



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 26-06-2023

PRIM

Sagsnr. 05-0400-407

Notat: Resultat af faglig gennemgang af kræftområdet

1. Formål

Ét af initiativerne i indenrigs- og sundhedsministerens plan 'Genopretning af kræftområdet' er en faglig gennemgang af udfordringer med ventetider og kapacitet:

"Sundhedsstyrelsen gennemfører inden udgangen af 2. kvartal 2023 i samarbejde med alle fem regioner en gennemgang af kræftområdet. Gennemgangen skal afdække eventuelle udfordringer med ventetider og kapacitet på tværs af alle regioner og sygehuse med fokus på overholdelse af patientrettighederne.

I gennemgangen skal det bl.a. afdækkes, om:

- der er andre sygehusafdelinger eller kræftområder, hvor patienter systematisk venter for længe på at modtage behandling.*
- der er potentiale for bedre brug af personaleressourcer på tværs af specialer, og om flere sygehuse kan varetage behandling af både kræft og andre sygdomme, således at der frigøres ressourcer til den højt specialiserede behandling, der kun kan varetages få steder.*
- regionerne i større omfang kan bruge kapaciteten på tværs af landet, så regionsgrænserne ikke begrænser de tilbud, som patienten får, samt mulighederne for øget brug af højt specialiseret behandling i udlandet."*

Formålet med den tilrettelagte gennemgang har været at afdække områder, hvor der kan være behov for tiltag til at forbedre forløb for kommende kræftpatienter omfattet af reglerne om maksimale ventetider, uanset specialiseringsniveau. En slags skanning henover kræftområderne bredt for at se, om der gemmer sig hidtil ukendte større problemer indenfor specifikke kræftformer eller sygehusafdelinger. Den faglige gennemgang har således ikke været tilrettelagt som en bagudrettet granskning af de enkelte patientforløb.

Sundhedsstyrelsen anmodede om regionernes redegørelser medio maj 2023 efter at have drøftet en hensigtsmæssig tilrettelæggelse på møder i Sundhedsstyrelsens Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Nærværende notat omfatter Sundhedsstyrelsens konklusion og sammenfatning af den faglige gennemgang. Grundlaget er regionernes redegørelser og drøftelserne i Task Forcen¹.

¹ Bilag 1: Anmodning om leverance til faglig gennemgang af kræftområdet, den 17. maj 2023

Bilag 2: Styrket regeloverholdelse af maksimale ventetider på baggrund af redegørelser fra regionerne, den 15. maj 2023

Bilag 3: Oplæg til forstærket model for overvågning af ventetider på kræftområdet, den 10. maj 2023

Bilag 4-8: Regionernes faglige gennemgange, den 16. juni 2023

2. Konklusion

Konklusionen på den faglige gennemgang af kræftområdet er, at der ikke er identificeret andre områder inden for kræftbehandlingen med væsentlige udfordringer på kapacitet og ventetider, end der i forvejen var kendskab til. Således vurderes der ikke at gemme sig hidtil ukendte større problemer inden for specifikke kræftformer eller sygehusafdelinger, hvor kapaciteten eller ventetiderne systematisk og vedvarende er udfordret således, at patienter ikke tilbydes behandling indenfor reglerne om maksimale ventetider og med risiko for forværring af deres prognose.

Der er benyttet en grundig systematik med kombination af flere datakilder, og gennemgangen er foretaget efter initiativet om styrket regeloverholdelse, hvor reglerne er præciseret.

Den faglige gennemgang viser imidlertid, at der er en række kræftformer, hvor behandlingen igennem lang tid har været udfordret af skrøbelig kapacitet, men trods det, altovervejende lykkes at overholde reglerne om maksimale ventetider. Det drejer sig om:

- brystkræft
- flere urologiske kræftformer
- mave-tarmkræft
- lungekræft

Desuden er der – i et mindre omfang – kapacitetsudfordringer i nogle regioner indenfor flere gynækologiske kræftformer.

Samlet set bekræfter den faglige gennemgang hidtidige vurderinger, og dertil giver den indtryk af, at udfordringerne, særligt indenfor urologien, er mere udbredte på tværs af landet, end der tidligere var klarhed over.

