



Region
Hovedstaden

Center for Sundhed

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

NOTAT

Journal-nr.: 19017108
Ref.: chal

Dato: 16. december 2019

Til: Sundhedsstyrelsen

Fra: Region Nordjylland
Region Midtjylland
Region Syddanmark
Region Sjælland
Region Hovedstaden

Status på kapacitetsudfordringer og initiativer på brystkræftområdet

På baggrund af en henvendelse fra Danske Regioner til Sundhedsstyrelsen i maj 2019 vedr. kapacitetsmæssige udfordringer i regionerne, særligt inden for det brystkirurgiske område, har styrelsen via Danske Regioner pr. 8. oktober 2019 anmodet regionerne om en status på de kapacitetsmæssige udfordringer på brystkræftområdet. Herunder en status på igangsatte og planlagte forskellige initiativer og aftaler med privathospitaler, der skal afhjælpe kapacitetsudfordringerne.

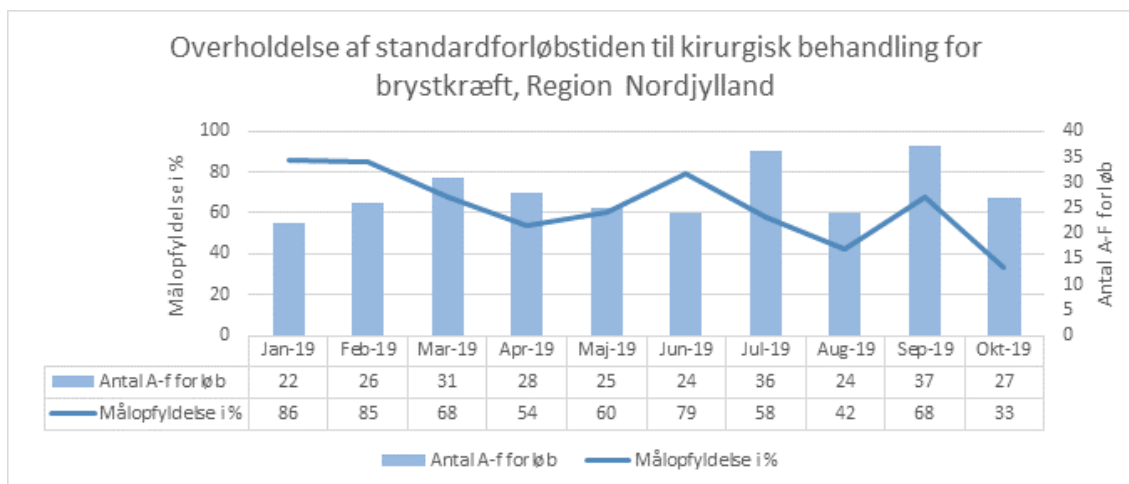
Redegørelserne fra regionerne forventes drøftet på 53. møde i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet i januar 2020.

I det følgende redegøres for udfordringer og initiativer i:

- 1) Region Nordjylland
- 2) Region Midtjylland
- 3) Region Syddanmark
- 4) Region Sjælland
- 5) Region Hovedstaden

Status fra Region Nordjylland

Figuren herunder viser udviklingen i den samlede målopfyldelse (OF4A) og antal registrerede patientforløb i Region Nordjylland fra januar til oktober 2019.



Region Nordjylland og Aalborg Universitetshospital har meget fokus på brystkræftområdet og der er kontinuerligt fokus på at forbedre patientforløbene, målopfyldelsen på kræftpakken og de maksimale ventetider. Der opleves stor fleksibilitet mellem de forskellige afdelinger for at gøre det allerbedste for vores patienter, men vi er udfordret af manglende personaleressourcer. Vi afsøger fortløbende muligheden for at rekruttering af mammakirurger og mammadiagnostikere.

Billediagnostisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital har i mammadiagnostik fortsat 4 overlæger, 1 afdelingslæge og en overlæge på nedsat tid (0,15 stilling). Afsnittet har været ramt af længerevarende sygdom blandt flere af ansatte. Der er desuden risiko for, at den ene overlæge måske ikke fremadrettet kan blive ved med at være mammadiagnostiker grundet øjenssygdom. Endvidere er en speciallæge meget tæt på pension. Det betyder, at afsnittet mangler nye mammadiagnostikere. Der arbejdes på at rekruttere udefra og afdelingen har gennem længere tid videreuddannet en speciallæge internt (1 dag pr. uge), men det er svært at afse ressourcer grundet vakancer i specialet.

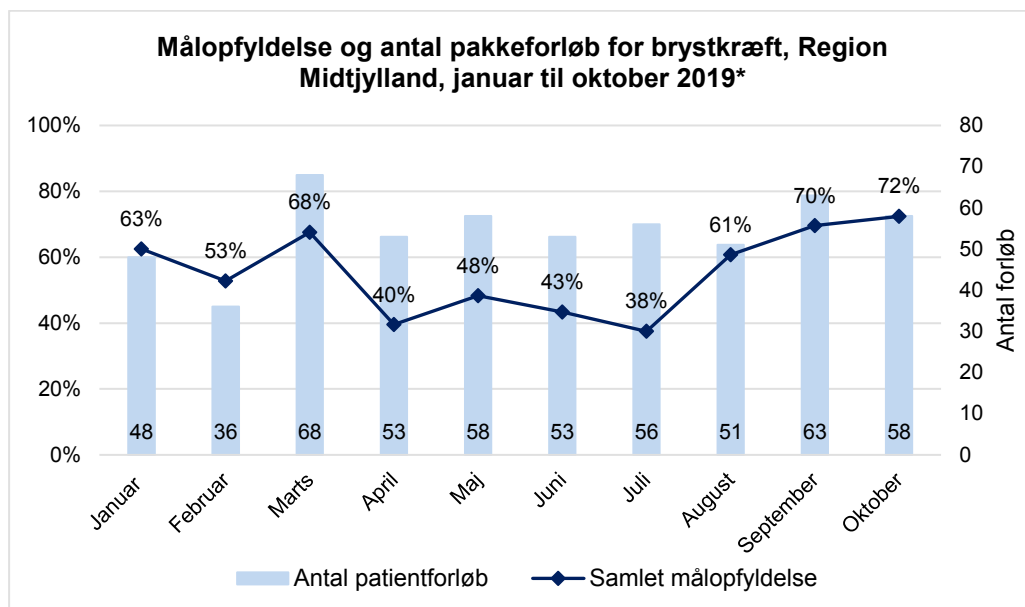
For så vidt angår brystkirurgisk afdeling på Aalborg Universitetshospital er der pr. november 4 overlæger og 2 afdelingslæger. Heraf er den ene overlæge også ledende overlæge, en anden arbejder på nedsat tid (23 timer/uge) og en tredje er langtidssygemeldt. Afdelingslægerne er endnu ikke fuldt oplært. Derudover er der aktuelt en aftale om hjælp fra en brystkirurg fra Hjørring 1 dag/uge, som der arbejdes på at få udvidet. Der er således fortsat nogle udfordringer ift. bemanningen, som der arbejdes på at få løst.

Igangsatte/planlagte initiativer:

