

## Redegørelse til Sundhedsstyrelsen - faglig gennemgang af kræftområdet

### 1. Baggrund

Et af initiativerne i Indenrigs- og Sundhedsministerens plan 'Genopretning af kræftområdet' er en faglig gennemgang af ventetider og kapacitet på kræftområdet:

"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 er at skabe et grundlag for tiltag til at forbedre forløb for kommende patienter omfattet af reglerne om maksimale ventetider, uanset specialiseringsniveau.

I det nedenstående er der redegjort for resultaterne af Region Syddanmarks gennemgang.

### 2. Metode og materiale

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

- udtrække 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 andre 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 den tidligere forståelse af handle- og informationspligten – dvs. forud for Sundhedsstyrelsens præciserede notat af 25. april 2023 - da det var denne forståelse hospitalerne arbejdede ud fra i den periode, der er blevet auditeret på.

Med henblik på læring, og med henblik på at få indsigt i den opgave det bliver at omsætte den præciserede handle- og informationspligt i den kliniske virkelighed, har Region Syddanmark valgt også at se nærmere på hvad der fremadrettet er behov for at justere for at kunne efterleve den præciserede handle- og informationspligt.

Med afsæt i ovenstående har Region Syddanmark med henblik på afdækning af udfordringer på kræftområdet, foretaget en patientgennemgang/audit af samtlige forløb inden for alle kræftpakker og behandlingsformer som i 4. kvartal 2022 har haft en registreret ventetid på behandling på over 14 dage (målt fra beslutning om behandling/informeret samtykke til påbegyndt behandling).

For så vidt angår opstart på udredning er der desuden på stikprøvevis i 4. kvartal 2022 og 1. kvartal 2023 set på forløb inden for tyk- og endetarmskræft som har haft en registreret ventetid på mere end 14 dage (målt fra modtagelse af henvisning til første fremmøde). På OUH har man også gennemgået forløb vedr. prostatakræft, brystkræft og blærekræft. Disse områder er udvalgt med baggrund i en samlet vurdering af mulige kapacitetsmæssige udfordringer samt, at der på disse områder har været flest forløb med en registreret ventetid på start på udredning på over 14 dage.

På baggrund af auditskema har sygehusene foretaget en gennemgang af forløb med følgende fremgangsmåde:

- Der er i gennemgangen foretaget en validering af de relevante tidsmæssige registreringer i patientforløbene for at afgøre, om den initialt konstaterede overskridelse af tidsfristen har været retvisende.
- Årsager til den tidsmæssige overskridelse er blevet vurderet, dvs. om der har været tale om faglige årsager, herunder begrundet i patientens helbredstilstand, comorbiditet mv., om den udskudte tid har været efter patientens ønske eller om det har skyldtes kapacitetsbegrænsninger.
- I de tilfælde, hvor årsagen har været kapacitetsudfordringer, er det i journalgennemgangen konstateret, om patienten er blevet informeret om rettigheder, herunder om mulighed for omvisitering, og om patientens samtykke er dokumenteret.
- Der er ved gennemgangen også konstateret, hvor lang ventetiden udover 14 dage har været for det forløb, hvor forsinkelsen har været begrundet i kapacitet.

Der er på udvalgte områder efterfølgende gennemført interviews med fagfolk med henblik på at kvalificere og nuancere resultatet af journalaudit. Disse interviews er blevet udført på OUH inden for brystkræft, blærekræft og tyk- og endetarmskræft.

### 3. Resultater

#### 3.1. Resultater af patientgennemgang og udfordrede kræftområder

Gennemgangen har i resume vist følgende vedr. **behandlingsforløbene**:

- Der er gennemgået i alt **221** forløb, hvor der i 4. kvartal 2022 har været registreret en ventetid på behandling på over 14 dage - målt fra beslutning om behandling/informeret samtykke til påbegyndt behandling.
- I **69** af disse forløb kunne det ved gennemgangen konstateres, at tidsfristen de facto var overholdt, idet der således var tale om oprindelig ufuldstændig registrering af forløbet.
- I **71** af de resterende forløb har den forlængede tid ud over 14 dage været begrundet i patientens eget ønske om at udsætte en tid eller i faglige årsager/omstændigheder ved patientens helbredstilstand, som har betydet, at behandlingen ikke har kunnet gennemføres inden for den fastsatte frist.
- Der er herefter **81** forløb, hvor forsinkelsen ud over de 14 dage skyldtes begrænsninger i kapaciteten. I **79** af disse forløb er det journalført, at patienterne er informeret om tid til behandling samt, at den tilbudte tid til behandling ikke er inden for den maksimale ventetid, og der er mulighed for viderehenvielse. Patienterne har her valgt at beholde den tilbudte tid, og dette samtykke er dokumenteret.
- Der er dermed i alt **2** forløb, hvor der har været en ventetid på over 14 dage, og hvor patienterne ikke er oplyst om deres rettigheder. Man har her ved en menneskelig fejl booket patienterne for sent og dermed er patienterne heller ikke i situationen oplyst om sine patientrettigheder. Disse overskridelser vedrører forskellige kræftformer, og forsinkelsen har her været på hhv. 1 og 5 dage. Disse overskridelser indberettes til Sundhedsstyrelsen efter den normale procedure.
- Af de 81 forløb, hvor forsinkelsen har skyldtes kapacitetsbegrænsninger, har den maksimale forsinkelse været på 14 dage, mens den mediane forsinkelse blandt disse forløb har været på 6 dage. Der er således tale om relativt korte tidsmæssige overskridelser af den maksimale ventetid til behandling.

Det kan desuden oplyses, at der i 4. kvartal 2022 har været knap 1.400 patienter, som i Region Syddanmark har modtaget behandling i en kræftpakke, mens ca. 10.000 patienter er startet udredning i en kræftpakke.

### **Gennemgang af udredningsforløb**

I de gennemgåede patientforløb vedr. udredning kan det konstateres, at den maksimale ventetid for brystkræft og blærekræft har været overholdt. For tyk- og endetarmskræft har gennemgangen også vist, at bekendtgørelsen om maksimale ventetid er overholdt, idet overskridelsen af fristen primært har skyldtes et patientønske om at udsætte tid til kikkertundersøgelse eller omstændigheder ved patientens helbredstilstand, som har betydet, at undersøgelsen måtte udskydes.

I OUHs gennemgang af udredningsforløb vedr. prostatakræft (24 forløb) er der ikke konstateret overskridelse af reglerne om maksimale ventetid til udredning. I forbindelse med en kontrol, er der fundet 1 forløb uden for audit, hvor maksimal ventetid er overskredet. Årsagen er en menneskelig fejl i forbindelse med visitationen, som har resulteret i at den maksimale ventetid til udredning ikke er overholdt. Dette forløb indberettes til Sundhedsstyrelsen efter den normale procedure og afdelingsledelsen vil snarest drøfte arbejdsgange med sekretærgruppen i forhold til overholdelse af maksimale ventetid til udredning.

### **Læringspunkter ved journalgennemgang og interviews**

- I den dialog, der aktuelt har været mellem regionerne og Sundhedsstyrelsen om forståelsen af reglerne om de maksimale ventetider, herunder handlepligten og journalisering, er det blevet klarificeret, at det også tydeligt skal dokumenteres i patientens journal, at der er sket information om mulige helbredsmæssige konsekvenser ved patientens evt. accept af forsinket behandlingstilbud. Det må dog bemærkes, at denne fortolkning ikke eksplicit har fremgået eller fremgår af bekendtgørelsen om maksimale ventetider eller den tilhørende vejledning.

I journalgennemgang må det således også konstateres, at denne type information ikke har været en fast del af den regionale praksis og dermed i journaliseringen af den dialog, der har været mellem patient og personalet. Dette er indarbejdet som en del af den fremadrettede procedure.

Interviews har dog også vist, at patienter, som ønsker at udsætte behandlingen i forbindelse med indhentning af patientens informerede samtykke, oftest har en samtale med lægen om det fornuftige heri. Her bliver patienten altid anbefalet, at blive behandlet inden for maksimal ventetid til behandling. Hvis det er få dages overskridelse, informeres patienten om, at det ikke har konsekvenser for patienten at vente.

- Det kan desuden noteres, at dokumentationen af handlepligten i journalen i en række tilfælde har bestået af anvendelse af en frase, hvor det anføres, at patienten "...har ikke ønsket at benytte sig af muligheder for viderehenvielse, men valgt at beholde behandlingstilbud på afdelingen, og har givet samtykke hertil den xx.xx.xxxx".

