

# Forstærket overvågning og indberetning af ventetider på kræftområdet

Indeværende notat beskriver forslag til forstærket indberetning og overvågning af ventetider på kræftområdet fra *Teknikergruppen til forstærket overvågning og indberetning på kræftområdet*.

Kommissorium for teknikergruppe til forstærket overvågning og indberetning på kræftområdet fremgår af bilag 1.

Indenrigs- og sundhedsministerens initiativ 3 vedr. Forstærket indberetning til myndighederne i planen for Genopretning af kræftområdet pr. 24. marts 2023<sup>1</sup>, notat Oplæg til forstærket model for overvågning af ventetider på kræftområdet (bilag 2), ligger til grund for forslaget. Sundhedsstyrelsen (SST) har derudover præciseret, at det via Landspatientregisteret (LPR) skal være muligt at identificere patienter omfattet af maksimale ventetider

## 1. Overblik over forslaget

Forstærkning af overvågning og indberetning af ventetider på kræftområdet gøres ved *tre indsatser til tre overordnede formål*.

Indsats	Formål	Kilder	I drift
Styrket løbende regional overvågning af igangværende venteforløb omfattet af de maksimale ventetider	Varslinger i forhold til potentielle overskridelser af tidsfrister	Regionale EPJ-systemer	I drift i alle regioner
Månedlig indberetning til Sundhedsdatastyrelsen/Sundhedsstyrelsen af opgørelser vedrørende overholdelse/ej overholdelse for alle patientforløb omfattet af de maksimale ventetider	Overvåge overholdelsen af de maksimale ventetider, herunder årsager til overskridelser af tidsfristen	Regionale EPJ-systemer	Februar 2024
Obligatorisk indberetning til Landspatientregisteret af forløbsmarkører for patienter omfattet af de maksimale ventetider	Nationale opgørelser/analyser mv.	Landspatientregisteret	Januar 2024*

<sup>1</sup> Faktaark\_Genopretningsplan\_Kræft.pdf (sum.dk)

---

*\* Forløbsmarkører forventes gjort obligatoriske pr. 1. januar 2024. For brug af markører til opgørelser må en indfasningsperiode forventes.*

## 1.1 Forslagets ressourceforbrug i regionerne

Den skærpede overvågning og indberetning kræver flere indsatser i regionerne:

- › Implementering af opdateret vejledning til bekendtgørelse, herunder evt. systemændringer
- › Etablering af ny indberetning til Sundhedsdatastyrelsen (SDS), herunder validering af data
- › Nye arbejdsgange på hospitalerne ifm. ny indberetning
- › Ressourcer centralt til håndtering af pressehenvendelser mv. som følge af de nye opgørelser/offentliggørelser på området

Regionernes fokus udvides markant, idet regionerne vil stille flere oplysninger til rådighed for SST. I hidtidige indberetning til SST har der udelukkende været fokus på overskridelser af bekendtgørelsen om maksimale ventetider, mens den nye model har fokus på alle forløb under de maksimale ventetider (både forløb hvor bekendtgørelsen er overholdt og forløb hvor bekendtgørelsen ikke er overholdt).

Dette, kombineret med en indberetning til LPR, stiller større krav til kvaliteten af data, og medfører derfor en større arbejdsbyrde i både klinik og administration ift. at kvalitetssikre data og sikre korrekt dokumentation. Under forudsætning af fortsat månedsvis indberetning til SST, skal kvalitetssikringen foretages inden for samme tidshorisont som tidligere, selvom opgaven bliver større.

## 1.2 Forslagets sammenhæng med vejledning til bekendtgørelse om maksimale ventetider

Regionerne peger på, at det er vigtigt, at tolkningsspørgsmål vedr. vejledning til bekendtgørelsen om maksimale ventetider afklares med SST for at sikre sammenlignelige tal på tværs af regionerne.

Der kan ske indberetning til SDS/SST sideløbende med denne afklaring, men der vil være en løbende proces med præcisering af, hvornår patienten omfattes af de maksimale ventetider og deraf inkluderes i den forstærkede overvågning og indberetning. Det samme gælder tolkning af årsager til, at tidsfristerne ikke er overholdt.

Data fra regionerne vil ikke være fuldt sammenlignelige før revision af vejledning til bekendtgørelsen er færdiggjort, og der har været tid til at implementere evt. tilpasninger af betydning for tolkning og registrering.

Der vil ikke ske tilretning af data tilbage i tid som konsekvens af evt. præcisering/ny tolkning i vejledningen til bekendtgørelsen.

