

## Region Sjællands redegørelse til Sundhedsstyrelsen vedr. anmodning om faglig gennemgang af kræftområdet - initiativ 1.

Dato: 16. juni 2023

Sags ID: EMN-2023-03021  
Dokument ID: 10932869

**Sygehusplanlægning**  
Alleen 15  
4180 Sorø  
Tlf.: 7015 5000

### 1. Indledning

Region Sjælland er ligesom resten af landet præget af et stigende antal kræftpatienter, et højere aktivitetsniveau og flere behandlingsmuligheder. På landsplan betyder den demografiske udvikling med flere ældre, at flere danskere får og bliver behandlet for kræft, og den stigende overlevelse betyder, at stadig flere kræver opfølgning efter deres behandling. Der udredes stadig flere danskere i kræftpakker, og i takt med at aktiviteten stiger, bliver kræftbehandlingen mere avanceret og individualiseret.

Det stiller store krav til det samlede sundhedsvæsens kapacitet og dermed også til Region Sjælland ift. at kunne følge med den stigende aktivitet på kræftområdet, samtidig med at regionen skal sikre overholdelse af de maksimale ventetider og øvrige patientrettigheder.

Samtidig oplever regionen rekrutteringsvanskeligheder særligt inden for det billediagnostiske område, patologien og anæstesen, hvilket giver kapacitetsudfordringer, der løbende skal sikres og håndteres.

Region Sjælland har igennem flere år arbejdet målrettet med at forbedre og løfte kræftområdet. I 2021 vedtog Regionsrådet en 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland, hvor der bl.a. er taget initiativ til at forbedre målopfyldelsen på kræftpakkerne og sikre, at patientrettigheder om maksimale ventetider på kræftområdet overholdes.

Der er løbende arbejdet med en række initiativer for at styrke det samlede kræftområde og ikke mindst sikre rekruttering og kapacitet til patienterne indenfor de standardforløbstider, der er sat, og efterlevelsen af reglerne om maksimale ventetider. Planen følges politisk, og der prioriteres løbende nye budgetmidler til realiseringen af planen.

I Region Sjælland arbejdes der ligeledes løbende med korrekt registrering, monitorering og opfølgning på kræftområdet. Med udgangspunkt i rapporter og dashboards fra Sundhedsplatformen (SP) er det muligt at overvåge og monitorere tidsfrister og overholdelse af maksimale ventetider på kræftområdet samt monitorering af kræftpakker (for uddybning henvises der til regionens redegørelse vedr. en forstærket indberetning af ventetider på kræftområdet – initiativ 3 og fremsendt til Sundhedsstyrelsen d. 14. april 2023).

Anmodningen fra Sundhedsstyrelsen om faglig gennemgang af kræftområdet taler dermed ind i nogle af de udfordringer, som regionen allerede kender til og arbejder med ift. manglende kapacitet på en række områder, og som løbende er blevet italesat og indmeldt til Sundhedsstyrelsen, på møder i Sundhedsdirektørkredsen og i regi af Task Force for Kræft- og Hjerteområdet.

Kendte kapacitetsudfordringerne vedrører:

- *Brystkræftområdet:* På baggrund af kapacitetsudfordringer i mammariadiologien blev der pr. 1. oktober 2022 indgået aftale med et privathospital om at modtage patienter ift. kræftpakke og udredning. Aftalen udnyttes, og det er således kun patienter som afdelingen ikke kan få telefonisk kontakt til, eller som ønsker at vente på udredning på Sjællands Universitetshospital samt komplicerede forløb, der ikke sendes ud til privathospitalet. Aftalen omfatter ca. 170 patienter pr. uge, hvoraf omkring 35-50 patienter indgår i en kræftpakke.
- *Lungekræftområdet:* Grundet rekrutteringsvanskeligheder og pres på kapaciteten til udredning af patienter med mistanke om lungekræft, har Region Sjælland indgået samarbejdsaftale med Region Syddanmark ift. udredning. Aftalen omfatter primært patienter, der henvises til kræftpakkeforløb. Aftalen er indgået i august 2022 og forlænges inden sommerferien 2023
- *Strålebehandling:* Da stråleterapien på Sjællands Universitetshospital (SUH) i Næstved udskifter to acceleratore fra efterår 2022 til primo 2024, og den deraf nedsatte kapacitet på området, er der indgået samarbejdsaftale med Odense Universitetshospital (OUH), hvor OUH understøtter til sikker afvikling af driften, mens nye acceleratore installeret og indkøres. Aftalen dækker perioden december 2022 til udgangen af 2023, hvor 10 patienter om måneden behandles på OUH. Patientgruppen er brystkræft, lungekræft og prostatakræft
- *PET-CT skanninger:* Regionen er i gang med at afdække, hvorvidt der er behov for en samarbejdsaftale omkring PET-CT, idet der opleves udfordringer med at sikre tider til både kræftpakker og opfyldelse af maksimale ventetider indenfor mave-tarmkræft området. Der er en proces i gang med at kortlægge behov, arbejdsgange og visitation, og hvorvidt der er behov for ekstra kapacitet, hvorfor der også er dialog med Region Syddanmark ift. evt. aftale på området.