Det er erfaringen, at patienterne oftest – især i de situationer hvor der er tale om en relativ kort tidsmæssig forsinkelse – ønsker at bevare tiden på det første sygehus, formentlig bl.a. af hensyn til nærhed og kontinuitet i kontakt til læger og plejepersonale. Derfor er det vurderingen, at brugen af denne frase i disse situationer, ofte i praksis vil afspejle, at der er sket en fyldestgørende fælles beslutningstagning.

I dialogen mellem regionerne og Sundhedsstyrelsen om forståelsen af den aktive handlepligt er det imidlertid også blevet tydeligt, at dialog om alternative muligheder - især i situationer, hvor der er tale om systematiske og vedvarende kapacitetsudfordringer - ikke bør være så abstrakt, at man alene spørger patienten, om man skal afsøge andre behandlingsmuligheder. Man skal på forhånd afsøge og derefter informere patienten om konkrete og reelle mulige alternative steder og tidshorizont, uden dog nødvendigvis at have blokeret et behandlingstilbud på et andet sygehus. Region Syddanmark tager initiativ til at indarbejde denne forståelse i den fremadrettede praksis.

- Region Syddanmark har haft særlige brevskabeloner vedr. de maksimale ventetider, som anvendes, når patienterne er omfattet heraf. Der er taget initiativ til at foretage relevante tilretninger, sådan at de fuldt ud afspejler den aktive handlepligt. I det tidligere brev, som primært er anvendt i forbindelse med henvisning til udredning, har det - i de tilfælde, hvor der ikke kunne tilbydes en rettidig tid – fremgået, at patienten skulle kontakte afdelingen med henblik på mulighed for omvisitering. Der er her taget initiativ til en ændret procedure, således at afdelingerne inden for

2 hverdage efter indkaldelsesbrev er udsendt, telefonisk skal kontakte patienten med henblik på alternativt tilbud.

### 3.2. Udfordrede kræftområder og regionale tiltag

På baggrund af gennemgangen er det vurderingen, at kapacitetsmæssige udfordringer primært har koncentreret sig på Odense Universitetshospital inden for områderne brystkræft, urologiske kræftformer og til dels tyk- og endetarmskræft.

Det kan bemærkes, at der er stor og løbende ledelsesmæssig fokus på at adressere kapacitetsmæssige eller logistiske flaskehalse, som kan være en barriere for overholdelse af forløbstider på kræftområdet.

Dette er omdrejningspunktet i en række ledelsesfora og faglige fora. Der er etableret en regional kræftstyregruppe med repræsentanter fra direktion og sygehusledelser, som mødes kvartalsvist, hvor kræftpakkeforløb er et fast punkt på dagsordenen. Endvidere adresseres området på faste bilaterale dialogmøder mellem regionens direktion og de enkelte sygehusledelser.

Der er desuden etableret programledelser på tværs af sygehusene for de fleste kræftpakker. Her mødes en sygehusledelsesrepræsentant og klinikere inden for kræftområdet for at drøfte status på pakkeforløbet og i fællesskab identificere og adressere områder, hvor der kan ske forbedringer i samarbejde omkring de pakkeforløb, som går på tværs af regionens sygehuse.

Kræftområdet følges også tæt internt på sygehusene, bl.a. på tavlemøder mellem afdeling og direktion og i regi af lokale kræftstyregrupper/ programledelser mv., hvor der sker en løbende drøftelse og overvågning af målopfyldelse af forløbstider med henblik på korrigerende handlinger, hvis målopfyldelsen er utilstrækkelig.

På den baggrund kan det også konstateres, at udfordringer inden for de nævnte områder – også før audit - har været afdækket og velkendte, og bl.a. kan henføres til problemer med rekruttere og fastholde et tilstrækkeligt antal specialister. Region Syddanmark søger løbende og har, jf. nedenstående afsnit, på forskellig vis søgt, at adressere disse udfordringer både med mere kortsigtede og langsigtede tiltag.

#### **Brystkræft**

OUH har her oplevet en vedvarende kapacitetsudfordring ift. overholdelse af maksimale ventetider til operation. 2022 var således også et år, hvor afdelingen var særligt udfordret pga. længere varende sygdom og barselsorlov på kirurgsiden. Det er indtrykket, at der er mangel på kvalificerede kirurger i hele landet. Der blev i starten af 2023 således opslået en overlægestilling som mammakirurg, men der var som forventeligt ingen ansøgninger.