## 2. Datakilder til forstærket indberetning og overvågning

Anvendelsen af regionale EPJ-systemer vs. Landspatientregisteret (LPR) til overvågning af overholdelse af de maksimale ventetider og ventetider i patientforløb omfattet af de maksimale ventetider er drøftet i teknikergruppen.

Det er teknikergruppens vurdering, at de mere detaljerede informationer i de regionale elektroniske patientjournalssystemer (EPJ-systemer) samt muligheden for dialog med klinikker/sygehuse på baggrund heraf, giver regionerne de bedste betingelser for at validere overholdelse/ej overholdelse på *patientniveau*.

En lignende validering vil ikke være mulig på baggrund af LPR, der er baseret på standardiserede oplysninger til brug for generel statistik mv., hvor der er en større grad af usikkerheder/fejl i data.

Der er dog et rationale i, at det via LPR bliver muligt at identificere patienter omfattet af de maksimale ventetider, så det bliver muligt at foretage relevante nationale opgørelser vedrørende denne patientgruppe. Det er ikke hensigten at anvende LPR til analyse/opfølgning, på overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider, på individniveau.

## 3. Nærmere beskrivelse af indsatser

### 3.1 Styrket løbende regional overvågning

Regionernes overvågning af de maksimale ventetider sikres ved regionale overvågningssystemer, herunder early warning-systemer. Den regionale overvågning har til formål at understøtte overholdelsen af de maksimale ventetider, bl.a. gennem varsling af tidsfrister, hvilket muliggør proaktivt at kunne reagere inden en eventuel overskridelse af tidsfristerne i bekendtgørelsen om de maksimale ventetider.

Nedenfor er regionernes respektive overvågningssystemer beskrevet samt status herfor per. september 2023.

I **Region Sjælland** og **Region Hovedstaden** er overvågning af de maksimale ventetider baseret på registreringer i den elektroniske patientjournal. Der anvendes forløbsmarkører for maksimale ventetider suppleret med interne forløbsmarkører og registreringer af årsager til forsinkelse i forhold til reglerne om maksimale ventetider.

De to regioner benytter varslingslister, som giver overblik over tidsfrister i forløbene, og giver mulighed for at agere proaktivt og sikre overholdelse af de maksimale ventetider.

**Region Syddanmark** har indført obligatorisk registrering af forløbsmarkører for maksimale ventetider. I regionens elektroniske patientjournalssystem er der udviklet en skabelon til ensartet dokumentation af de patientforløb, hvor de maksimale ventetider ikke overholdes. På baggrund af registrering i skabelonen kan regionen følge op på disse patientforløb. Regionen er

ved at indarbejde early warning-system for maksimale ventetider i kræftpakkeforløb. Det skal yderligere tilpasses og er aktuelt under implementering.

**Region Midtjylland** baserer deres overvågning af de maksimale ventetider på forløbsmarkører registreret i den elektroniske patientjournal.

Der laves journalaudit på alle forløb med forlænget varighed, som ikke umiddelbart skyldes patientønsket eller klinisk begrundet ventetid. Den patientønskede eller kliniske begrundede ventetid defineres ved anvendelse af ventetidsmarkører for "ikke ventende".

Varslingslister/early warninglister som klinikken anvender til planlægning og rettidig indkaldelse af patienter er automatiserede og opdateres dagligt.

Region Midtjylland har derudover indført et nyt monitoreringsoverblik til ledelsesinformation. Monitoreringen anvendes som supplement til de patientlister, der bliver brugt til early warning og opfølgning på forløb med forlænget varighed. Der foretages stadig udvikling og ændringer af det nye monitoreringsoverblik.

**Region Nordjyllands** overvågning af de maksimale ventetider er baseret på registrering af forløbsmarkører vedr. maksimale ventetider i regionens elektroniske patientjournal.

Regionen anvender dels et early warning-system, som laver varslinger i forhold til mulige overskridelser af maksimale ventetider. Systemet giver også overblik over manglende registreringer, hvilket understøtter korrekt registrering. Ibrugtagen og udrulning er blevet forsinket pga. overgang til nyt patientjournalssystem. Systemet forventes fuldt udrullet i starten af 2024.

Regionen har yderligere en databaseret monitorering og opfølgning på overholdelse af maksimale ventetider, som anvendes til at sikre, at alle forløb under maksimale ventetider dokumenteres korrekt, og overskridelser indberettes. Data danner desuden udgangspunkt for en månedlig audit på hospitalerne.