Den primære udfordring er generelt på tværs af kræftformer og sygehusafdelinger en knaphed på specialiseret personale. Der er især mangel på operations- og anæstesisygeplejersker og speciallæger inden for især urologi og brystkræft samt radiologer generelt. Udfordringen med manglende personale er imidlertid ikke isoleret til kræftbehandling, men en realitet på mange sygehuse og afdelinger, der behandler både kræftsygdomme og godartede sygdomme. Kapaciteten kan være så skrøbelig, at det kan være udslagsgivende for efterlevelsen af reglerne i en periode, når ganske få blandt det kliniske personale bliver sygemeldt, skifter job eller går på pension eller barselsorlov, indtil en erstatning findes.

Den faglige gennemgang viser desuden, at regionerne hver især har igangsat flere tiltag, som samlet set bidrager til opretholdelsen af kapaciteten til kræftbehandling for at kunne overholde patientretighederne (se senere afsnit om resultaterne af den faglige gennemgang og regionernes redegørelser).

På de mest udfordrede kræftområder er kapaciteten i nogle regioner kun lige nøjagtig tilstrækkelig, idet der nærmest dagligt skal omprioriteres og flyttes ressourcer rundt på baggrund af en faglig vurdering af patienter med størst behandlingsbehov. Ofte på bekostning af udredning og behandling af patienter med godartede tilstande for i stedet at prioritere kræftpatienter omfattet af reglerne om maksimale ventetider.

Regionerne har i juni 2023 etableret seks tværregionale ”kræftsamarbejder” på de kræftområder, hvor kapaciteten er skrøbelig. Kræftsamarbejderne skal skabe et effektivt og operationelt samarbejde mellem relevante afdelinger om kapacitetsdeling på tværs af landet – særligt med henblik på at overholde de maksimale ventetider. Desuden skal kræftsamarbejderne understøtte samarbejdet med behandlingssteder i udlandet. Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at tilbud i udlandet ofte er vanskelige at udnytte for svært syge patienter og med længere ventetider end i Danmark. Regionerne arbejder derfor på at opbygge tilstrækkelig indenlandsk kapacitet.

Sundhedsstyrelsen vurderer på baggrund af redegørelserne og drøftelserne med regionerne, at der er et positivt potentiale ved initiativerne, de har foretaget hver især og sammen.

Ud over tiltagene til at styrke kapaciteten på kræftområdet har regionerne som led i 'Genopretning af kræftområdet' arbejdet med at efterleve reglerne om maksimale ventetider med gennemgang af lokale instrukser, vejledninger og praksisser². Med den korrekte forståelse og implementering af reglerne blandt klinisk, administrativt og ledende personale er der grundlag for retvisende indberetninger af overskridelser af reglerne til Sundhedsstyrelsen³.

Regionerne har igangsat flere tiltag, der gør det muligt aktuelt at opretholde den nødvendige kapacitet på kræftområdet. For dog at modvirke et senere tilfælde med væsentlige problemer på et kræftområde, som det blev erkendt på Aarhus Universitetshospital dette forår, og at støtte op om den generelt presede kapacitet rundt om i landet, bør der derudover iværksættes:

- Kontinuerlig fastholdelse af viden om og forståelse af reglerne om maksimale ventetider blandt klinisk, administrativt og ledende personale, da den ellers risikerer at fortabe sig i en hverdag med daglige prioriteringer og over tid personaleudskiftninger, arbejdsgangsændringer, reorganiseringer mv.
- Ledelsesinformation på sygehus- og regionsniveau om overholdelse af maksimale ventetider i praksis og kapacitetsudfordringer, så der ved tegn på vedvarende og systematiske udfordringer kan handles og inddrages de nødvendige ressourcer i den samlede organisation og region
- Faste samarbejdsstrukturer og relationer mellem regionerne, som understøtter løbende driftsnær videndeling og med beføjelser til tværgående ressourceudnyttelse.

Derudover påtænker Sundhedsstyrelsen i efteråret 2023 at opdatere vejledningen til bekendtgørelsen om maksimale ventetider, således at den opsamler de foretagne præciseringer siden seneste version.

