



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 24-11-2017

ANTJ

Sagsnr. 4-1612-204/1

+45 2526 5224

## Sundhedsstyrelsens kommentarer til supplerende indberetninger for oktober 2017 samt på regionernes status vedr. tværgående samarbejde på kræftområdet

### Supplerende indberetninger

Sundhedsstyrelsen har modtaget supplerende indberetninger fra regionerne for oktober 2017, jf. tabel 1. De supplerende indberetninger omfatter patienter der selv har valgt at vente længere end de maksimale ventetider jf. § 8 i bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015.

Tabel 1: Antal supplerende indberetninger pr. region for oktober 2017

	Kræft i bugspytkirtlen	Lungekræft		I alt
	Operation*	Udredning**	Operation*	
Region Hovedstaden	12	-	-	12
Region Sjælland	-	-	-	-
Region Syddanmark	3	-	-	3
Region Midtjylland	-	-	-	-
Region Nordjylland	-	1	1	2
<b>I alt</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>17</b>

\* Maksimal ventetid fra modtaget henvisning til operation til dato for tilbudt operation

\*\* Maksimal ventetid fra modtaget henvisning til udredning til dato for tilbud om påbegyndelse af udredning

For de 12 indberettede tilfælde af bugspytkirtelkræft på Rigshospitalet bemærkes det, at den selvvalgte ventetid fra samtykke til tilbudt operationsdato spænder fra 16 til 30 dage, hvilket vil sige 2-16 dage (median 8 dage) længere end de maksimalt 14 dage, der følger af reglerne for maksimale ventetider.

Selvom det må understreges, at loven er overholdt i disse tilfælde, da patienten selv har valgt at vente længere på primært behandlingssted, trods tilbud om behandling på andet sygehus indenfor de maksimale ventetider, så finder Sundhedsstyrelsen det alligevel bekymrende at så mange vælger at vente så længe, da kræft i bugspytkirtlen er en meget tidskritisk kræftform.

Sundhedsstyrelsen finder samtidig, at de supplerende indberetninger for oktober 2017 kan tyde på, at der er en særlig udfordring på Rigshospitalet vedr. operation af kræft i bugspytkirtlen.

Incidensen for kræft i bugspytkirtlen er på ca. 900 pr. år, hvor ca. 20 % af disse er kandidater til operation, hvilket svarer til ca. 180 operationer pr. år i Danmark<sup>1</sup>. Af Årsrapporten for monitorering af forløbstider på kræftområdet for 2015<sup>2</sup> fremgår det, at 191 patienter fik kirurgisk behandling for kræft i bugspytkirtlen, hvilket svarer til ca. 16 patienter pr. måned på lands-

<sup>1</sup> Jf. Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtlen, 2016.

<sup>2</sup> Årsrapporten for 2016 viste, at 185 patienter fik foretaget kirurgisk behandling i 2016. Problemer med sundhedsplatformen kan dog have haft indflydelse på data.

plan, hvoraf mindst halvdelen må forventes primært at blive tilbudt operation på Rigshospitalet. At 12 patienter på én måned har valgt at vente længere på behandlingstilbud på Rigshospitalet er derfor bekymrende.

Det bemærkes samtidigt, at der for én patient med lungekræft, tilbudt operation på Ålborg Universitetshospital, er tale om en selvvalgt ventetid på 58 dage, eller 44 dage længere end de maksimalt 14 dage, der følger af reglerne. Også dette er bekymrende, da lungekræft kan være en meget tidskritisk tilstand.

### **Tværgående samarbejde**

Regionerne har generelt et veludbygget samarbejde på tværs af regionerne på hele kræftområdet, herunder bl.a. specifikt i forhold til højt specialiseret kræftbehandling. Derudover foreligger der en række samarbejdsaftaler for bl.a. specifikke kræftformer, udvalgte skanninger, samt særskilte aftaler mhp. Region Sjællands implementering af Sundhedsplatformen. Der er udarbejdet aftaler i både offentligt og privat regi.

For at styrke og udbrede koordineringen af samarbejdet i forhold til de aktuelle udfordringer, har regionerne i november 2017 indgået en ny samarbejdsaftale, som skal sikre gode rammer for samarbejdet mellem regionerne, hospitalerne og afdelingerne på hele kræftområdet. Samarbejdsaftalen skal være med til at skabe en endnu bedre udnyttelse og planlægning af den samlede kapacitet på landsplan. Rammerne for samarbejdsaftalen omfatter bl.a. inddragelse af sundhedsdirektørkredsen når/hvis der opstår kapacitetsudfordringer, som efterfølgende kan nedsætte et nationalt netværk af ledende overlæger på området, for at sikre koordinering mellem fagligt niveau og ledelsessystemet. Der afholdes desuden status i sundhedsdirektørkredsen hvert kvartal. Derudover kan der etableres kontaktlister med oplysninger om primærindgang i hver region pr. kræftform, for herved at styrke den personlige kontakt og samarbejde. Der er derved etableret konkrete arbejdsgange på alle organisatoriske niveauer for at fremme den fælles tværregionale håndtering af såvel akutte/forbigående kapacitetsudfordringer samt mere langsigtede udfordringer.