Regionen afsøger og følger området tæt med afsæt i bekendtgørelsen §8 stk. 1, med henblik på løbende at afsøge muligheder for hjælp til kapacitet hos andre regioner og samarbejdspartnere, således at regionen kan overholde handlepligten på området.

I marts 2023 iværksatte Indenrigs- og Sundhedsministeren fem initiativer til genopretning af kræftområdet som reaktion på de kapacitetsudfordringer, der var blevet identificeret i Region Midtjylland. Initiativ 1 omfatter en faglig gennemgang af ventetider og kapacitet på kræftområdet, hvor regionerne er blevet bedt om at foretage en gennemgang af kræftområdet i perioden 1. oktober 2022 til 31. marts 2023, med henblik på at afdække eventuelle udfordringer med ventetider og kapacitet på tværs af alle regioner og sygehuse med fokus på overholdelse af patientrettigheder.

Endelig anmodning om leverance af den faglige gennemgang er fremsendt fra Sundhedsstyrelsen d. 17. maj 2023 (jf. sagsnr. 05-0400-407).

Region Sjælland fremsender hermed redegørelse på den fremsendte anmodning. Redegørelsen er forsøgt struktureret med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens disposition vedrørende faglig

gennemgang af kræftområdet udsendt pr. mail d. 9. juni 2023, men afspejler også den struktur regionen selv har valgt på baggrund af spor og trin listet i anmodningen af 17. maj 2023, forud for det udsendte forslag til struktur.

## **Hovedkonklusioner fra den faglige gennemgang i Region Sjælland og initiativer**

### **1. Kapacitetsudfordringer**

Den faglige gennemgang har ikke påvist nye kapacitetsudfordringer, som Region Sjælland ikke allerede var bekendt med. For perioden, som den faglige gennemgang vedrører, er 99 pct. af de forløb, der er omfattet af de maksimale ventetider gennemført indenfor bekendtgørelsen, og der findes ingen systematisk kapacitetsudfordringer for den resterende andel.

Men gennemgangen har synliggjort og bekræfter, at regionen fortsat skal arbejde med sikre kapacitet herunder personale til et generelt udfordret område og sikre bedre udnyttelse af den kapacitet, der er tilstede. Dette både internt i Region Sjælland og på tværs af regioner forankret i nye tværregionale kræftsamarbejder (se afsnittet fællesregionale tiltag).

### **2. Dokumentation og registrering**

Den faglige gennemgang viser, at Region Sjælland på nogle områder ikke i tilstrækkeligt omfang får dokumenteret overholdelse af regionens handle- og informationspligt og patientens samtykke til tilbudt behandlingstidspunkt.

Det bemærkes, at Region Sjællands praksis i auditperioden har bygget på en anden forståelse end den, der ligger til grund for Sundhedsstyrelsens præciserende notat (jf. Sundhedsstyrelsens notat om handlepligt efter reglerne om de maksimale ventetider dateret 25. april 2023).

Gennemgangen er udført med afsæt i Region Sjællands fortolkning af handlepligten og støttet af det præciserede handle- og informationspligtsnotat.

På baggrund af fund og læringen ved de gennemgåede patientforløb iværksætter regionen og sygehusene flere initiativer, der skal sikre, at der fremadrettet sker korrekt dokumentation i alle forløb.