- a. Højere grad af fælles information til patienterne vedr. generelle ting i forbindelse med et kræftforløb: Det er aktuelt ikke muligt at tilbyde, men specialet ønsker fremadrettet, at det bliver et tilbud, og håber at kunne tilbyde det i løbet af 2020. Specialet (brystkirurgisk) har startet dialogen om dette, men er ikke færdig med konceptet.
- b. Etablering af fællesambulatorium med deltagelse af både kirurg og onkolog vedr. samtale med patienten om mulighederne for behandling og efterbehandling. Der arbejdes fortsat med at skabe de nødvendige rammer for at implementere dette initiativ.
- c. Omlægning ift. optegning af patienter til plastikkirurgi, så ptt. bliver tegnet på tættere på operationsstuen. Det er iværksat, at der tegnes på patienterne tættere på operationsstuen, ligesom der er etableret et tættere team samarbejde mellem kirurg, OP og anæstesi.
- d. Åbningstiden af operationslejerne er siden foråret forlænget med 1½ time 4 dage om ugen, hvilket betyder, at der dagligt kan opereres 3 patienter på lejerne i modsætning til 2 tidligere.
- e. For billeddiagnostikken har der været behov for at sende enkelte patienter med mistanke om benign mamma lidelse til privathospital. Ligeledes har der været behov for ekstern beskrivelse af nogle MR af mamma. I perioder med længerevarende sygdom blandt mammaradiologerne øges inddragelse af privathospitaler.
- f. Brug af grov nål vs. fin nål: Radiologerne forsøger som udgangspunkt at foretage biopsier med grov nål (vs. fin nål) for at sikre større sandsynlighed for, at patologerne får egnet materiale og re-biopsier undgås.
- g. Der er i efteråret 2019 ansat en forløbskoordinator, der håndholdt følger forløbene med øje for forløbstider, maksimale ventetider mm. Det mammakirurgiske sekretariat har været under pres grundet mangel på faglige kompetencer i sekretariatet. En indsats har betydet, at de nu er på vej i den rigtige retning, og dermed kan der igen sættes fokus på oplæring af forløbskoordinatorer. Det er planlagt at lave en "bookingenhed" bestående af både en sekretær og en sygeplejefaglig forløbskoordinator. De er begge ansat og det er godt på vej. Helt aktuelt følges der håndholdt op uge for uge på henvisninger, indkaldelse af patienter og planlægning af OP.

Status fra Region Midtjylland

Figuren herunder viser udviklingen i den samlede målopfyldelse (OF4A) og antal registrerede patientforløb i Region Midtjylland fra januar til oktober 2019.



*Der kan mangle registreringer for oktober måned, hvilket i så fald vil sænke målopfyldelsen. Målopfyldelsen på brystkræft for høj for RM pga registreringsudfordringer, idet der på AUH endnu ikke kan registreres retvisende på røntgenafdelingen (A og B punkt sættes samtidig).

Region Midtjylland samlede primo 2019 mammaområdet på to matrikler i regionen, så udredning og behandling nu foretages på AUH og RH Viborg.

Status for kapaciteten er, at mammaområdet fortsat er massivt udfordret, dog med den ændring, at hvor både kirurgi og radiologi var presset tidligere på året, er situationen stabiliseret på det kirurgiske område.

Aktuelt betyder det, at en stor del af de kliniske mammografier i kræftudredninger foretages af privathospitalet Capio, som regionen har samarbejdsaftale med.

Ingen af regionens hospitaler har kapacitet til undersøgelse af patienter, hvor der ikke er mistanke om kræft. Disse patienter tilbydes alle udvidet frit sygehusvalg.

Samlet set er der i 2019 taget følgende initiativer til at forbedre kapaciteten på mammaområdet i Region Midtjylland:

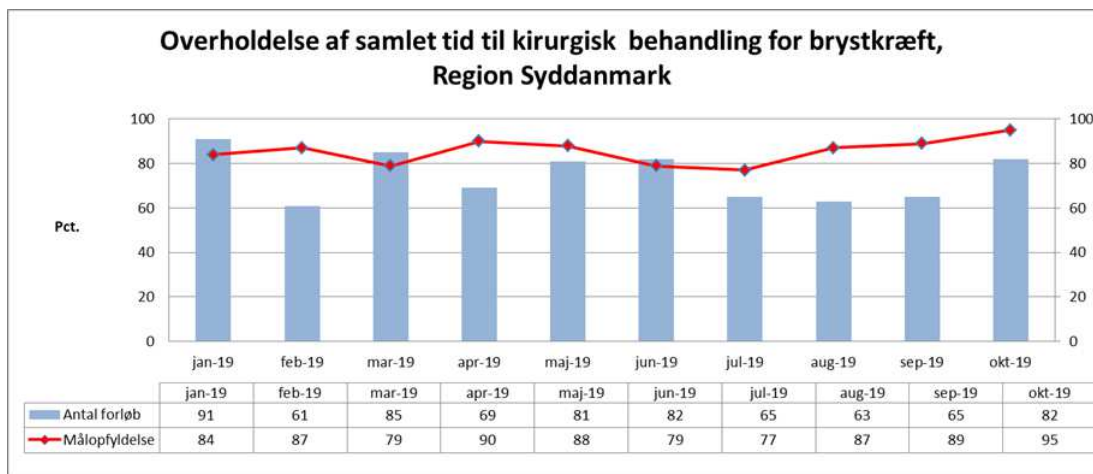
- Aftale med Vejle Sygehus om mammakirurgi fra september 2019 til marts 2020.
- Opslag af to fellowships i mammakirurgi – det ene er besat