### **3.2 Månedlig indberetning til Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen af opgørelser vedrørende overholdelse af de maksimale ventetider**

Månedlig indberetning fra regionerne til SDS/SST af samtlige forløb, som er omfattet af de maksimale ventetider er en væsentlig udvidelse af den eksisterende indberetning fra regioner til SST, hvor kun overskridelser af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider indberettes.

Formålet med udvidelsen er at sikre indberetninger til Sundhedsstyrelsen, som bl.a. kan fremvise kapacitetsudfordringer på området, uagtet bekendtgørelsen om de maksimale ventetider samtidigt er overholdt.

Den nye indberetning vil rumme opgørelser af:

- a) Antal forløb inden for de maksimale ventetider (tidsfrist overholdt)
- b) Antal forløb hvor bekendtgørelsen om maksimale ventetider er overholdt men hvor tidsfristen er overskredet – fordelt på årsag:

- Patientens ønske
  - Hensyn til patientens helbred (faglige årsager)
  - Kapacitet – informations- og handlepligt overholdt (patienten er informeret og har accepteret)
- c) Antal forløb hvor bekendtgørelsen om maksimale ventetider ikke er overholdt (svarende til eksisterende indberetning til SST)

Indberetningen vil inkludere afsluttede/gennemførte venteforløb.

Årsager til overskridelser af bekendtgørelsen er, som i eksisterende indberetning, et fortsat opmærksomhedspunkt for Sundhedsstyrelsen, der skal kunne håndteres i den nye indberetning. Aggregerings- og detaljeringsniveau, aftales nærmere ud fra en vurdering af behov og muligheder.

Indberetningen vil, som den eksisterende indberetning, ske under ansvar fra regionernes sundhedsdirektører.

Det forventes, at indberetningen kan påbegyndes fra februar 2024 (med tal for januar 2024) blandet andet med følgende forudgående trin:

- › Udarbejdelse af opgørelsesmetode/operationalisering af indikatorer
- › Opsætning af validering i regionerne
- › Teknisk løsning for modtagelse af data i SDS og videreformidling til SST

Teknikergruppen indkaldes igen til dette fortsatte arbejde.

Teknikergruppen foreslår, at den eksisterende månedlige indberetning til SST på kræftområdet samtidigt afvikles, idet den er indeholdt i indeværende model. Det bør drøftes, om indberetning af hjertepatienter omfattet af maksimale ventetider også skal indgå i modellen. (Selvstændige problemstillinger til drøftelse vedr. hjertepatienter, er ikke varetaget af teknikergruppen.)

Det bemærkes, at ensartede data forudsætter samme fortolkning af vejledningen til bekendtgørelsen om maksimale ventetider, jf. afsnit 1.2, og ensartet opgørelsesmetode.

Den månedlige regionale indberetning bør tages op til overvejelse når mere viden og data foreligger på området.

### **3.3 Sundhedsdatastyrelsens og Sundhedsstyrelsens opfølgning på den regionale indberetning**

SDS vil den 15. (eller førstkommende hverdag efter) i hver måned modtage regionernes indberetning, hvorefter opgørelserne bearbejdes og sendes til SST. Herefter vil de udgives på SST's hjemmeside. Teknikergruppen foreslår at udgivelsen gøres kvartalsvist.

Inden udgivelse vil regioner og SST bilateralt kunne følge op på samme vis som ved den nuværende indberetning. SST følger udviklingen i indberetningerne. Ved større eller systematiske udsving vil SST sikre, at indberetningerne drøftes i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, som også vil kunne dykke ned i udvalgte områder el.lign. ved tegn på systematiske udfordringer i flere regioner eller på tværs af kræftformer.

### **3.4 Obligatorisk indberetning til Landspatientregisteret af forløbsmarkører for patienter omfattet af de maksimale ventetider**

Med henblik på at kunne identificere patienter omfattet af maksimale ventetider via LPR gøres relevante forløbsmarkører obligatoriske at indberette til registeret.

Dette muliggør, at foretage nationale opgørelser vedrørende patientgruppen. Det gælder f.eks. aktivitetsopgørelser, ventetidsopgørelser og ad hoc analyser, herunder ved samkørsel med andre registre.

Opfølgning på indberetning af forløbsmarkører vedrørende maksimale ventetider varetages i Udvalg- og arbejdsgruppe for Datakvalitet og Indberetning (UDI og ADI), samt Udvalg for Datakvalitet og Formidling (UDF).

Egentlig fast monitorering af patientgruppen på basis af LPR kan overvejes. Dette bør ses i sammenhæng med udarbejdelsen af Kræftplan V. SST og SDS forventer at der skal igangsættes et arbejde vedrørende dette i samarbejde med regionerne.