I den forbindelse efterspørger regionen et samarbejde omkring en mere handlingsanvisende opfølgning på Sundhedsstyrelsens præciserede notat, som regionerne tidligere har kommenteret på.

## **2. Afdækning af udfordringer**

Sundhedsstyrelsen har bedt regionerne identificere de områder med kræftbehandling, hvor der i perioden fra 1. oktober 2022 til 31. marts 2023 har været vedvarende, systematiske udfordringer med kapaciteten og dermed efterlevelsen af reglerne om maksimale ventetider eller nærliggende risiko herfor.

I afdækningen af udfordringer har Region Sjælland:

- Gennemført en dataanalyse
- Gennemgået klage- og erstatningssager
- Gennemført en administrativ journalaudit med efterfølgende interview af relevant klinisk personale med fokus på efterlevelse af regionens handlepligt og dokumentation.

## 2.1 Dataanalyse

Med udgangspunkt i de informationer, der er registreret i Sundhedsplatformen (SP) vedrørende maksimale ventetider og kræftpakkeoverholdelse, er der gennemført en analyse til identifikation af kapacitetsudfordringer i den pågældende periode.

Analysen har været tredelt og har fokuseret på:

1. Overholdelse af standardforløbstider – dvs. kræftpakkeoverholdelsen
2. Forløb, hvor de maksimale ventetider er overholdt på dagen eller dagen før
3. Forløb, hvor de maksimale ventetider er overskredet, men patienten har accepteret

### 1. Overholdelse af standardforløbstider - kræftpakker

En gennemgang af pakkeforløbstider kan indikere kapacitetsudfordringer, som kan have indflydelse på overholdelse af de maksimale ventetider. Det skal bemærkes, at nogle pakkeforløbstider er kortere end de maksimale ventetider tilsiger inden for nogle kræftformer, og der skelnes ikke mellem årsager til manglende overholdelse fx patientens eget ønske, patientens helbredstilstand eller kapacitetsudfordringer.

Pakker med en målopfyldelse på under 70 pct. er udvalgt. For udredningsperioden (OF1) er identificeret følgende fem pakker "Brystkræft", "Kræft i spiserøret/mavemunden/ mavesækken (ECV)", "Kræft i tyk- og endetarm" "Lungekræft" og endelig "Kræft i galdegang", der har et relativt lille aktivitetsvolumen.

Ligeledes er følgende syv pakker identificeret for forberedende tid til behandling (OF3) – "Kræft i tyk- og endetarm", "Kræft i blæren", "Kræft i nyre", "Kræft i prostata", "Livmoderkræft", "Kræft i æggestok" og "Lungekræft".

### 2. Forløb, hvor de maksimale ventetider er overholdt på dagen eller dagen før

Det næste skridt i identifikationen af kapacitetsproblemer er at kigge på de områder, hvor der er nærliggende risiko for at overskride tidsfristerne for de maksimale ventetider. En nærliggende overskridelse er i dette tilfælde defineret som forløb, hvor målets slutmarkør er sat på forfaldsdatoen eller dagen før forfaldsdatoen.

For udredningsforløbene er det især forløb med kræft i tyk- og endetarm, der er i risiko for at overskride tidsfristen. Her er det 10 pct. af forløbene, som afsluttes med 1 og 0 dage til forfaldsdatoen.

For ventetiden til behandling er det især brystkræftforløb, der er tæt på tidsfristen. Det gælder 26 pct. af forløbene. Derudover er forløbene med modermærkekræft i huden samt hoved- og halskræft i risiko for overskridelse, her er der tale om henholdsvis 20 pct. og 18 pct. af forløbene, der afsluttes med 1 eller 0 dage til forfaldsdatoen. De to sidstnævnte har et relativt lavt aktivitetsvolumen.

### 3. Forløb, hvor de maksimale ventetider er overskredet, men patienten har accepteret

Sidst men ikke mindst er der sat fokus på de forløb, hvor patienten inden for 11 kalenderdage er informeret om patientrettigheder og accepterer overskridelsen. De forløb, som har Sundhedsstyrelsen primære interesse i anmodningen.