- Samarbejdsaftale med Capio CFR, Århus om kliniske mammografier siden december 2017 – aftalen udnyttes fuldt ud og Capio har i efteråret 2019 udvidet den tilgængelige kapacitet.
- Ad hoc aftaler med andre privathospitaler om kræftudredninger, samt løbende brug til ikke-cancer udredninger via det udvidede frie valg.
- Opslag af to fellowships i mammaradiologi – ingen er besat
- Nationale og international rekruttering afsøges kontinuerligt

Der afsøges løbende andre muligheder for at tilvejebringe kapacitet og stabilisere situationen.

Status fra Region Syddanmark

I nedenstående figur er udviklingen i målopfyldelsen for samlet tid (OF4) for brystkræft – kirurgisk behandling vist for Region Syddanmark for perioden januar- oktober 2019. Opgørelsen er baseret på udtræk fra regionens midlertidige monitoreringsmodel, som er etableret på grund af manglende data fra LPR3.



Målopfyldelsen for oktober skal tages med forbehold for færdigregistreringer.

Der er i perioden tale om en forbedret målopfyldelse i forhold til sidste halvdel af 2018. Fordelt på sygehusenheder er målopfyldelsen for september 2019 på hhv. 82 pct. på OUH, 100 pct. på Sydvestjysk Sygehus, 92 pct. på Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland.

Målopfyldelsen er vist uden korrektion for patientinitieret/fagligt begrundet ventetid. Overskridelse af OF4 kan dermed også skyldes andre forhold end begrænsninger i kapaciteten, som f.eks. at der skal tages nye biopsier eller suppleres med MR mammografi, hvilket forlænger udredningstiden.

Inden for mammakirurgien er det generelle billede derfor at de kirurgiske afdelinger i regionen aktuelt følger fornuftigt med i forhold til at efterkomme forløbstiderne.

På OUH har der tidligere været større udfordringer med nedsat kapacitet som følge af langtidssygdom kombineret med rekrutteringsudfordringer. På den baggrund har Sygehus Sønderjylland og Sygehus Lillebælt i en periode stillet faste tider til rådighed til patienter fra OUH.

Der er ledelsesmæssig fokus på problemstillingen på OUH, bl.a. følges området løbende på tavlemøder. Kapaciteten på OUH er bedret i forhold til tidligere, hvilket også afspejler sig i målopfyldelsen, men det er stadig vurderingen, at der mangler speciallægeressourcer for at være i balance og kapaciteten er fortsat sårbar. Antallet af patienter med mammacancer varierer ofte betydeligt og uforudsigeligt, hvilket betyder at der kan opstå periodevise pres på

kapaciteten, som dermed giver et behov for løbende at udnytte kapacitet på tværs.

Der er generelt et godt og veletableret samarbejde mellem regionens afdelinger i forhold til at hjælpe og stille kapacitet til rådighed enten i form af faste tider eller ad hoc med fleksibilitet i forhold til at flytte rundt på tider til behandling af benigne lidelser for at skaffe plads til behandling af kræftpatienter inden for tidsrammen af pakkeforløb/maksimale ventetider. Dette gælder i regionen, men også mellem regionerne, eksempelvis har Sygehus Lillebælt i Vejle aktuelt en aftale med Region Midtjylland om at stille 1 ugentlig tid til rådighed for patienter fra Region Midtjylland.