Det vil desuden være relevant i Sundhedsstyrelsens senere arbejde med en ny specialeplan at inddrage kendskabet til kapacitetsudfordringerne på kræftområdet og i sundhedsvæsenet generelt. Det kan blandt andet bestå i at tillægge potentiel knaphed på kritiske ressourcer betydning på de forskellige specialeniveauer (faglig bæredygtighed) og udnyttelse af kapacitet på tværs af funktioner og landet.

Endvidere kan det være relevant at lave en langsigtet national sundhedsplanlægning for specialiserede kompetencer på kræftområdet set i lyset af den generelle udvikling i befolkningssammensætningen, sygdomsmønstret, behandlingsmulighederne og arbejdsmarkedet.

Endelig kan nogle af temaerne, der adresseres i denne faglige gennemgang i forhold til styrkelse af kræftområdet, overvejes at indgå i det kommende arbejde med et fagligt oplæg til Kræftplan V.

Det bør noteres, at sundhedsvæsenet set i en større sammenhæng generelt er godt fungerende og efter internationale standarder er særdeles effektivt, har høj kvalitet og korte ventetider. Det gælder for patienter generelt, og det gælder for patienter med kræft specifikt.

Det bør også bemærkes, at prioriteringen af kapacitet til kræftbehandlingen har konsekvenser for patienter med andre sygdomme, der får længere ventetid til behandling.

² Se notat af 15. maj 2023 om regionernes tiltag vedrørende styrket regeloverholdelse, bilag 2

³ Se Sundhedsstyrelsens notat af 10. maj 2023 for regionernes redegørelser, principper for en justeret og forstærket overvågning og indberetning samt den fremadrettede proces, bilag 3

Med en fortsat positiv demografisk udvikling og dermed aldrende befolkning vil flere fremover få kræft på et tidspunkt i livet, fordi der er en sammenhæng mellem alder og kræftisiko. Samtidig udredes endnu flere i kræftpakker, end den demografiske udvikling tilsiger. Siden 2013 er antallet af kræftpakkeforløb steget med 53 procent fra 105.281 til 160.689 i 2022. Samtidig er andelen af forløbene, hvor mistanken om kræft bliver bekræftet, faldet fra 27 til 24 procent⁴. Den demografiske udvikling medfører desuden, at flere mennesker vil leve med flere samtidige kroniske sygdomme, og det kan i de enkelte tilfælde betyde, at det bliver sværere at igangsætte hurtig kræftbehandling, fordi andre undersøgelser først skal foretages, behandlinger justeres og tilstanden stabiliseres.

3. Vidensgrundlag for den faglige gennemgang

Undersøgelsesspørgsmål

Sundhedsstyrelsen anmodede den 17. maj 2023 om regionernes redegørelser med henblik på at:

- afdække udfordringer
- belyse de enkelte regioners tiltag
- belyse tiltag tværregionalt og/eller inddragelse af sygehuse i udlandet.

Regionerne blev anmodet om indledningsvis at identificere områder med kræftbehandling, hvor der er udfordringer eller nærliggende risiko herfor. Dette fx via gennemgang af data, information fra klagesager og anden ledelsesinformation.

Dernæst at indhente uddybende viden om disse identificerede områder med kræftbehandling via kvalitative audits og interviews. Hertil har regionerne anvendt deres respektive tilgængelige kilder i form af it-systemer og elektroniske patientjournaler.

Se desuden bilag 1 for nærmere om krav til metode og materiale.

Gennemgang af data

Regionernes gennemgang af data havde til formål at identificere områder med kræftbehandling, hvor der i perioden fra 1. oktober 2022 til 30. marts 2023 har været vedvarende, systematiske udfordringer med kapaciteten og dermed efterlevelsen af reglerne om maksimale ventetider eller nærliggende risiko herfor.

