntgenlogisk gennemgang af kræftpakker, således at kræftpakke-forløbene kan afsluttes på relevant vis, med relevante diagnoser. Der er en kræftpakke-koordinator på det urologiske område. Der holdes nu regelmæssigt opfølgende møder i afdelingen hver måned med afdelingsledelse, kræftkoordinatorer og

kvalitetssygeplejersker, og der har været afholdt regional audit vedrørende de urologiske kræftformer i april 2013.

Operationskapaciteten er øget med en operationslinje og to skopilinjer. I efteråret arbejdes med en omlægning af operationer mhp. flere dagkirurgiske og ambulante patienter. Alle disse tiltag vil fortsætte og der vil derfor være en forventning om at det vil sikre fuld målopfyldelse indenfor det urologisk område inden årets udgang.

Livmoderhalskræft og kræft i æggestokke

For livmoderhalskræft og kræft i æggestokke er det udredningstiderne, der ikke er overholdt i nogle forløb, der går på tværs af hospital-er. Afdelingen bemærker, at patienter der henvises til videre udredning for gynækologisk kræft på Aarhus Universitetshospital bør ses indenfor få dage efter henvisningen fra Viborg, da udredningstiden tæller herfra. Udredningstiden nemt kan overskrides, hvis begge afdelinger udelukkende tæller forløbstiden fra patientens fremmøde på egen afdeling. Pakkerne levner ikke plads til mange ekstra diagnostiske undersøgelser, og slet ikke når de går på tværs af hospitalerne i regionen.

Lungekræft

For lungekræft henvises til bemærkningerne under Aarhus Universitetshospital.

(Se bilaget fra HE-Midt for mere detaljerede redegørelser.)

Århus Universitetshospital

Århus Universitetshospital har målopfyldelse på forløbstiderne i 6 ud af 29 opgjorte pakker (myelomatose, akut leukæmi, kræft i testikel, kræft i øjne og orbita, modermærkekræft og sarkom i knogle).

Der er næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på forløbstiderne i yderligere 3 pakker (kronisk myeloide sygdomme, sarkom i bløddele og diagnostisk pakke).

Hospitalsledelsen på AUH har i forbindelse offentliggørelsen af den nationale monitorering for 1. kvartal 2013 skærpet det ledelsesmæssige fokus med henblik 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.

Det skal bemærkes, at den nye registreringspraksis til trods for ihærdig indsats fra afdelingerne stadig ikke fuldstændig. Der er fra centralt holdt iværksat initiativer med henblik på at højne den generelle registreringskvalitet på kræftpakkerne.

Nedenfor ses bemærkninger og handleplaner for de enkelte pakkeforløb:

Brystkræft

Der er 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. Dette arbejde vil være færdigt senest ultimo november, og der forventes målopfyldelse ved udgangen af 2013.

Hoved-halskræft

Øre,- næse, halsafdelingen på AUH færdigudreder og behandler hoved-halskræft patienter fra hele regionen. AUH bemærker at canceraktiviteten er stigende hvad angår såvel henvisninger og efterfølgende behandling. AUH bemærker desuden at målopfyldelsen i perioden april – juni 2013 er stigende samtidig med, at der har været en aktivitetsstigning svarende til 15 pct. Det konkluderes på den baggrund, at målopfyldelsen bevæger i den rigtige retning samtidig med, at der er en stigning i aktiviteten på området.

Hospitalet redegør nærmere for følgende forskellige initiativer:

- Øre-Næse-Halsafdeling H har med virkning fra 2. april 2013 udvidet antallet af forambulante tider fra 20 til 25 tider pr. uge.
- Indsats vedr. information til praktiserende læger
- Udvidet operationskapacitet via udvidet åbningstid
- Frigjort kapacitet til kræftkirurgi ved flytning af bronko- og mediastinoskopier ud af Øre-, Næse- og Halsafdelingen
- Flytning af andre operationer til RH-Randers
- Rekruttering af hoved-hals kirurgisk specialelæge
- Styrkelse af speciallægekapaciteten

Det er imidlertid AUH's vurdering, at det pga. af ovenstående forhold ikke vil være muligt at nå den regionale målsætning om, at 90 pct. i hoved-halspakken.

Kræft i bugspytkirtel og spiserør/mavemund

Ses alene på forløb vedr. bugspytkirtelkræft, hvor den initiale behandling er operation er der fuld målopfyldelse, mens det kniber med at udrede de patienter, der modtager initial onkologisk behandling inden for den fagligt begrundede forløbstid.

Abdominalcentret har igangsat en audit af patientforløbene i de to pakker. 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. Dette arbejde vil være færdiggjort ultimo november, og der forventes opfyldelse af den regionale målsætning på 90 pct. ved udgangen af 2013.

Primær leverkræft

Der er fuld opfyldelse på den samlede forløbstid. AUH anbefaler (af faglige årsager som der redegøres for i notatet), at der fremadrettet monitoreres på 15 kalenderdage frem for 11 kalenderdage i behandlingsperioden fra beslutning om behandling til initial kemobehandling, hvilket vil påvirke målopfyldelsen i positiv retning. Administrationen vil viderebringe denne anmodning til Sundhedsstyrelsen.