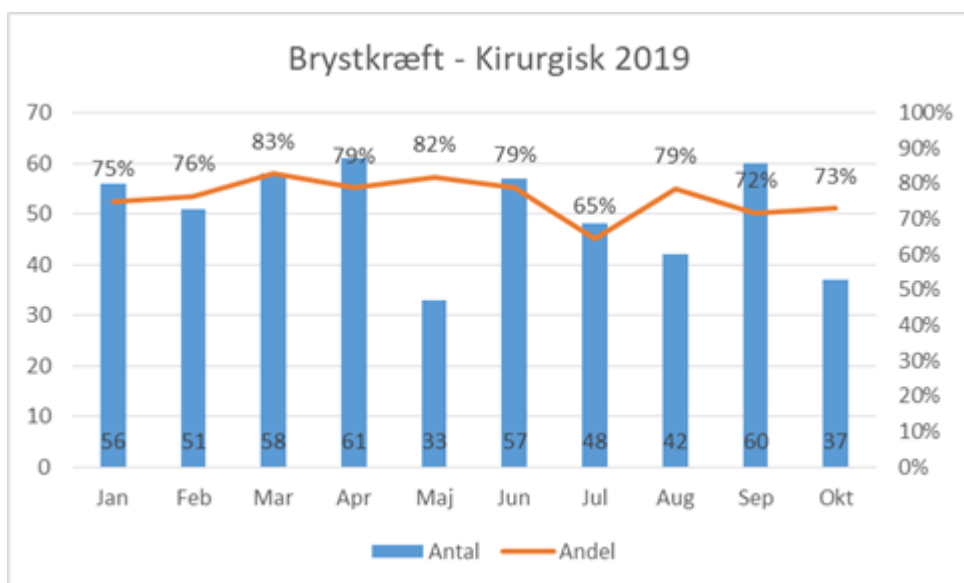
Inden for mamma-radiologien opleves der på nogle af regionens sygehuse også en presset/sårbar kapacitet på grund af mangel på radiologer/rekrutteringsudfordringer. Denne problemstilling er mere udtalt på nogle sygehuse end andre – Sygehus Sønderjylland har således aktuelt en god bemandsingssituation. Afdelingerne er her generelt også gode til i spidsbelastnings situationer på grund af sygdom eller andet at hjælpe hinanden med beskrivelser af billeder.

I perioder med særligt pres på den radiologiske kapacitet anvendes også muligheden for at omvisitere patienter til mammografi til privatsygehuse. Det drejer sig altovervejende om patienter, der er henvist til diagnostisk undersøgelse til brug for udredning hos almen praksis, og som så således ikke er en del af et kræftpakkeforløb, men det kan bidrage til at frigøre kapacitet til kræftpakkeudredning.

Status fra Region Sjælland

Stabil målopfyldelse

Trods store kapacitetsudfordringer og et dyk i målopfyldelsen til 21 % i 3. kvartal 2018, er det lykkedes at fastholde en mere stabil målopfyldelse i 2019 på kirurgisk behandling af brystkræft, jf. nedenstående figur.



Kilde: Sundhedsplatformen

Hovedårsagen til, at målopfyldelse ikke er højere, er ventetid til radiologi, både i henvisningsperioden og i forberedelsen til behandling, herunder CT- og MR-scanning.

Organisatorisk placering og kommende samling af specialet

Brystkræftområdet i Region Sjælland er i dag opdelt mellem Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehus, som varetager mammaradiologien (Ringsted Sygehus) og Sjællands Universitetshospital (SUH), som varetager brystkirurgien (Ringsted Sygehus), plastikkirurgien (Roskilde Sygehus) og patologien (Næstved Sygehus)

I april 2020 samles hele brystkirurgien på Plastik- og Brystkirurgisk Afdeling på Roskilde Sygehus. Samtidig overgår den mammaradiologiske funktion organisatorisk til SUH og flyttes ligeledes fysisk til Roskilde Sygehus. Dermed samles alle funktioner med relation til brystkræftbehandlingen; det vil sige mammaradiologi, bryst- og plastikkirurgi og den tilhørende patologi, der også flytter til Roskilde.