Fire regioner har udtrukket og analyseret data fra deres respektive systemer vedrørende udrednings- og behandlingsforløb for alle kræftformer i den ovenfor angivne periode (i Region Syddanmark blev der trukket data fra 4. kvartal 2022 vedrørende behandling). Region Hovedstaden og Sjælland har trukket data om forsinkelsesårsager til overskridelse af maksimale ventetider fra den elektroniske patientjournal, Sundhedsplatformen.

Datagrundlaget er analyseret med fokus på:

- overholdelse af kræftpakkernes standardforløbstider
- forløb, hvor de maksimale ventetider er overholdt på dagen eller dagen før
- forløb, hvor de maksimale ventetider er overskredet, men patienten har accepteret

Én region har desuden gennemgået indberettede overskridelser af maksimale ventetider til Sundhedsstyrelsen i samme periode.

Se desuden regionernes respektive redegørelser (bilag 4-8) for yderligere data.

⁴ Danske Regioner: Aktivitetsudviklingen på kræftområdet (notat af 14. juni 2023)

Information fra klagesager

Regionerne har gennemgået rettiligheds- og faglige klager samt erstatningssager afgjort i perioden 1. oktober 2022–30. marts 2023.

Anden ledelsesinformation

Regionerne har udtrykt ledelsesinformation fra ledelsesinformationssystemerne. Eksempelvis oplyser en region at have indhentet information om mangel på kritisk personale, fx operationssygeplejersker, anæstesipersonale, radiologer, radiografer og specialiserede sygeplejersker til sengeafsnit. En anden region oplyser at have sammenholdt ovennævnte registreringer med eksisterende viden om tidligere, nuværende og potentielle områder med kapacitetsudfordringer.

Journalaudits og interviews

På baggrund af regionernes analyser af dataudtræk, information fra klagesager, anden ledelsesinformation mv. identificerede regionerne en række kræftområder med kapacitetsudfordringer. For at få mere dybdegående viden om udfordringerne med efterlevelse af reglerne om maksimale ventetider gennemførte regionerne på hvert af de identificerede områder kvalitative audits på mindst 15 forløb. Forløbene, som havde de længste overskridelser, blev udvalgt til auditten og gennemført efter fælles principper, koordineret og tilpasset i et samarbejde mellem regionerne.

Se Sundhedsstyrelsens anmodning til regionerne (bilag 1) for yderligere om metode og materiale.

Følgende kræftområder blev på baggrund af ovenstående udvalgt til journalaudit:

- Region Hovedstaden: Brystkræft, mave- og tarmkræft (kræft i galdegangen, tyk- og endetarmskræft, anal kræft, kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken, primær leverkræft, kræft i bugspytkirtlen), urologisk kræft (prostatakræft og kræft i urinvejene), lungekræft og gynækologisk kræft (kræft i ydre kvindelige kønsorganer, kræft i æggestok, livmoderhalskræft, livmoderkræft)
- Region Sjælland: Brystkræft, forløb på Sjællands Universitetshospital, SUH; Prostatakræft, forløb på Sjællands Universitetshospital, SUH; Forskellige kræftformer, forløb på kirurgisk afdeling på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse
- Region Midtjylland: Urologi, gynækologi og brystkræft. Desuden på mave- og tarmkræft, hvor der henvises til den særskilte proces og redegørelsen af 14. juni 2023
- Region Nordjylland: Udvalgte forløb ift. urologisk kræft (prostatakræft, blærekræft, nyrekræft og kræft i urinvejene), mave- og tarm kræft (kræft i tyk- og endetarm, kræft i bugspytkirtlen, kræft i spiserør/mave-mund/mavesæk), brystkræft og lungekræft
- Region Syddanmark: Tyk- og endetarmskræft, prostatakræft, brystkræft og blærekræft for så vidt angår udredning og alle behandlingsforløb inden for alle kræftformer, som i 4. kvartal 2022 havde en registreret ventetid på behandling på over 14 dage.

Regionerne oplyser at have interviewet relevante ledere og medarbejdere samt øvrige fagpersoner med henblik på at kvalificere resultaterne af journalauditten. Interviewene varierer i forhold til fokusområder, afhængigt af hvilke resultater der er fremkommet i de enkelte regioners audit.