Kræft i tyk- og endetarm

I første halvår 2012 var der i alt 12 patientforløb, der har varet længere end den fagligt begrundede forløbstid i kræftpakken. Disse forløb vil blive gennemgået med henblik på at klarlægge, hvad de målte overskridelser skyldes. Dette arbejde vil være færdigt senest ultimo november, og der forventes opfyldelse af den regionale målsætning på 90 pct. ved udgangen af 2013.

Kræft i blæren og nyre

AUH bemærker, at målopfyldelsen i henvisningsperioden er i positiv udvikling. I september 2013 er målopfyldelsen for henvisningstiden steget til 89 pct.

Kræft i blære og nyren

Det er besluttet at gennemføre en audit på samtlige udredningsforløb i 1. halvår 2013, hvor den fagligt begrundede forløbstid er overskredet. Dette arbejde er færdigt medio november.

Der er på nuværende tidspunkt taget initiativ til følgende:

- Dialog med Sundhedsstyrelsen om monitoreringen af forløbstiden i forbindelse med den højt specialiserede udredning.
- Opstramning på de interne sags- og arbejds gange 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 pct. målopfyldelse.

Kræft i prostata

Den lave målopfyldelse skyldes primært manglede registrering af lægefagligt begrundet ventetid som ajourføres 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 på den samlede forløbstid. 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 pct. målopfyldelse.

Penis og testikelkræft

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

Gynækologiske kræftformer

Der er taget ledelsesmæssige skridt til at sikre en korrekt kræftpakke registrering, og der er efterfølgende ændret arbejds gange i forbindelse med registrerings praksis. Afdelingen vil 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 målopfyldelse for de gynækologiske kræftformer. Ændringerne er etapevis trådt i kraft fra 1. september 2013. Der 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 pct. målopfyldelse.

Kræft i hjernen

Der er målopfyldelse på den samlede forløbstid på 22 kalenderdage fra henvisning modtaget til initial behandling. Men der er ikke målopfyldelse på perioden fra beslutning om initial behandling til initial behandling, og det skyldes alene at forløbstiden i forbindelse med revideringen af kræftpakkerne i 2012 blev ændret fra 7 hverdage til 3 kalenderdage.

På landsplan er der, som beskrevet i forbindelse med orientering til Regionsrådet 26. juni 2013, i fagligt regi 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.

Den 27. august 2013 var der møde i Sundhedsstyrelsen med deltagelse af bl.a. de relevante specialeselskaber, repræsentanter fra kirurgi og onkologi. På mødet blev det aftalt at fastholde den samlede forløbstid på 22 kalenderdage. Men forløbstiden for udredningsperioden vil blive reduceret fra 13 til 9 kalenderdage og forløbstiden for tiden hen til behandling efter endt udredning vil blive øget til 7 kalenderdage. Foretages denne korrektion ændres målopfyldelsen for tiden til behandling fra 55 pct. til 82 pct.

Lungekræft

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 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 helbredende operation. Dette kan medføre længere udredningsforløb, uden at patienten altid kan tilbydes operation.

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 højt specialiserede udredning 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 vil ikke fremadrettet give strukturelle forsinkelser.

Endeligt bemærker AUH, at en målopfyldelse på 90 pct. er et højt og ambitiøst mål for en gruppe patienter med en middelalder på 70 år og med hyppige tobaksrelaterede konkurrerende lidelser.

Der indføres fremadrettet en fast praksis med en fast "midtvejs-i-udredning-statusopfølgning", som fast bookes til 14 dage efter udredningsstartdato. 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 supplerende undersøgelser skal tilføjes.

Med hensyn til den forventede målopfyldelse indikerer de foreløbige tal for 3. kvartal 2013 en umiddelbar højere målopfyldelse. Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 pct. målopfyldelse.

Kræft hos børn

Kræft hos børn omfatter bl.a. børnesarkomer. I monitoreringen skal et barn ses højst 1 dag efter sygehus/afdeling har modtaget henvisningen. Dette er korrekt med undtagelse af børnesarkomer, som udgør en væsentlig andel af forløbene. Den vedtagne forløbstid kan være helt op til 7 dage for knogle og bløddelssarkomer hos børn. Med ovenstående korrektion er mere end 90 pct. af kræftbørnene set inden for de fagligt begrundede forløbstider i kræftpakken.

Diagnostisk pakke

AUH bemærker, at der fra henvisning til klinisk beslutning er en målopfyldelse på 86 pct.

Det bemærkes, at en del af patienterne i den diagnostiske pakke er præget af komorbiditet, hvilket vanskeliggør udredningen og dermed også at nå at udrede patienterne inden for den fagligt begrundede forløbstid i pakken.

Det bemærkes desuden, at målopfyldelsen efter korrektion for fejlregistreringer er på 92 pct. i 1. halvår 2013. Der vil fremadrettet blive afsat de nødvendige ressourcer til at sikre registreringen.

Onkologisk afdeling

Onkologisk Afdeling D har gennemgået de patientforløb, hvor der ikke har været målopfyldelse i perioden fra henvisning til initial behandling. Der har været problemer med overholdelsen omkring pinse og påske og derudover kan forsinkelserne henføres til:

- behov for rescanninger
- mangelfuld registrering af ventestatus og bookingfejl
- patienter der indgår i forskningsprotokoller, som ikke passer med forløbstiderne i pakkerne. Der er behov for at få afklaret, hvordan de onkologiske afdelinger kan forholde sig til denne problemstilling, da det i nogle pakker er en stor andel af patienterne, der deltager i protokoller.

(Se bilaget fra AUH for mere detaljerede redegørelser.)