

NOTAT

Journal-nr.: 23032828

Dato: 22. september 2023

Til: Sundhedsstyrelsen

Redegørelse for 2. kvartal 2023 – den nationale kræftmonitorering

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med offentliggørelsen af den nationale kræftmonitorering for 2. kvartal 2023 anmodet Region Hovedstaden om en redegørelse for følgende:

- Kirurgisk behandling af kræft i blæren
- Kirurgisk behandling af livmoderhalskræft

Nedenfor beskrives de udfordringer, som der har været i 2. kvartal 2023, samt nuværende og planlagte tiltag for at løse udfordringerne for de udvalgte kræftområder.

Kirurgisk behandling af blærekræft

Opgørelsen fra Sundhedsstyrelsen viser, at 54 pct. af patienterne i Region Hovedstaden fik kirurgisk behandling af kræft i blæren inden for den samlede forløbstid i kræftpakken (opgjort ud fra 13 patientforløb).

Patienter med kræft i blæren har ofte en dårlig helbredsmæssig tilstand, og har komplekse forløb og komorbiditet, hvilket udfordrer standardforløbstiderne i kræftpakken. Patienterne har ofte behov for yderligere undersøgelser, bl.a. flere biopsier og scanninger i udredningen, samt i forbindelse med valg af den rette behandling.

For nogle af patienterne skyldes forsinkelsen i forhold til standardforløbstiden manglende kapacitet til både udredning og operation. Der er bl.a. ventetid til CT-scanning, og operationskapaciteten har i perioden særligt været udfordret af mangel på operations- og anæstesisygeplejersker.

Hospitalerne gør intensiveret brug af private aktører til benigne patientgrupper ved udredning og behandling, så bl.a. patienter med kræft i blæren kan prioriteres.

Hospitalerne har arbejdet med en løsning på den manglende operationskapacitet, hvor et større antal indgreb på operationsgangen er konverteret til laserbehandling i blæren under lokalbedøvelse i ambulatoriet. Det har givet mere plads på operationsgangen til øvrige indgreb. Der er desuden etableret en ekstra operationsstue i ambulatoriet til indgreb i lokal bedøvelse, som ikke kræver anæstesi. På trods af de ovenstående tiltag, forventes det dog fortsat, at den operative kapacitet kan risikere at blive udfordret ved mangel på personale.

Effekten af de igangsatte indsatser forventes at medføre en mere stabil overholdelse af de anbefalede standardforløbstider i kræftpakken i efteråret 2023.

Kirurgisk behandling af livmoderhalskræft

Opgørelsen fra Sundhedsstyrelsen viser, at 50 pct. af patienterne i Region Hovedstaden fik kirurgisk behandling af livmoderhalskræft inden for den samlede forløbstid i kræftpakken (opgjort ud fra 16 patientforløb).

Forsinkelser i forhold til standardforløbstiderne i kræftpakken for kirurgisk behandling af livmoderhalskræft skyldes både faglige årsager og kapacitetsmangel i forbindelse med udredning og operation.

Det anbefales, at patienter, som har fået udført keglesnit (konisation), som led af udredningen, først får foretaget operation seks uger efter keglesnit.

Der er kapacitetsudfordringer i forbindelse med de patologiske analyser, som forsinket forløbene i udredningen. I forbindelse med behandling, indebærer kapacitetsudfordringerne mangel på læger med subspeciale inden for gynækologisk onkologi samt mangel på operationssygeplejersker.

Der er på baggrund af ovennævnte kapacitetsudfordringer igangsat et tæt samarbejde mellem de relevante afdelinger, om at nedbringe ventetid til patologisvar i forbindelse med udredningen, og der ses bl.a. på at skabe mere smidige arbejdsgange. Der arbejdes løbende med at reducere patienternes fremmøde i ambulatoriet, hvor det er muligt og relevant, for at skaffe kapacitet. Ligeledes arbejdes der på længere sigt med at flytte benigne operationer til et fælles dagskirurgisk afsnit, hvilket vil frigive operationslejer. Desuden arbejder regionen med at anskaffe flere robotkirurgiske løsninger, som vil medføre mere kapacitet og effektive løsninger.

Det bemærkes, at kræftpatienterne bliver prioriteret, såfremt der opstår akut mangel på operationslejer, fx ifbm. sygdom.

Der er et tæt samarbejde med de øvrige gynækologiske afdelinger i resten af landet, som foretager operationer for gynækologisk kræft. Der er en forhåbning om, at kræftsamarbejdet på det gynækologiske område, kan bidrage til at finde gode løsningsmodeller, som kan robustgøre kapaciteten på området, herunder afsøge behandlingstilbud i udlandet.