4. Resultater

A. Udfordrede kræftområder og sygehusafdelinger

Regionernes redegørelser viser, at der er generelle og periodevise kapacitetsudfordringer på en række specifikke kræftområder. Disse beskrives i det følgende. Områderne og problemstillingerne, som er afdækket, stemmer i høj grad overens med allerede kendte problemstillinger i regionerne. Hertil kommer en opmærksomhed på urologien bredt set, både i forhold til kræftbehandling og behandling af andre sygdomme som et område med væsentlige kapacitetsudfordringer.

Regionerne angiver, at hovedparten af de identificerede overskridelser har været på enkelte/få dage, hvilket indikerer, at der er tale om mindre betydende udfordringer eller andre årsager til forsinkelserne. Gennemgangen af ventetiderne viser udsving i længden af overskridelserne både i de forløb, hvor patienter har accepteret at vente længere, og i de forløb hvor overskridelsen er indberettet til Sundhedsstyrelsen. Der er således både større og mindre overskridelser på tværs af flere kræftområder. De områder, som regionerne fremhæver som særligt udfordrede ift. kapacitet, er bl.a. baseret på de forløb, hvor ventetiden var længst.

På tværs af regionerne er der relativt store kapacitetsudfordringer, for så vidt angår brystkræft, flere urologiske kræftformer, mave-tarmkræft og lungekræft. Desuden er der i et mindre omfang kapacitetsudfordringer i nogle regioner ift. flere gynækologiske kræftformer.

Udfordringerne beskrives nedenfor. Ikke alle regioner har nødvendigvis de samme udfordringer på samme tid. Der henvises til regionernes redegørelser for uddybelse af de enkelte regioners gennemgange af kapacitetsudfordringer, bilag 4-8.

Brystkræftområdet: Der er kapacitetsudfordringer i forhold til udredningen (klinisk mammografi), som foretages i mamma-radiologien. Dette skyldes bl.a. mangel på mamma-radiologer og radiografer, som er et generelt problem i de fleste regioner og desuden en presset kapacitet til CT-skanning. Dertil kommer kapacitetsudfordringer i behandlingen af brystkræft, som bl.a. skyldes mangel på operationskapacitet, herunder anæstesisygeplejersker og brystkirurger. Regionerne vurderer, at der i hele landet er mangel på kvalificerede kirurger og at det generelt er vanskeligt at rekruttere og fastholde specialister på området. Flere regioner oplever desuden forsinkelser i brystkræftscreeningen. Det skyldes bl.a. mangel på mammografiassistenter og radiografer og øget sygefravær blandt personalet, øget aktivitet i screeningsprogrammet pga. afvikling af ventetidspukkel, som medfører, at flere henvises til udredning i brystkræftpakkeforløb og dermed også til behandling. Det bemærkes, at Danske Regioners sundhedsdirektørkreds har nedsat et fællesregionalt kapacitetsforum mhp. at udarbejde en langsigtet plan for at opbygge robusthed på brystkræftområdet med fokus på klinisk mammografi. Regionerne vurderer, at udfordringen for brystkræftområdet er landsdækkende og vedrører både udredning og kirurgisk behandling, samt i nogen grad også screening.

Sundhedsstyrelsen har i 2021-2022 gennemført en faglig gennemgang af kapacitetsudfordringerne på brystkræftområdet. Efterfølgende er et arbejde igangsat mhp. undersøgelse af modeller for målrettede uddannelsesveje og videreuddannelse med opnåelse af de nødvendige kompetencer for at kunne løse mamaradiologiske og brystkirurgiske opgaver undersøges.

Urologien: Der fremhæves udfordringer med at sikre en kapacitet svarende til aktivitetsudviklingen på området, både i forhold til udredning og behandling. Der er kapacitetsudfordringer på det billeddiagnostiske område, pga. mangel på både radiografer og radiologer. Mangel på kapacitet til MR-skanning fremhæves af en region som den væsentligste årsag til overskridelser af maksimale ventetider på området.