I den pågældende periode fra 1. oktober 2022 til 31. marts 2023, har der i alt været 17.810 forløb omfattet af de maksimale ventetider. Dette dækker både udredningsforløb, behandlingsforløb og efterbehandlingsforløb. I 99 pct. af disse forløb er bekendtgørelsen overholdt. For 0,8 pct. svarende til 143 forløb er bekendtgørelsen overholdt, men forsinket og patienten har accepteret dette.

58 forløb vedrører ventetid til udredning, 83 ventetid til initial behandling og kun to forløb vedrører ventetid til efterbehandling og udgår derfor i det følgende.

De kræftområder eller afdelinger, hvor der er en vis volumen af forløb og dermed en indikation på kapacitetsudfordringer er på baggrund af opgørelsen identificeret. Det drejer sig om brystkræft (både udredning og initial behandling), kræft i prostata (initial behandling), kræft i tyk- og endetarm (både udredning og initial behandling) og kirurgiske forløb (forskellige kræftpakker, men primært kræft i tyk og endetarm, både udredning og initial behandling).

## 2.2 Information fra afgjorte klage- og erstatningssager

Ud over dataanalysen har regionens administration og sygehuse gennemgået klage- og erstatningssager fra perioden 1. oktober 2022 til 31. marts 2023. Kun få af de gennemgåede sager vedrører kræftområdet, men ingen af sagerne omhandler manglende efterlevelse af reglerne om maksimale ventetider eller nærliggende risiko herfor.

Det bemærkes, at flere af sagerne (erstatningssagerne) fra den angivne periode endnu ikke er afgjorte, hvilket dog ikke har haft betydning for at kunne vurdere, om sagerne vedrører maksimale ventetider på kræftområdet.

## 2.3 Administrativ journalaudit og interview

Formålet med auditten har jf. Sundhedsstyrelsens anmodning været at indhente uddybende, kvalificerende viden om udfordringer med efterlevelse af reglerne om maksimale ventetider og sammenhængen med kapaciteten ved bl.a. at:

- Uddrage oplysninger om ventetidens varighed
- Årsager til ventetid ud over de 14 dage
- Undersøge dokumentation af overholdelse af regionens handle- og informationspligt og patientens samtykke til tilbudt behandlingstidspunkt

Auditsene er tilstræbt udført efter fælles principper, som er søgt koordineret og tilpasset i samarbejde med de øvrige regioner med henblik på at sikre, at regionernes auditresultater bliver så sammenlignelige som muligt. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at de fem regioner har forskellige data- og journalmæssige forudsætninger, hvilket betyder at udgangspunktet for audit og dermed metodevalg vil være forskellig.

Der er auditeret ud fra Region Sjællands fortolkning af det præciserede notat vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider af 25. april 2023.

Region Sjælland har med baggrund i forløb, hvor de maksimale ventetider er overskredet, men patienten er informeret om patientrettigheder og har accepteret overskridelsen, udvalgt patientforløb i perioden 1. oktober 2022 til 31. marts 2023. Dette for at få uddybende viden om udfordringerne med efterlevelse af reglerne om maksimale ventetider og evt. sammenhæng til kapacitetsudfordringer.

Grundpopulationen er de 141 forløb, der i ovennævnte ”3. Forløb, hvor de maksimale ventetider er overskredet, men patienten har accepteret” refereres til, hvor 58 forløb vedrører ventetid til udredning og 83 ventetid til initial behandling.

Følgende områder med størst volumen er udvalgt til auditering:

- Brystkræft, alle forløb foregår på Sjællands Universitetshospital, SUH
- Prostatakræft, alle forløb på Sjællands Universitetshospital, SUH

- Forløb på kirurgisk afdeling på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse (forskellige kræftformer), NSR

For brystkræftforløbene og de kirurgiske forløb, er der udvalgt 15 forløb med de længste overskridelser på tværs af udredning og behandling.

For de urologiske forløb er udvalgt 15 forløb med de længste overskridelser til initial behandling.

For de kirurgiske forløb var der flere forløb med samme længde overskridelse, og her har fordelingen mellem udredning og behandling ligget til grund for udvælgelsen, således at begge områder bliver afdækket/indgår i audit.

