

**Referat fra møde med HAC teamet omkring patienter til udlandet m.m.  
herunder at AL informere HAC teamet om ekstern audit på HIPEC  
patienterne.  
Tirsdag den 13.09.2022**

Deltagere: Lene Iversen, Peter Nerstrøm, Charlotte Buchard, Mette Møller, Lene Rindom  
Referent: Lene Rindom

Referat:

- Vi har desværre 42 overskridelser på kræftpatienter for august måned. Der fortælles kort hvordan ventelisterne ser ud på diagnoser. Derfor vil vi fremadrettet lave monitorering på, hvorfor vi har overskridelser, som vi skal give en tilbagemelding på til HL. Forløbskoordinatorerne samt sekretærerne gør dette.
- Der fortælles om procedurerne for, hvad vi skal informere HIPEC patienterne om, da de, grundet Aarhus har landsfunktion for denne procedure, har ret til at blive informeret om mulighed for operation i udlandet. Man skal huske at informere patienten om overskridelse af max ventetid her – gerne med antal dage, såfremt der allerede er reserveret en tid til patienten. Hvis ikke der er reserveret en tid, skal vi hurtigst finde ud af operationstidspunktet. Såfremt patienten fortsat ønsker at få undersøgt muligheden for behandling i udlandet, skal dette meldes til AL, der så vil gå videre med opgaven til hospitalsstaben. Disse vil melde tilbage til AL, som melder videre til relevant speciallæge. Vigtigt, at informere patienten om, at vi ved undersøgelse af mulighed for behandling i udlandet ikke kan reservere tiden her i huset samtidig. Desuden vigtigt, at informere patienten om, at såfremt man ønsker behandling i udlandet, så er det ud over operation også det postoperative forløb der vil foregå der. Forsat vigtigt, at al information til patienten og patientens evt. accept, bliver registreret i journalen.
- Det er MTK selv, der skal betale for behandling af patienter i udlandet, hvilket bliver ca. 1 mio. kr. pr. patient som minimum, der vil til udlandet. Derfor er vi nødt til at se på lister over de patienter som venter, for at minimere antallet. Vi er nødt til at være skarpe på vores kriterier (inklusions- og eksklusionskriterier) for behandling af HIPEC patienter, så vi er fuldstændig sikre på, at vi behandler de patienter vi skal.
- HAC teamet fortæller de overholder kriterierne, hvilket vi er glade for at høre. Vi bliver nogen gange også nødt til at ændre på en MDT beslutning. F.eks. var der en patient i klinikken ved fysisk fremmøde, som var dårligere end svarende til det, der stod i henvisningen og som MDT beslutningen var truffet ud fra. Der bedes om, at HAC teamet beskriver arbejdsgangen, når man evt. går imod MDT beslutningen. Den endelige beslutningen træffes ud fra den kliniske vurdering, hvor MDT beslutningen kan blive omstødt. Det besluttes, at AL melder dette ud i til alle speciallæger. (Dette er gjort).
- Vi bliver nødt til at arbejde for, at der kan etableres et center mere i DK for at vi kan efterkomme behandlingstilbuddet i DK. Hvis vi ikke gør dette nu, vil stigningen af HIPEC

patienter skubbe andre patienter inkl. højt specialiserede patienter, som afdelingen også er forpligtet til at behandle, ud af afdelingen pga. diverse kapacitetsudfordringer.

- Til det arbejde, om der er brug for et behandlingssted mere, vil vi lave en ekstern audit på hvordan status er her vedr. HIPEC patienterne for at verificere at kriterierne bliver fulgt og for at afklare om der er et behov for et center mere. Dette besluttet.

Der kommenteres, at de patienter som evt. bliver behandlet og som skønnes til at være for dårlige, mere handler om bækkenrømninger end HIPEC området. Her er kriterierne anderledes end for HIPEC området, så måske skulle der tænkes andre patientgrupper ind, når vi snakker om audit.