Regionerne vurderer, at udfordringen for det urologiske område er landsdækkende og særligt vedrører operationskapacitet og sengeafsnit, hvor rekruttering af anæstesi- og operationssygeplejersker samt læger er vanskelig. Der er ligeledes udfordringer med at fastholde specialister på området. I forhold til prostataoperationer nævnes endvidere begrænset kapacitet til operationsrobotter som en udfordring. Udfordringerne gælder både for behandlinger på hovedfunktionsniveau og for de specialiserede funktioner. Der ses endvidere et øget pres på de ambulante funktioner. Kirurgisk behandling af patienter med blærekræft, som er en kompleks patientgruppe, nævnes også at være udfordret på kapacitet.

Mave-tarmkræftområdet: Kapacitetsudfordringerne skyldes særligt personalemangel, herunder vakante stillinger for både operations- og anæstesisygeplejersker samt mangel på oplærte radiologer til at foretage ultralyd. I forhold til patienter med tyk- og endetarmskræft er det primært efter udredningen i forbindelse med behandlingen, at udfordringerne ses. Udredningsdelen kan dog også blive udfordret af

ventetid til endoskopi og på patologisvar grundet manglende personale, herunder både læger og sygeplejersker. For kirurgisk behandling skyldes forsinkelserne overvejende operationskapaciteten, som bliver udfordret af manglende anæstesisygeplejersker. For kirurgisk behandling af primær leverkræft skyldes udfordringerne blandt andet utilstrækkelig operationskapacitet, herunder mangel på personale.

Lungekræftområdet: Er i nogle regioner udfordret i forhold til operationslejer, sengekapa- citet og be- manding. Der er særligt mangel på lungekirurger og prognoser viser, at der bliver færre på landsplan de kommende år. Der har været stigning i antallet af patienter henvist til kirurgisk behandling, hvilket har forårsaget et pres på operationskapaciteten og på opvågnings- og sengeafsnit, særligt pga. mangel på specialiserede sygeplejersker, herunder operations- og anæstesisygeplejersker. I forhold til udred- ningen nævnes manglende tider til undersøgelser (fx bronkoskopi og CT-vejledt biopsi), forlænget svartid fra patologiafdelingerne mv.

Gynækologiske kræftformer: Her særligt livmoderhalskræft, som i perioder er udfordret i nogle regio- ner. Det skyldes mangel på personale, især gynækologiske onkologiske kirurger. Ventetid på hhv. pa- tologisvar, diagnostiske undersøgelser og MDT-konference nævnes som forsinkende årsager og desu- den manglende operationskapacitet, herunder til robotkirurgi.

B. Potentiale for optimering af kapacitet gennem regionale tiltag

Regionerne har løbende iværksat forskellige tiltag for at kunne overholde de maksimale ventetider. Regionerne fremhæver, at overholdelsen af patientrettigheder har betydning for udredning og behand- ling af patienter med godartede (benigne, dvs. ikke livstruende) tilstande, idet kræftpatienterne priori- teres højest. Patienter med behandlingskrævende benigne tilstande kan derfor stå i en situation i dag, hvor de venter så længe, at deres grundtilstand bliver væsentligt forværret, og ventetiden er forbundet med nedsat funktionsniveau og eksempelvis stort ubehag.

Alle regioner har desuden igangsat tiltag for at sikre overholdelsen af reglerne om de maksimale ven- tetider, både i forhold til at understøtte forståelsen af handlepligten og dokumentationspraksis og i for- hold at sikre kapaciteten generelt på kræftområdet og særligt på ovennævnte områder, hvor der er større udfordringer.

Samarbejdsfora og handleplaner

På regionsniveau er der iværksat generelle tiltag på tværs af kræftområdet i forhold til at løse kapaci- tetsudfordringerne. Der er faste ledelsesmæssige og faglige mødefora, herunder regionale kræftstyre- grupper og faste dialog- og netværksmøder, hvor direktion og sygehusledelser/afdelinger/forløbskoo- dinatorer drøfter kræftpakkeforløb og maksimale ventetider. På regionsniveau er der desuden iværksat overordnede tiltag på nogle af de ovennævnte kræftområder, fx fordelt ressourcer ift. relevante indsæt- ser, gennemført faglige analyser og udarbejdet handleplan/syvpunktsplan, herunder allokering bevil- lingen til øget kapacitet, fx på brystkræftområdet, mave-tarmkræftområdet og det urologiske område.