Fordelingen af patientforløb er:

- Brystkræft: 8 forløb til udredning og 7 forløb til initial behandling, SUH
- Urologisk afdeling: 1 forløb til udredning (filterfunktion, mistanke om kræft i prostata), 14 forløb til initial behandling (kræft i prostata), SUH
- Kirurgisk afdeling: 9 forløb til udredning (1 forløb omhandler kræft i spiserør/mavemund/mavesæk, 8 forløb omhandler kræft i tyk- og endetarm, inkl. screeningspatienter) og 6 forløb til initial behandling (kræft i tyk- og endetarm), Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse (NSR)

Der er samlet set udvalgt 45 forløb til auditering med længst ventetid i perioden 1. oktober 2022 til 31. marts 2023. Der er udarbejdet auditskema, hvor der er inddraget oplysninger om ventetidens varighed, årsag til ventetid ud over de 14 dage, dokumenteret overholdelse af regionens handlepligt og patientens samtykke til tilbudt behandlingstidspunkt.

Audit er gennemført som en administrativ audit. Det vil sige administrativt personale har gennemført audit, da de udvalgte spørgsmål fra Sundhedsstyrelsen alle omhandler registrering, forløbsmarkører, forsinkelsesårsager og generel dokumentation i journalen.

Desuden er der foretaget fokusgruppeinterview på hver sygehusmatrikel (SUH og NSR) med forskellige medarbejdere inden for de udvalgte områder. Interviews har fokuseret på kommunikation og samarbejdet omkring overholdelse af de maksimale ventetider.

### **2.3.1 Resultater og konklusioner på baggrund af audit**

Der er som beskrevet i metodeafsnittet gennemført audit på forløb på Sjællands Universitetshospital (SUH) og Næstved, Slagelse og Ringsted sygehus (NSR). Auditresultaterne er opsummeret nedenfor.

#### **Auditresultater fra SUH**

Mammariologi: Ventetiden på de 8 forløb til gennemgang er mellem 3 og 20 dage (gennemsnitlig ventetid på 9 dage). For 2 forløb er der tale om en fejlregistrering af forsinkelsesårsag, hvorfor de er udgået af audit.

For de resterende 6 forløb gælder det, at det af journalen fremgår, at patienterne er forsøgt kontaktede telefonisk, idet SUH har et tilbud i privat regi, hvor patienten kan komme til inden for kræftpakkens mål på 6 dage fra henvisning til fremmøde. Når der ikke opnås telefonisk kontakt sendes et brev med tid på SUH, samt tilbud om undersøgelse hos den private leverandør, og information om rettigheder. Generelt er der kun dokumenteret via forløbsmarkør og kommentar (forsinkelsesårsag). Idet patienterne informeres via brev (telefonisk kontakt forsøgt

i alle tilfælde) udestår information om eventuel helbredsmæssig konsekvens, samt patienternes samtykke i alle tilfælde.

**Brystkirurgi:** Ventetiden på de 7 forløb til gennemgang er mellem 2 og 13 dage (gennemsnitlig ventetid på 5 dage). Der er korrekt registrering af forsinkelsesårsagen i alle forløb. I 3 tilfælde mangler der uddybende dokumentation vedrørende den eventuelle sundhedsmæssige konsekvens af ventetiden, samt uddybende dokumentation af at der er givet et realistisk tilbud om henvisning til et andet sygehus. Mens der i de 4 andre forløb mangler uddybende dokumentation om de eventuelle sundhedsmæssige konsekvenser, men der er givet et tilbud (der ikke er taget imod). Patientens samtykke er i alle forløb dokumenteret i både journalnotat samt i forsinkelsesårsag.

**Prostatakræftpakken:** 1 forløb udgår, idet forsinkelsesårsagen ikke er korrekt registreret. Ventetiden er mellem 14 og 38 dage (gennemsnitlig ventetid på 24 dage). I 3 forløb er handlepligten til dels opfyldt, i alle 3 forløb mangler uddybende dokumentation vedrørende den eventuelle helbredsmæssige konsekvens af ventetiden. Og i 1 forløb mangler uddybende dokumentation af, at der er givet et realistisk tilbud om henvisning til et andet sygehus. I de 3 forløb er der både skrevet et specifikt journalnotat samt en kommentar på forsinkelsesårsagen. I de samme 3 forløb er patientens samtykke specifikt dokumenteret i både journalnotat samt i forsinkelsesårsag. I de resterende 11 forløb er handlepligten ikke dokumenteret særskilt, men via forløbsmarkør og kommentar (forsinkelsesårsag).