Med samlingen af funktionerne i Roskilde forventes forbedrede muligheder for rekruttering af fastansatte speciallæger, ligesom særligt samlingen af brystkirurgien med plastikkirurgien giver bedre muligheder for at understøtte forskning i brystrekonstruktion mv.

Det er forventningen, at synergien ved samlingen af funktionerne i Roskilde vil have en positiv effekt på kvaliteten i behandlingerne på brystkræftområdet, ligesom det også giver mulighed for at udbrede de to sygeplejefaglige specialer til at favne hinanden på en bredere front til gavn for patienterne.

Kapacitet til radiologisk udredning

Region Sjælland oplever store rekrutteringsudfordringer inden for den radiologiske udredning for brystkræft. Det gælder især erfarne mammariadiologer samt personale til at forestå billedoptagelsen (radiografer eller specialuddannede sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter).

Region Sjælland arbejder sammen med rekrutteringsfirmaer for at sikre, at den nødvendige lægefaglige kapacitet er tilstede. Ligeledes arbejder Region Sjælland på at udarbejde samarbejdsaftaler med private leverandører samt udvide det allerede eksisterende samarbejde.

Afdelingens væsentligste udfordring er en mangel på 4,5 fastansat speciallæge samt 3,5 radiograf eller andet billedoptagende personale.

Rekrutteringsinitiativer for radiologer

Afdelingen oplever vanskeligheder i forhold til at rekruttere speciallæger til fastansættelse. Lønæssigt er det ikke attraktivt at blive fastansat grundet de høje honorarer, der kan opnås i privat regi samt den høje timeløn, der kan opnås som konsulent.

Afdelingen har derfor indgået et samarbejde med rekrutteringsfirmaet Konzenta, der har særlig erfaring med at finde kvalificeret personale til bl.a. det radiologiske område.

Rekrutteringsinitiativer for radiografer og andet billedoptagende personale

Afdelingen er udfordret af manglende kvalificerede ansøgere. Tidligere har det været muligt at sende ikke-specialuddannet personale på specialkurser i mammariadiologiske optagelser, men kurserne har været nedlagt i en periode. Disse er dog netop genoprettet, hvorfor afdelingen igen er gået i opslag for at få stillingerne besat.

Samarbejde med eksterne leverandører

Region Sjælland har indgået en samarbejdsaftale med Aleris-Hamlet om et antal ugentlige undersøgelsestider, der kan planlægges inden for udredningsretten. Region Sjælland har ikke øvrige private samarbejdspartnere, idet det ikke har været muligt at indgå yderligere aftaler med private leverandører.

Øget behov for undersøgelsestider

Den midlertidige regionale beslutning om at tildele et kræftpakkeforløb på *alle* patienter, der henvises til et kræftpakkeforløb, uden at tilbagehenvise eller omvisitere, har øget behovet for undersøgelsestider for kræftpakkeforløb.

Kræftpakkeforløbet foreskriver, at patienterne skal udredes inden for 6 hverdage, og det skaber et øget pres. Den maksimale ventetid på 14 dage overholdes under alle omstændigheder.

For så vidt angår radiologisk udredning af kvinder for ikke-kræftrelaterede sygdomme i brystet er der en udfordring med at overholde udredningsretten på 30 dage. Der er ikke et tilstrækkeligt antal tider om ugen til at sikre det nødvendige flow.

For at kunne dække det reelle behov for tider er afdelingen afhængig af både at kunne få ekstra tider hos privat leverandør og at kunne indkøbe flere timer hos timelønnede konsulenter og overarbejde hos de få fastansatte speciallæger.