På hospitalsniveau er der endvidere etableret programledelser på tværs af hospitalerne, der ligeledes har drøftelser og der afholdes forbedringsworkshops med brug af redskaber fra forbedringsmodeller. Der arbejdes også på at forbedre og effektivisere de interne arbejdsgange på sygehusene bl.a. med større fokus på overvågning og korrigerende af vente- og forløbstidernes målopfyldelse samt tilrettelæg- gelse af patientforløb mhp. at reducere organisatoriske flaskehalse.

Rekruttering og fastholdelse af personale

Generelt er en af de store udfordringer mangel på specialiseret personale. Alle regioner har derfor fo- kus på tiltag, der skal styrke rekruttering og fastholdelse for at opbygge afdelingerne personalemæs- sigt, herunder on-boarding, uddannelsesprogrammer, specialeudvikling/udviklingsplaner, efteruddan- nelsesmuligheder, ansættelse af andre faggrupper i sengeafsnitene end sygeplejersker og i det kliniske vagtarbejde, tilknytning af sygeplejerskestuderende, fremme af et godt arbejdsmiljø mv. Der arbejdes nogle steder også med muligheder for at optimere ressourceanvendelsen, bl.a. ved at afdække områder for opgaveglidning eller fjernelse af unødige/redundante undersøgelser og procedurer.

Omlægning og -optimering

Flere regioner arbejder med omlægning af mindre operationer til ambulante forløb, fx flytning af indgreb fra operationsgange til dagkirurgisk regi til frigørelse af kapacitet til større kirurgi. Der arbejdes også på at bedre visitationspraksis, indføre fleksibel booking og aftenarbejde/-ambulatorier, planlægge kapaciteten ved ferier og helligdage, udføre forbedringsarbejde mhp. hurtigere udredning mv.

Der nævnes også andre specifikke tiltag ift. udvidelse af kapacitet til operationer, undersøgelser mv., fx flere multidisciplinære teammøder til koordinering af forløb, akutlister og minutios operationsbooking som redskab til at styrke operationskapaciteten, samarbejde med speciallægepraksis ift. koloskopikapaciteten, dialog med samarbejdspartnerne i andre specialer ift. afkortning af svartider i forbindelse med udredning, smidige arbejds gange mv.

Aftaler med øvrige hospitaler og regioner

Regionerne beskriver, at der generelt er et godt samarbejde med naboregioner og andre aktører i tilspidsede situationer, hvor kapaciteten er under pres. Der er således indgået aftaler mellem hospitaler indenfor en region ift. flytning af patientforløb, aftaler om lånesenge mellem afdelinger på hospitalerne, aftaler med privathospitaler vedr. scanning af patienter mv. Nogle regioner har dertil allokeret ekstra bevillinger til udvidelse af kapaciteten såsom etablering af yderligere operationslejer o.l.

Der henvises i øvrigt til regionerne faglige gennemgange for uddybede beskrivelser af de konkrete og kræftspecifikke regionale tiltag, bilag 4-8.

C. Potentiale for optimering af kapacitet gennem fælles regionale tiltag og behandling i udlandet

Tværregionalt samarbejde

Regionerne har i juni 2023 etableret nye nationale forpligtende kræftsamarbejder på følgende områder, hvor der ses udfordringer på tværs af regionerne. En region er udpeget som ansvarlig for hvert enkelt kræftsamarbejde:

- brystkræft (Region Hovedstaden)
- lungekræft (Region Midtjylland)
- urologi (Region Nordjylland)
- gynækologi (Region Syddanmark)
- øvre mavetarmkræft (Region Syddanmark)
- nedre mavetarmkræft (Region Sjælland)

Det regionale kræftsamarbejde har til formål at:

- sikre et effektivt og operationelt samarbejde mellem relevante afdelinger om kapacitetsdeling, herunder efterlevelse af handlepligten jf. reglerne om de maksimale ventetider
- 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

Kræftsamarbejderne omfatter en cheflæge fra hver kirurgisk afdeling, som behandler patienter inden for området. Den region, som er ansvarlig for kræftsamarbejdet, har udpeget en lægefaglig direktør som tovholder. Det er den lægefaglige direktør, der er ansvarlig for, at kræftsamarbejdet realiserer potentialet for at optimere kapacitetsanvendelsen på tværs af alle afdelinger.