#### *Samarbejde vedr. kræft i bugspytkirtlen*

I forbindelse med operation af kræft i bugspytkirtlen, oplyser regionerne som nævnt ovenfor, at der er vedvarende landsdækkende problemer med kapaciteten. Afdelingerne der behandler bugspytkirtelkræft har i dag et tæt samarbejde, som har fungeret siden 2009, hvor afdelingerne ugentlige udveksler oplysninger om akutte ventetider, hvorved afdelingerne har overblik over muligheden for viderehenvisning af patienter. Øvrige nordiske lande har samme kapacitetsudfordringer, mens tidligere anvendte sygehuse i Tyskland ikke anvendes mere på grund af dårlige resultater og manglende kvalitetssikring. Region Hovedstaden arbejder på en mulig samarbejdspartner i London.

#### *Samarbejde vedr. lungekræft*

Alene en region oplevet problemer med overholdelse af forløbstider inden for lungekræft. Regionen har igangsat et arbejde med at afsøge muligheder for et tværgående samarbejde, idet der i den samme region har været kapacitetsudfordringer, hvilket har gjort det vanskeligt at overholde standardforløbstiderne i kræftpakken for lungekræft.

### **Sundhedsstyrelsens kommentarer**

Danske Regioner oplyser, at kapacitetsproblemerne i Region Hovedstaden ikke kan løses gennem et yderligere nationalt samarbejde, da der er tilsvarende kapacitetsproblemer i de øvrige regioner. Ligeledes er der lige så lange eller længere ventetider, eller et dårligere operations- og overlevelsesresultat i udlandet, jf. ovenstående afsnit ”Samarbejde vedr. kræft i bugspytkirtlen”. Region Hovedstaden oplyser i forbindelse med deres supplerende indberetninger, at de har udvidet kapaciteten med et ekstra operationsleje, derudover forventer de at gennemføre flere operationer i november og december og fra januar 2018 vil de udvide med yderligere operationskapacitet.

På baggrund de supplerende indberetninger samt status på det tværgående samarbejde vil Sundhedsstyrelsen drøfte med regionerne, og særligt med Region Hovedstaden, hvordan man hurtigst muligt kan sikre både regional og national forbedring af ventetiderne, herunder hvordan den samlede nationale kapacitet på højt specialiserede områder kan tilpasses.

Sundhedsstyrelsen vil samtidigt drøfte med regionerne, og særligt med Region Hovedstaden, hvordan man kan styrke den individuelle rådgivning og hjælp til patienter med tidskritiske sygdomme ift. at få støtte og hjælp til at acceptere og gennemføre behandlingsforløb, herunder operation på, et andre sygehuse i Danmark.. Der kan i den forbindelse være behov for særlige tiltag som fokuseret informationsmateriale om tryghed ved modtagelse af behandlingstilbud på godkendte højtspecialiserede centre på tværs af landet, hjælp til befordring, ledsagelse, patienthoteller m.v.

Det bemærkes, at at Region Hovedstaden overvejer samarbejde om operation af bugspytkirtelkræft i London, såfremt det vurderes fagligt forsvarligt, og indtil der er etableret tilstrækkelig egen kapacitet. Sundhedsstyrelsen finder det umiddelbart uhensigtsmæssigt at danske patienter skal behandles i udlandet på områder, hvor en behandling allerede kan tilbydes i Danmark, og som her ovenikøbet på fire godkendte højtspecialiserede funktioner i Danmark. Sundhedsstyrelsen vil derfor på førstekomende møde i Task Force drøfte med regionerne vedr. muligheder for udvidelse af kapaciteten på de danske sygehuse, således at danske patienter ikke skal sendes udenlandsk i situation hvor de er svært syge, og med tidskritisk sygdom. Sundhedsstyrelsen vurderer i den forbindelse at overgang mellem landegrænse, behandling under forhold med sprogbarriere m.v. i sig selv kan være en potentiel svækkelse af kvaliteten i behandlingstilbud, som skal være velbegrundet.