Der er et klart ønske om at HAC teamet, som faglige eksperter, bliver inddraget i den kommende audit. Derudover tilføjes vedr. et center mere i DK, at man bør tænke andre veje, at man evt. kunne tænke de enkelte regioner ind i en ny struktur.

AL mener fortsat, der skal være et center mere, da det drejer sig om en højt specialiseret funktion.

- Der spørges ind til, om afdelingen stadigvæk tænker en konstruktion med flere subspecialer inden for kirurgien, om det er derfor HAC ikke skal ekspandere mere. Dette bekræfter AL. Man ønsker fortsat at kunne bevare den højt specialiserede og regionale funktion for benigne tilstande, da man har en mangeårig erfaring i dette.
- CBU fortæller, at Plastik og Bryst vil begynde at arbejde mere med frie lapper i stedet for VRAM lapper og dermed åbne for muligheder med minimal invasive operations teknologi.
- Det kommenteres, at det er forholdsvis nemt at lave audit på HIPEC patienterne, men det vil blive meget svært at se på bækkenrømningerne, hvor det ikke er samme kriterier. Der er ca. 30-40 bækkenrømninger om året – der er to centre til dette: foruden AUH, opererer Herlev dem også, men Herlev laver ikke så avancerede canceroperationer, som AUH gør, hvorfor de videresender patienterne hertil.
- Anal cancerpatienter er HAC i gang med at lave en undersøgelse på omhandlende bl.a. om det er nødvendigt med lap samt kvalitetssikring og vil være kede af, at vi går i gang med at se på de forløb, så længe man ikke har de tal, som de er i gang med at indsamle og beregne på.
- AL fastholder, at vi skal tænke på udviklingsmulighederne inden for området på tværs af specialer og teams og gå efter mere minimal invasive teknologi, sammen med Plastik og Bryst. RIA har store kompetencer til at arbejde med denne teknologi og skal også tænkes med ind i den udvikling fremadrettet evt. sammen med øvrige speciallæger, hvilket også vil aflaste HAC teamet.
- Der efterspørges om tid til at gøre arbejdet færdig med anal cancerpatienterne. Afdelingen har ikke kendskab til dette projekt. HAC fortæller, at der er en medicinstuderende som er i gang med at lave arbejdet færdigt og vil sende resultatet til AL efterfølgende, så vi kan gå videre med den udmeldte plan.

- Der spørges ind til, hvordan patienter der ønsker HIPEC i udlandet skal håndteres. Det koster 1 mio. kr., hvilket svarer til 1 overlæge eller 2,5 sygeplejersker, en vej vi skal undgå at følge, da afdelingen vil skulle betale for forløbene og tvinge os ud i besparelser. Vi er forpligtiget til at undersøge mulighederne for behandling i udlandet og i den periode fravælger patienten at stå på afdelingens venteliste. Patienten kan ikke følge to spor, men er tvunget til at vælge efter rådgivning og vejledning af HAC lægerne. Patienterne vil ofte følge lægens anbefaling, i hvert fald har hospitalet ikke fortilfælde for andet ind til nu.

Speciallægemøde onsdag d. 14.9.2022

Referat:

## 1. Nyt fra AL

- **overskridelse af ventetider**

Overskridelse af behandlingsgarantien indberettes hver mdr. til HL.

I august mdr. er der 42 pt, der overskrider og der er udbedt årsagsbeskrivelse fra HL, hvilket er gjort og sendt ind. HL vil gerne have audit på hver enkelt patient, for at få et overblik over, hvor der er de største problemer/flaskehalse. AL har bedt om fremadrettet audit de næste 14 dage, hvor forløbskoordinatorerne vil registrere årsag for hver overskridelse.

Cytoreduktiv kirurgi og HIPEC er den eneste procedure, hvor vi skal tilbyde behandling i udlandet, da vi har landsfunktion for denne. Ved alle andre procedurer skal vi tilbyde at undersøge mulighederne for operation på andre hospitaler i DK.

I forhold til mulighed for operation i udlandet skal patienten informeres om muligheden.