De involverede cheflæger i kræftsamarbejdet skal mødes på jævnlige fælles kapacitetsmøder (i form af korte videomøder), hvor de skal skabe sig et fælles overblik over ventetider og muligheder for at

kunne tilbyde patienter behandling inden for de maksimale ventetider andre steder i landet, hvis afdelingen ikke selv kan. Det skal sikre et effektivt og operationelt samarbejde mellem relevante afdelinger om kapacitetsdeling, herunder efterlevelse af handlepligten jf. reglerne om de maksimale ventetider.

Behandling i udlandet

I regi af de nye kræftsamarbejder vil der blive arbejdet med tilbud om behandling af patienter i udlandet, hvor der er mulighed for at vidensdele i forhold til kontakter til udlandet, erfaringer med samarbejdet og den kliniske kvalitet. I forhold til muligheder for behandling i udlandet, som er en del af regionerne handlepligt, beskriver nogle regioner endvidere konkrete tiltag i forhold til at opdyrke samarbejde med relevante hospitaler i udlandet. En region nævner desuden, at der vil blive arbejdet videre med konkrete arbejdsgange og den nødvendige kapacitet til evt. behandling og befordring til udlandet.

Erfaringer fra klinisk og administrativt niveau er imidlertid, at ventetiden i udlandet sjældent er kortere end i Danmark, og der kan være usikkerhed om kvaliteten. Desuden skal flere andre forudsætninger være til stede.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens faglige gennemgang af kapacitetsudfordringer på brystkræftområdet i 2022 blev mulighederne for anvendelse af udenlandsk kapacitet vurderet:

- Det kan være svært at vurdere, om kvaliteten i behandlingsforløbet er tilstrækkelig, bl.a. fordi kliniske retningslinjer kan variere fra land til land
- Et udenlandsk udrednings- og behandlingsforløb er ofte anderledes end i Danmark, hvilket kan få betydning for efterforløbet tilbage i Danmark
- Der skal tages højde for GDPR-regler ved fremsendelse af henvisninger og billeder fra og til røntgeninformationssystemer og digitale billedarkiver samt brug af leverandørens tilsvarende systemer, transport af vævsprøver til egne patologer, accept fra og transport af patienter
- Mange procedurer må formodes at blive håndholdte og ikke kunne håndteres via vanlige arbejdsgange, da der ikke anvendes samme it-systemer, og der må forventes et læringstab for regionernes egne speciallæger.

Løbende undersøgelser af de enkelte patienters muligheder for udredning i udlandet kræver mange ressourcer. Med de nye regionale kræftsamarbejder er det imidlertid regionernes forventning, at henvisning til behandling i udlandet sjældent vil være nødvendig, idet der er fokus på at kunne tilbyde patienterne udredning og behandling i Danmark indenfor den maksimale ventetid.

Sundhedsstyrelsens kommentar

Sundhedsstyrelsen noterer sig, at der er et godt potentiale i det tværregionale kræftsamarbejde i forhold til at sikre dialog samt muligheden for at have et aktuelt og kontinuerligt fokus på kapaciteten på tværs af landet. Der er behov for, at regionerne er gensidigt forpligtede til at prioritere kapaciteten på tværs af landet.

Sundhedsstyrelsen anerkender samtidig, at der er udfordringer i forhold til at henvise patienter til behandling i udlandet indenfor de maksimale ventetider og at kræftsamarbejdet kan bidrage til at mindske behovet for henvisning til behandling i udlandet. Et opmærksomhedspunkt er imidlertid, at det tværregionale samarbejde ikke bør erstatte de enkelte regioners tiltag. Der bør således være fokus på, at kræftsamarbejdet er et supplement til de enkelte regioners ansvar for at iværksætte relevante tiltag.