

Region Midtjylland

**Orientering om NIP resultater vedrørende lungecancer for
hospitalerne i Region Midtjylland**

Bilag

**til Regionsrådets møde
den 22. august 2007**

Punkt nr. 1

Klik på F11 og skriv adresse her



Generel introduktion til Det Nationale Indikatorprojekt samt resultater vedrørende lungecancer i 2006 for hospitalerne i Region Midtjylland

Dato 13.06.2007

Sagsbehandler: Anne Gammelgaard

Tel. +45 8728 4849

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) er oprettet af de videnskabelige selskaber, sygeplejefaglige sammenslutninger, fysioterapeuter og ergoterapeuter, de forhenværende amter, Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Drift og udvikling af NIP varetages af Enheden for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed i Region Midtjylland.

Side 1

Formål

Formålet med NIP er at sikre et fælles grundlag og en fælles metode til at dokumentere og udvikle den sundhedsfaglige kvalitet i det danske sundhedsvæsen. Til det formål er der udviklet en række indikatorer (mål for kvalitet) og tærskelværdier (krav til i hvor høj grad indikatoren skal være opfyldt). En indikator kan f.eks. være et mål for overlevelse, ventetid, eller om patienterne modtager en bestemt behandling. Indikatorer og tærskelværdier skal belyse kvaliteten af forebyggelse, undersøgelse, behandling, pleje og rehabilitering for foreløbigt otte sygdomsområder:

- Akut mave-tarm kirurgi
- Apopleksi
- Diabetes
- Hjerteinsufficiens
- Hoftenære frakturer
- Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)
- Lungecancer
- Skizofreni

Udviklingen af de specifikke indikatorer og tærskelværdier har fundet sted i landsdækkende, tværfaglige grupper, som med udgangspunkt i den videnskabelige litteratur har haft til opgave at definere kvalitetsmålene.

Procedurer

Alle danske hospitalsafdelinger, der behandler patienter med én af de otte sygdomme, indberetter de relevante data til NIP sekretariatet. Før resultaterne for et bestemt sygdomsområde offentliggøres får sundhedspersonalet i de forskellige hospitalsafdelinger mulighed for at diskutere og kommentere resultaterne. Kommentarerne indsamles og offentliggøres sammen med resultaterne. For hver indikator angives, om tærskelværdien er nået på lands-, regions- og afdelingsniveau. Der laves særskilte årlige opgørelser for de enkelte sygdomsområder, og disse offentliggøres på forskellige tidspunkter af året.

I Region Midtjylland forelægges resultaterne for Strategisk Sundhedsledelsesforum som beslutter, om der skal iværksættes særlige tiltag på bestemte områder. Møderne i Strategisk Sundhedsledelsesforum tjener også til at udveksle erfaringer og viderebringe idéer og løsninger fra de hospitaler, som klarer sig godt på specifikke områder. De enkelte hospitaler har som udgangspunkt selv ansvaret for at følge op på NIP resultaterne.

Side 2

Perspektiver

Indikatorer og tærskelværdier udviklet af NIP indgår i den danske kvalitetsmodel, og de bliver derfor obligatoriske som led i hospitalernes akkreditering.

NIP resultater vedrørende lungecancer i 2006 for hospitalerne i Region Midtjylland

De årlige NIP resultater vedrørende lungecancer blev offentliggjort den 12.juni på www.sundhed.dk. Resultaterne omfatter Region Midtjyllands hospitaler for perioden 1. januar 2006 – 31. december 2006. De centrale resultater fremgår nedenfor.

Overlevelse

Regionen lever op til de fastsatte tærskelværdier vedrørende overlevelse, og der er sket en lille forbedring i forhold til sidste år.

Udredningstider

Ingen af regionens hospitaler lever op til den fastsatte tærskelværdi vedrørende udredning inden for 28 dage, og alle hospitaler ligger under landsgennemsnittet. Regionens samlede resultat er dårligere end sidste år, mens de øvrige regioner har forbedret sig.

Internt i regionen opnår Regionshospitalet Viborg de bedste resultater, og afdelingen har forbedret sig betydeligt i det forløbne år. På de øvrige hospitaler arbejdes der også med en række initiativer for at løse problemerne. Forretningsudvalget modtog til mødet den 24.

april en redegørelse fra Sundhedplanlægning vedrørende regionshospitalernes iværksatte initiativer med henblik på at nedbringe ventetiderne til udredning.

På regionsplan igangsættes et arbejde med at kortlægge regionens kapacitet på kræftområdet, hvilket gerne skulle føre til en mere effektiv udnyttelse af den samlede kapacitet på tværs af hospitaler. Desuden arbejdes der både på hospitalsniveau og regionalt på at mindske de problemer med manglen på radiologer og patologer, der er med til at forsinke udredningen.

Ventetider på behandling

Regionen lever op til den fastsatte tærskelværdi vedrørende ventetid på kirurgi fra henvisning til kirurgi og præsterer landets bedste resultat.

Regionen lever ikke op til den fastsatte tærskelværdi vedrørende ventetid til kemoterapi fra henvisning til kemoterapi, men er på højde med landsgennemsnittet. I takt med udviklingen af nye behandlingsformer er antallet af patienter med behov for kemoterapi støt stigende. Der arbejdes på, at patienter med en bestemt type lungecancer (småcellet anaplastisk cancer), der venter på behandling i Århus, skal kunne henvises til behandling i Herning.

Regionen lever ikke op til den fastsatte tærskelværdi vedrørende ventetid til stråleterapi fra henvisning til stråleterapi, men ligger bedre end landsgennemsnittet. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har formået at udnytte den aktuelt begrænsede strålebehandlingskapacitet effektivt ved hjælp af bl.a. udvidet åbningstid og effektivisering af bookingsystemet. Trods et øget patientindtag har ventetiden derfor kunnet holdes nede.

Samlet ventetid

Den lange udredningstid betyder, at regionen ikke kan leve op til de fastsatte tærskelværdier vedrørende samlet ventetid fra første henvisning til hhv. kirurgi, kemoterapi og stråleterapi.