Den kritiske rekrutteringssituation påvirker ikke kun de kliniske mammografier, men også screeningsmammografier samt tider til MR-scanninger. Sidstnævnte er der en øget efterspørgsel på efter ændrede opfølgningsprogrammer for kvinder med øget risiko for kræft i brystet eller kvinder, der følges efter endt behandling for brystkræft.

Kapacitet til brystkirurgisk behandling

Også inden for det brystkirurgiske område opleves en kritisk mangel på fastansatte brystkirurger. Som konsekvens heraf er afdelingen hovedsageligt bemanded med udenlandske speciallægekonsulenter.

Tidligere problemer med operationskapaciteten er bl.a. løst ved ansættelse af speciallæger på konsulentbasis og planlægning af 3 ekstra operationer pr. uge.

Samtidigt er området påvirket af rekrutteringsudfordringer inden for anæstesi- og operationssygeplejersker, hvilket påvirker antallet af operationslejer og dermed operationskapaciteten.

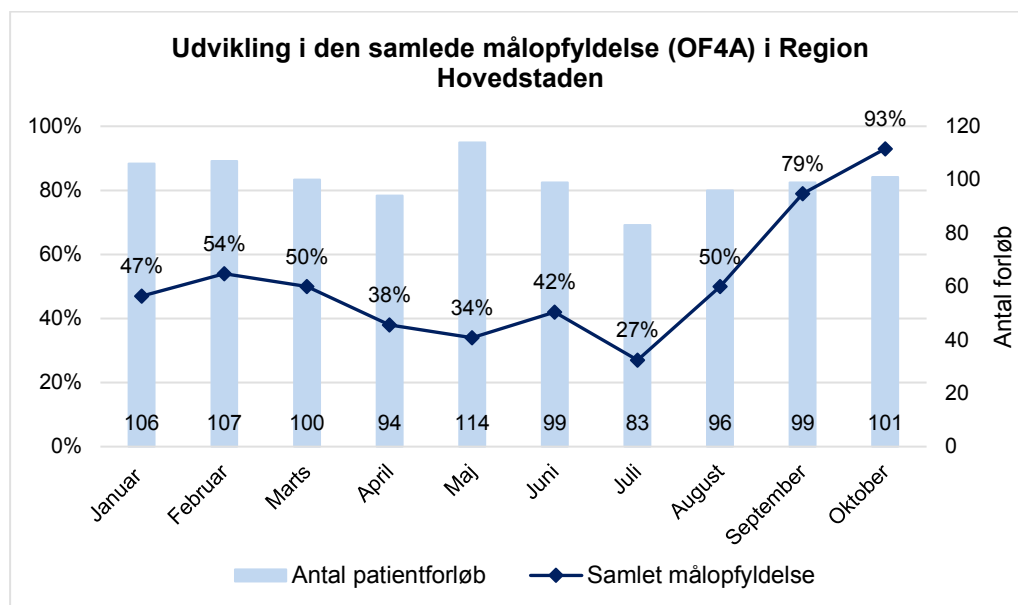
Samlet vurdering af kapacitetsudfordringer på brystkræftområdet

Samlet er det vurderingen, at brystkræftområdet trods forbedringer og forskellige indsatser fortsat er udfordret på den mammariologiske kapacitet og af muligheden for at rekruttere fastansatte speciallæger både i radiologien og brystkirurgien.

Hertil kommer udfordringer med at sikre den nødvendige operationskapacitet, som fortsat vurderes sårbar.

Status fra Region Hovedstaden

Figuren herunder viser udviklingen i den samlede målopfyldelse (OF4A) og antal registrerede patientforløb i Region Hovedstaden fra januar til oktober 2019.



Kilde: Sundhedsplatformen pr. 4. december 2019

Der har i løbet af 2019 været udfordringer i forhold til at overholde forløbstiden for kirurgisk behandling af brystkræft i Region Hovedstaden. Udfordringerne skyldes bl.a. kapacitetsmæssige udfordringer, herunder mangel på operationslejer og personale, som betyder, at der er længere ventetid på udredning af patienterne i de diagnostiske afdelinger og til operation for brystkræft.