### **Auditresultater fra NSR**

**Udredningsforløb:** Ved gennemgang af de 9 patientforløb ses, at der i 7 tilfælde burde være anvendt anden forsinkelsesårsag, da årsagen til overskridelsen ved gennemgangen er fundet at skyldes "Patientens ønske" (4 tilfælde) og "Patientens helbred" (3 tilfælde). Disse patienter udgår fra audit ift. information samt dokumentation relateret til handlepligt.

De 2 patientforløb der overskrider den maksimale ventetid til udredning skyldes akut sygdom i personalegruppen på Kirurgisk afdelings endoskopiafsnit, hvorfor begge patienter får deres tid udsat. Det betyder at deres forløb overskrides med hhv. 4 og 14 dage

De 2 forløb viser endvidere ufuldstændig registrering ift.:

- Forsinkelsesårsager
- Efterlevelse af handlepligt
- Dokumentation af samtykke
- Dokumentation af evt. helbredsmæssig konsekvens.

Ved lægelig gennemgang af alle 9 patientforløb til udredning, er der i ét af de 9 forløb påvist en tidlig kræftsygdom, mens der ingen tegn er på kræft i de øvrige 8 forløb. Overskridelsen på 4 dage hos den patient, hvor der blev konstateret kræft, har ud fra et lægeligt synspunkt ikke haft nogen helbredsmæssig konsekvens relateret til kræftsygdommen. Denne patient havde i øvrigt selv ønsket tiden til udredning udsat.

**Behandlingsforløb:** Ved gennemgang af de 6 patientforløb til behandling er det fundet, at den diagnostiske udredning ikke var afsluttet i det ene patientforløb og dermed burde forsinkelsesårsag og maksimal ventetid til behandling ikke være registreret på den angivne dato. Dette forløb udgår fra audit ift. information samt dokumentation relateret til handlepligt.

Audit viser samlet set korrekt registrering ift.:

- Forsinkelsesårsager
- Efterlevelse af handlepligt
- Dokumentation af samtykke

Der er i behandlingsforløbene ikke dokumenteret evt. helbredsmæssig konsekvens ved overskridelse af de maksimale ventetider, og kommentarer til forsinkelsesårsagen kan med fordel udspecificeres og gøres tydeligere. Dette sikres fremadrettet.

Ved lægelig gennemgang af alle 6 patientforløb til behandling, hvor overskridelserne ligger på mellem 3 og 5 dage, er der ud fra et lægeligt synspunkt ingen helbredsmæssig konsekvens relateret til kræftsygdommen for nogle af patienterne.

### **2.3.2 Den videre proces i forhold til fund og læring**

På baggrund af fund og læringen ved de gennemgåede patientforløb iværksætter regionen og sygehusene flere initiativer, der skal sikre, at der fremadrettet sker korrekt dokumentation i alle forløb. Der har ikke tidligere været stillet krav om, at der skulle dokumenteres yderligere i journalen, når forløbsmarkøren ”patienten informeret og accepterer” blev valgt, udover at der skulle tilknyttes en uddybende kommentar til forsinkelsesårsagen. Dette vil blive ændret fremadrettet. Der vil blive kigget ind i at sikre korrekt dokumentation af handlepligt, oplysning om eventuelle helbredsmæssige konsekvenser samt dokumentation af patientens samtykke. Alle resultater og læringen fra gennemført journalaudit vil indgå i det videre arbejde, herunder løbende dialog- og netværksmøder med forløbskoordinatorer og afdelinger. Arbejdet vil omfatte alle afdelinger der varetager kræftpakkepatienter og overholdelse af de maksimale ventetider.

Generelt oplever afdelinger, medarbejdere og patienter, at det er vanskeligt at forstå og ikke mindst kommunikere reglerne om de maksimale ventetider. Denne læring er gjort i de gennemførte interviews og derfor vil der også i efteråret blive igangsat et kompetenceforløb med fokus på forståelse af den sundhedsjuridiske lovtekst.