Ifølge DBCG er udviklingen i antal ny diagnosticeret brystkræftpatienter i perioden 2019-2022 på OUH steget med 20 %, og stort set alle patienterne skal opereres.

Det kan for dette område oplyses, at der i april 2023 er afholdt en regional forbedringsworkshop med deltagelse fra alle 4 sygehuse med de afdelinger, der er aktør i pakkeforløbet for brystkræft. Fokus har her været at afsøge muligheder for at optimere arbejdsgange mv. i det samlede patientforløb, herunder også virkemidler, der evt. kan bidrage til en styrket fælles kapacitetsudnyttelse på tværs af sygehusene.

Som udløber af denne workshop er der nedsat regionale arbejdsgrupper, som skal arbejde videre med en række spor, der har til formål at trække i retning af en robustgørelse af området. Det handler bl.a. om indsatser inden for rekruttering og karriere, som på den længere bane gerne skal bidrage til, at man kan øge søgningen/bemandingen til området inden for de involverede specialer, dvs. både radiologi, patologi og kirurgi. Der følges tæt op på fremdrift i disse grupper i løbet af 2023.

Der er i andet halvår af 2022 og 1. kvartal 2023 taget en række konkrete initiativer, der skal bidrage til en forbedring.

OUH har i starten af december 2022 udvidet med et ekstra ugentligt operationsleje, der anvendes af kirurg, som er under certificering som brystkræftkirurg, og som nu kan varetage flere operationer alene. Endnu en kirurg er i gang med en certificering som brystkræftkirurg, men er på barsel, og forventes tilbage efteråret 2023. Der tilstræbes desuden rekrutteret yderligere en brystkræftkirurg.

På radiologisk afdeling i Odense har man siden medio november 2022 desuden iværksat pukkelafvikling af brystkræftpakkeforløbspatienter, således hurtig udredning kan overholdes inden for forløbstiden til hurtig indkaldelse, som er på 6 dage. Derudover har afdelingen i samme periode ligeledes åbnet et ekstra ultralydsrum.

Der er fra medio april 2023 aftalt, at de tre jyske sygehuse i regionen hver især hjælper med 1 operationstid om ugen, som kan tilbydes patienter fra OUHs område. Der er desuden lagt op til et tættere kapacitetssamarbejde med ugentlige møder mellem sygehusene, hvor der gøres status over kapacitet og forventet aktivitet.

Siden april 2023 er der udvisiteret 18 patienter. Til sammenligning blev 27 patienter udvisiteret i hele 2022. Afdelingen har altid kunne henvise patienter til et andet sygehus i regionen, men det har ikke været systematiseret. Udfordringen består mest i at få patienten til at tage imod tilbuddet. Patienter, som vælger at acceptere ventetiden på OUH, informeres altid om, at blive behandlet så hurtigt det er muligt, og anbefales udvisitering.

Det er forhåbningen, at ovenstående initiativer kan medvirke til en forbedring på ventetid, og der har også kunne konstateres en forbedret målopfyldelse i kræftpakken i 1. kvartal 2023.

Det vurderes, at der for nuværende er tilstrækkelig samlet regional kapacitet til at kunne tilbyde patienter operation inden for de maksimale ventetidsfrist, og det handler således også om at blive bedre til – i samarbejde med patienterne og med fortsat respekt af deres valg – at omvisitere og dermed udnytte den samlede regionale kapacitet.

Det må dog også bemærkes, at der fortsat er tale om et område, hvor steady state er meget sårbart i forhold til uforudsete skift i bemandingssituationen i de involverede specialer. Dette er en landsdækkende udfordring.

### **Urologisk kræft**

Det urologiske speciale er også et område, som har været og er karakteriseret ved bemandingsmæssige udfordringer i forhold til at rekruttere og fastholde kvalificerede specialister. Regionen har løbende søgt at adressere disse udfordringer.

I slutningen af 2021 blev der gennemført en organisatorisk omlægning af urologien i Region Syddanmark, hvor funktionerne blev samlet på i alt 3 afdelinger på Odense Universitetshospital i Odense og med satellitfunktion i Svendborg, Sygehus Lillebælt i Vejle med dagkirurgisk satellitfunktion i Aabenraa samt på Esbjerg Sygehus. Dette har haft til formål at understøtte en fortsat urologisk betjening af patienter fra det sønderjyske område, men også at tilstræbe en mere robust organisering med 3 bæredygtige afdelinger.