I forhold til udredning af patienter med brystkræft har der været kapacitetsudfordringer inden for radiologien bl.a. på grund af et øget antal henviste patienter og for få radiologer med de rette kompetencer. Det har medført forsinkelse i patientforløbene. De private klinikker, som regionen samarbejder med, har også har været presset og dermed ikke haft mulighed for at tage patienterne. For at kunne udrede patienterne hurtigere, forsøger de radiologiske afdelinger at øge personaleressourcerne med henblik på, at flere patienter bliver udredt inden for forløbstiden. Derudover har hospitalerne lavet aftaler om frivilligt ekstraarbejde (FEA) for at holde ventetiden nede.

I udredningen af patienter er der også udfordringer med lange svartider på patologiske prøver, som kan medvirke til forsinkelser i det samlede patientforløb. Rigshospitalet har ansat eksterne konsulenter til at gennemføre en arbejdsgangsanalyse med henblik på at øge effektiviteten i Patologiafdelingen. Derudover er hospitalerne i dialog i forhold til fordelingen af patologiprøver fra

praksis. Der er generelt inden for patologien et tiltagende behov for præcisionsdiagnostik, som medfører et øget ressourceforbrug. Hospitalerne arbejder på at skabe mere 'frontloading' inden for patologien med henblik på at sikre kortere svartider på analyserne.

I forhold til operation af patienter med brystkræft er de brystkirurgiske afdelinger udfordret, særligt pga. mangel på operationskapacitet, som medvirker til længere ventetid på operation. Den manglende operationskapacitet kombineret med en generel stigende aktivitet har medvirket til, at der siden 2018 er blevet oparbejdet en ventetidspukkel til operation for brystkræft.

Til afvikling af ventetidspuklen blev operationskapaciteten i foråret 2019 udvidet med et ekstra operationsleje med politisk prioriterede midler fra 1. økonomirapport 2019. I september 2019 besluttede direktionen på Herlev og Gentofte Hospital, som en kortsigtet løsning, at omprioritere kapaciteten på operationsgangen. Der blev derfor åbnet ekstra ugentlige operationslejer, heraf to permanente og et midlertidigt til at afvikle ventetidspuklen til operation. Ventetidspuklen til operation for brystkræft blev afviklet i efteråret, hvilket har medført en stigning i regionens målopfyldelse for brystkræft. Overholdelsen af forløbstiden for kirurgisk behandling af brystkræft i oktober var 93 %.

Udover ovenstående har Region Hovedstaden, i samarbejde med et eksternt konsulentfirma, igangsat en patientforløbsanalyse af delprocesserne i brystkræftforløbet fra henvisning til behandling for at se nærmere på, hvor patientforløbet kan optimeres. Analysen er påbegyndt i oktober 2019.

På trods af, at de forskellige initiativer har medført en markant forbedring i målopfyldelse for brystkræft vurderer hospitalerne ikke, at den nuværende kapacitet er tilstrækkelig ift. at sikre udredning og behandling for alle patienter med brystkræft inden for forløbstiden. Fx er FEA-aftaler og brug af eksterne konsulenter ikke hensigtsmæssige løsninger på længere sigt. Der er derfor bl.a. behov for en udvidelse af kapaciteten – både ift. fysisk kapacitet og personaleressourcer, der kan sikre en robust og fleksibel kapacitet, som kan håndtere en stigende patienttilgang, fluktuationer i henvisningsmønstret af patienter, samt den faglige udvikling inden for udredning og behandling af brystkræft. Fx behandles flere patienter med brystkræft med kemoterapi før deres operation. Disse patientforløb kræver flere og længere konsultationer, flere undersøgelser (MR) og optræder flere gange på MDT-konferencer mv. Der er ligeledes et stigende antal rekonstruktioner og onkoplastiske procedurer, der kræver yderligere kapacitet og ressourcer.