Dette er dog en opgave, der rækker ud over ”regionsgrænsen” og som skal løftes på tværs af regionerne og de nationale myndigheder. Ofte tales der om kræftpakkemål og maksimale ventetider i en stor sammenblanding. Senest i forbindelse med den meget omfattende pressedækning af sagen fra Aarhus, hvor patienter med fremskreden tarmkræft på Aarhus Universitetshospital har ventet for længe på behandling. Det afføder et stort pres på afdelingernes sekretariater, da mange patienter bliver utrygge og i tvivl om deres rettigheder og derfor kontakter sygehusenes afdelinger eller patientvejledningen.

## **3. Fællesregionale tiltag**

Region Sjælland har i samarbejde med de øvrige regioner i regi af Sundhedsdirektørmøderne arbejdet med tiltag på tværs af regioner, der kan bidrage til at begrænse kapacitetsudfordringerne og dermed sikre efterlevelse af reglerne om maksimale ventetider.

På den baggrund har regionerne i juni 2023 besluttet at etablere nye nationale forpligtende samarbejder, som skal:

- Sikre et effektivt og operationelt samarbejde mellem relevante afdelinger om kapacitetsdeling, herunder efterlevelse af handlepligten
- Aftale kontaktveje og procedure for det løbende samarbejde mellem afdelingerne om konkrete patientforløb
- Sikre et tværregionalt overblik over kapacitet og udfordringer med at overholde de maksimale ventetider og forløbstider
- Sikre at systematiske kapacitetsudfordringer på området adresseres



- Understøtte samarbejdet med sygehuse i udlandet.

Samarbejdet skal alene dække de kræftområder, hvor der er kapacitetsudfordringer på tværs af regionerne. De nedsatte 6 kræftsamarbejder er (med angivelse af den ansvarlige region i parentes):

1. Brystkræft (Region Hovedstaden)
2. Lungekræft (Region Midtjylland)
3. Urologi (Region Nordjylland)
4. Gynækologi (Region Syddanmark)
5. Øvre mavetarmkræft (Region Syddanmark)
6. Nedre mavetarmkræft (Region Sjælland)

Region Sjælland varetager nedre mavetarmkræft samarbejdet og første møde afholdes 19. juni 2023.

Med hensyn til behandling af patienter i udlandet, vil der blive arbejdet videre med området i regi af de nye kræftsamarbejder, hvor der er mulighed for at vidensdele ift. kontakter til udlandet samt erfaringer med samarbejdet og den klinisk kvalitet. Endvidere vil der i regionen blive arbejdet videre med at sikre arbejdsgange, der sikrer patienter evt. behandling og befordring til udlandet, der overholder de maksimale ventetider og sikrer den nødvendige kapacitet, således at handlepligten overholdes. Dette arbejde forventes igangsat efter sommerferien.

## 4. Konklusion

Det afsluttede arbejde omkring den faglige gennemgang peger på allerede kendte kapacitetsudfordringer på kræftområdet i Region Sjælland. Regionen har således fortsat kapacitetsudfordringer inden for de store kendte kræftområder; brystkræft og lungekræft men også i mindre grad indenfor mave-tarmkræft og prostatakræft.

De kendte udfordringer i mammaradiologien medførte, at regionen tilbage i oktober 2022 indgik aftale med et privathospital ift. at modtage patienter i kræftpakke og udredningspatienter. Aftalen omfatter ca. 170 patienter om ugen. Når det gælder brystkræftkirurgi er det operationskapaciteten, der i perioder er presset. Her arbejder regionen løbende med at udvide kapaciteten, og der er netop nedsat en taskforce på Sjællands Universitetshospital, der skal arbejde hen i mod en mere dynamisk booking på operationsgangen med bedre lejeudnyttelse, så der sker en prioritering af operationer (til fordel for alle kræftpakker/kræftpatienter).

På lungekræftområdet har regionen også været udfordret grundet rekrutteringsvanskeligheder og pres på kapaciteten til udredning af patienter med mistanke om lungekræft. Her har regionen indgået aftale med Region Syddanmark ift. udredning af patienter i kræftpakkeforløb.

For mave-tarmkræft er regionen før auditgennemgang, men udsprunget af sagen i Region Midtjylland, blevet opmærksom på udfordringer ift. udredningstiden i de kirurgiske pakkeforløb, der evt. skyldes utilstrækkelig regional kapacitet til PET-CT-scanning, hvilket har betydning for den samlede målopfyldelse. Ligeledes udfordres standardforløbstiderne, i de tilfælde hvor patienterne har konkurrerende medicinske lidelser, der kræver udredning og evt. behandling, inden patienten kan opereres for sin kræftsygdom. Auditgennemgangen har bekræftet denne viden, og det er igangsat et arbejde med at kortlægge behov, arbejdsgange og visitation, og afklaring af hvorvidt der er behov for ekstra kapacitet, hvorfor der også er dialog med Region Syddanmark ift. evt. aftale på området.