I forlængelse heraf – og som en del af regionsrådets budgetaftale for 2022 – er der udarbejdet en urologisk udviklingsplan med indsatsområder inden for temaerne rekruttering og fastholdelse, styrket urologisk uddannelse, styrket faglig udvikling og samarbejde mellem afdelinger – etablering af spydspidsfunktioner.

Regionsrådet har i budgetaftale 2023 afsat midler til at arbejde videre med disse indsatsområder, og som med et længere perspektiv tilsammen skal bidrage til at styrke specialet og gøre det mere attraktivt, og dermed trække i retning af en reduktion af bemandingsudfordringerne. Som en del af dette initiativ forventes der iværksat en særskilt indsats i forhold til rekruttering af udenlandske speciallæger.

Ovenstående er nogle generelle og mere langsigtede tiltag, som ikke er isoleret til kræftområdet.

For kræftområdet afholdes der i oktober 2023 en regional forbedringsworkshop (12-12 seminar) med deltagelse af kliniske nøglepersoner og sygehusdirektører for sygehusene i regionen. Der skal her arbejdes med udvikling af muligheder for forbedringer, der efter implementering, kan være med til at sikre en robustgørelse af området.

Der arbejdes på sygehusene og i de regionale programledelser desuden løbende med muligheder for at effektivisere/strømline organisering og arbejdsgange i kræftpakkerne, herunder på tværs af sygehusene. Dette skal bidrage til, at frigøre tid og dermed forsøge at komme på "forkant" i forhold til et pres på kapaciteten.

Eksempelvis kan nævnes, at CT-skanning af patienter til udredning for blærekræft for patienter bosat på Vestfyn nu løftes af Sygehus Lillebælt for på den måde at afhjælpe presset på radiologisk afdeling i Odense. Løsningen betyder, at afdelingen kan reducere tidsforbruget i den primære udredning, da alle blærecancerpatienter kommer ind til hæmatariudredning, som omfatter CT urografi og cystoskopi.

På onkologisk afdeling på OUH har man i forhold til forløb til medicinsk behandling og strålebehandling ændret på arbejdsgangene, sådan at man - så vidt muligt - nu stiller præ-bookede tider til rådighed forud for MDT konferencen. Patienten oplyses samme dag eller dagen efter om en tid til informationssamtale på onkologisk afdeling af udredende afdeling. Der arbejdes desuden løbende med FEA-aftaler (frivilligt ekstra arbejde), der skal bidrage til at forbedre forløbstider.

### **Tyk- og endetarmskræft**

Audits og interviews giver et samlet billede af, at kapaciteten til udredning inden for tyk- og endetarmskræft generelt er presset på afdelingen på OUH. Dette kan henføres til mangel på læger og sygeplejersker primært til skopiundersøgelser. Man har dog formået at tilbyde tid inden for de maksimale 14 dage.

Hvis afdelingen oplever, at der ikke kan indkaldes patienter til udredningen inden for pakkeforløbstiden på 9 dage, åbnes der undersøgelsesstuer, så patienterne kan indkaldes i henhold til maksimal ventetidsrettighed på 14 dage. Dette sker ofte i weekender og til FEA betaling.

For så vidt angår onkologisk behandling af tyk- og endetarmskræft er det generelle billede efter audit og interviews, at ventetiden til maksimale ventetider kan honoreres. Teamet omkring onkologisk behandling af tyk- og endetarmskræft på OUH opleves som robust, og der er tilstrækkeligt med læger på området.

Generelt vil onkologisk afdeling på OUH gerne tilstræbe at opbygge en mindre overkapacitet, så det er muligt at have præ-bookede infotider med til MDT konferencerne til de patienter, hvor samlet tid fra henvisning til behandling (OF4) er tæt på overskridelse. Der arbejdes på at kunne frigøre en sådan kapacitet ved bl.a. at optimere/reducere brug af scanninger, hvor disse ikke giver ekstra værdi, således at disse (læge)ressourcer kan anvendes på andre områder. Der arbejdes også med omlægning af patientsamtaler, hvis muligt, fra læge til sygeplejerske.

Opbygning af overkapacitet er også nødvendigt, hvis medarbejderne skal have mulighed for efteruddannelse og forskning. Der er fokus på dette område, og det er et væsentlig parameter i forhold til fastholdelse af læger og sygeplejersker.