Vi skal dog samtidig informere om overskridelsen af behandlingsgarantien her på stedet, og **vi skal fortsat registrere i journalen for alle patienter, at de er**

**informeret om overskridelsen af behandlingsgarantien og accepterer** – dette er meget vigtigt. Såfremt en pt ønsker at vi undersøger muligheden for operation i udlandet, skal dette ønske gå videre til AL, som vil sende videre til hospitalstaben, der tager sig af dette. Man skal i fald huske at informere patienten om, at den tid, der ellers var reserveret til pt. her på MTK bortfalder, og når der kommer svar tilbage fra staben ift. mulighederne fra udlandet og pt så ikke ønsker dette, vil pt først herfra få planlagt operationstid (med formentlig længere overskridelse).

Da referatet sendes ud til alle speciallæger vil alle, der informere HIPEC patienter hermed informeres om proceduren for ovenstående.

- **godkendt ledelsesmodel i MTK**

Forslaget til MTK's ledelsesmodel fremvises og der informeres om, at HL har godkendt denne model. Da MTK længe har arbejdet med funktionsledere som ledelseslag, har vi fået 1.5 år til at vurdere, om dette skal fortsætte eller om der skal flere ledende overlæge på afdelingen. UAO vil fremadrettet blive LUAO, da man her har ledelsen af YL.

- **rejsehold fra ældresygdomme – projekt**

Charlotte informerer om projekt fra ældresygdomme "rejsehold", hvor ældresygdomme til deltage i præoperativ vurdering af ældre patienter ift. stor kirurgi samt deltage i samtale med pt og pårørende postoperativt for at forventningsafstemme ift. udskrivelse og hvilken tilstand man kan forvente patienten hjem i – ofte ikke i samme tilstand som inden operation. Dette tiltag vil kunne trimme og forbedre ældres forløb igennem afdelingen – både de elektive og akutte patienter. MTK har meldt ind, at man gerne vil deltage. Ældresygdomme melder så ud, hvilke afdelinger, der kommer til at deltage i projektet. Der var stor opbakning til at vi gerne ville deltage fra hele speciallægegruppen.

- **RIS/PACS implementering**

Hensigten for implementeringen til nyt system i rtg er, at man i stedet for at køre med forskellige systemer i regionen, nu overgår til samme system, så man alle steder kan se alle scanninger foretaget i regionen.

D. 12.-14. november til implementeringen ske på AUH, og hastigheden for at kunne se billeder vil være nedsat, hvilket ex. vil gå ud over antallet af pt på ex. MDT konferencerne. Der må aftales med rtg når vi nærmer os, hvor mange pt de regner

med, der kan sættes til eller om man skal udvide MDT – det må være en dialog mellem rtg og de enkelte teams, der bliver påvirket.

Disse dage vil man heller ikke kunne henvise til us elektronisk men på gammeldags lyserøde sedler, der skal faxes. Man vil stadig kunne læse beskrivelserne i IMPAX. Der vil blive fordelt retningslinjer, drejebog og support fra rtg til pågældende dage.

Ugerne 41-45 undervises der i og implementeres det nye system på rtg afdelingen og i disse uger henstilles til, at der primært henvises akut og cancer patienter, da systemerne kommer til at køre langsommere. Det samme for NUK/PET i uge 45-46.

Parviz og Dorte Bentin vil i tiden frem til d. 12.-14. november opgradere alle lægecomputere og computere i afdelingernes kontorer.

## 2. Anders Riegels

- **gæsteprofessor Johannesburg**

AUH og Universitetet har indgået samarbejdsaftale med Johannesburg i Sydafrika. I næste uge (uge 38) kommer en forsker i prognostiske faktorer og biomarkører ved pancreascancer på besøg på afdelingen. Hun skal mødes med HPB, Akutteam, onkologerne og flere – og hvis man tænker, det kunne være oplagt og en idé at møde med hende, så meld ind til Anders.

## 3. evt.

Ingen punkter til evt.