Udfordringerne indenfor urologien og særligt prostataoperationer skal ses i lyset af nye behandlingsmuligheder, hvor patienterne efter en faglig vurdering kan tilbydes forskellige typer af operationer. Hvis en patient vælger en operation, der bevarer nerverne, anbefales det fagligt at vente 6-8 uger efter en biopsi. Det kan dog betyde, at patienten må vente længere end de regler, der er lavet for de maksimale ventetider.

Der kan også konstateres begrænset kapacitet på de operationsrobotter, der anvendes, og derfor kan der, ud over ventetid på baggrund af biopsi, også opstå ventetid på baggrund af manglende kapacitet. Der er allerede taget initiativ til at finde løsninger på dette, og forventningen er, at en mere hensigtsmæssig lejeudnyttelse ifm. den nedsatte task force på området (SUH), kan løse denne udfordring.

Den faglige gennemgang har samlet vist, at regionen udover kendte kapacitetsudfordringer, som der løbende og fortsat vil blive arbejdet videre med at sikre, skal arbejdes med at sikre korrekt dokumentation af handlepligten. Gennemgangen er udført med afsæt i Region Sjællands fortolkning af handlepligten og støttet af det præciserede handle- og informationspligtsnotat (jf. Sundhedsstyrelsen præciserede notat om handlepligt efter reglerne om de maksimale ventetider dateret 25. april 2023).

Regionen har i arbejdet med gennemgangen af kræftområdet gennemgået alle procedurer på området, og der er fundet forløb, hvor der er mangelfuld dokumentation og registrering ift til Sundhedsstyrelsen præcisering. For at sikre at regionen fremadrettet lever op til handlepligten, vil der blive arbejdet videre med den læring, der er fremkommet. Konkret har gennemgangen vist, at Region Sjællands registrering og dokumentation på området varierer og skal styrkes, idet krav om beskrivelse af tilbud, samtykke samt helbredsmæssig konsekvens jf. Sundhedsstyrelsen notat af 25. april beskriver, at dette skal dokumenteres specifikt i et journalnotat. Dette har ikke været praksis alle steder i regionen, idet afdelingerne har anvendt markøren "patienten informeret og accepteret" i Sundhedsplatformen (SP), og tilføjet en kommentar i kommentarfeltet med en meget kort uddybelse, fx at patienten accepterer at vente på nervebesparende kirurgi.

Regionen vil derfor fremadrettet arbejde videre med undervisning med fokus på sundhedsfaglig dokumentation og registrering og udarbejdelse af en handlingsanvisende smartphrase til brug for den sundhedsfaglige dokumentation i journalen. Hensigten er, at dette skal understøtte klinikerens samtale med patienten og sikre, at klinikerer er opmærksom på, hvad denne skal tale med patienten om samt dokumentere.

Til det forestående arbejde efterspørger regionen et samarbejde med Sundhedsstyrelsen og de øvrige regioner for at sikre klare handlingsanvisninger og ens fortolkning af det af Sundhedsstyrelsen præciserede notat. Særlig er der behov for præcisering/udmelding ift. hvordan regionerne skal handle jf. afsnit om pligt til at afdække behandlingstilbud.

Region Sjælland har behov for en præcisering af handlepligten og dokumentation heraf ift. at skulle tilbyde patienten et realistisk tilbud, samtidig med, at der ikke kan blokeres for behandlingstilbud på andet sygehus, før patienten har samtykket.

I Region Sjælland oplever medarbejdere på tværs af afdelinger, matrikler og profession, at det at forstå og kommunikere om de maksimale ventetider, både internt i afdelingen og til patienterne er svært. Dette gør sig gældende, da der ofte tales om kræftpakkemål og maksimale ventetider i en sammenblanding. Regionen står derfor også overfor en væsentlig og vigtig opgave ift. at forbedre og sikre god kommunikation og information til vores patienter.