Det samme er fokus på en fleksibel seniorpolitik, hvor seniorordninger mv. kan give mulighed for at lægerne vælger at blive lidt længere. Dette er særligt vigtigt på afdelinger, der står over for et generationsskifte.

### 3.3. Tværregionale tiltag

Regionerne har i juni 2023 besluttet at etablere nye nationale forpligtende samarbejder, som 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.

Der er udpeget en region som ansvarlig for hver enkelt kræftsamarbejde. Regionerne har aftalt at etablere kræftsamarbejde inden for følgende områder (den ansvarlige region står i parentes):

- Brystkræft (Region Hovedstaden)
- Lungekræft (Region Midtjylland)
- Urologi (Region Nordjylland)
- Gynækologi (Region Syddanmark)
- Øvre mavetarmkræft (Region Syddanmark)
- Nedre mavetarmkræft (Region Sjælland)



Som udgangspunkt er det planen, at de involverede cheflæger i kræftsamarbejdet mødes på korte videomøder hver uge, hvor der bl.a. gøres status på kapacitet og ventetid i den enkelte region samt drøftes konkrete forløb mhp. henvisning til afdeling med ledig kapacitet. Fokus er som udgangspunkt på den kirurgiske behandling men med blik for samarbejdet omkring medicinsk- og strålebehandling.

Hvis kræftsamarbejdet vurderer, at der er potentiale for tværregionalt samarbejde om behandling i udlandet, så er det den region, som er ansvarlig for samarbejdet, som har opgaven med at sikre, at det tværregionale samarbejde sættes i gang

Det forventes at disse kræftsamarbejder mødes første gang inden sommerferien 2023.

#### 4. Konklusion

Der kan på baggrund af gennemgangen resumeres/fremhæves følgende.

- Der er foretaget en gennemgang af samtlige behandlingsforløb inden for alle kræftpakker og behandlingsformer som i 4. kvartal 2022 har haft en registreret ventetid på behandling på over 14 dage.
- Der er her konstateret 81 forløb, hvor forsinkelsen ud over de 14 dage, skyldtes begrænsninger i kapaciteten. I alle disse forløb – frasat 2 - er det journalført, at patienterne er informeret om tid til behandling samt, at den tilbudte tid til behandling ikke er inden for den maksimale ventetid, og der er mulighed for viderehenvisning. Patienterne har her valgt at beholde den tilbudte tid, og dette samtykke er dokumenteret.
- For disse forløb har den mediane ventetid udover 14 dage været 6 dage og maksimalt 14 dage. Der er således tale om relativt korte tidsmæssige overskridelser af den maksimale ventetid.
- Der er peget på områder, som særligt er udfordret af et pres på kapacitet, hvilket primært er inden for brystkræft og urologisk kræft. Dette pres vurderes navnligt at være funderet i vanskelige vilkår omkring rekruttering og fastholdelse af specialister inden for disse områder.
- Regionen søger løbende at iværksætte nogle initiativer, der har til formål at bidrage til at afhjælpe disse udfordringer. Dette handler blandt andet om understøtte muligheder for et tættere kapacitetssamarbejde mellem regionens sygehuse.
- Det drejer sig også om løbende at have fokus på tilrettelæggelse af patientforløb, der kan bidrage til at reducere organisatoriske flaskehalse og på muligheder for at optimere ressourceanvendelsen, bl.a. ved at afdække områder for opgaveglidning eller fjernelse af unødige/redundante undersøgelser og procedurer. Dette adresseres bl.a i de regionale programledelser og der er taget initiativ til særskilte forbedringsworkshops med brug af redskaber fra den syddanske forbedringsmodel.
- Det står dog også klart, at der er tale om områder, hvor en stabil driftssituation er sårbar, og hvor balancerne blandt andet kan rykkes ved uventede skift i bemanningen inden for de involverede specialer. Der er således behov for generelt at sikre at disse områder gøres mere robuste, hvilket er en landsdækkende udfordring.
- Gennemgangen og den dialog, der har været med Sundhedsstyrelsen om forståelsen af reglerne bag de maksimale ventetider, har også givet anledning til at uddrage nogle læringspunkter med

henblik på tilpasninger af den fremadrettede praksis. Dette knytter sig som nævnt til bl.a. forståelsen af, og rækkevidden af dokumentation af handlepligten i journalen.