

Faglig gennemgang af kræftområdet i Region Midtjylland

Dato 16.06.2023

1-31-72-35-22

1. Baggrund og formål

Sundhedsstyrelsen har den 17. maj 2023 bedt regionerne om leverance til en faglig gennemgang af kræftområdet som en del af Regeringens genopretningsplan for kræftområdet. Formålet med gennemgangen er at skabe et grundlag for tiltag til at forbedre forløb for fremtidige kræftpatienter omfattet af reglerne om maksimale ventetider.

Side 1

I det følgende beskrives først metode og det anvendte materiale og herefter redegøres for de områder inden for udredning og behandling for kræft, der er udfordret, samt hvilke tiltag der anvendes for at sikre at patienterne behandles indenfor de maksimale ventetider. Afslutningsvist redegøres der for, hvor Region Midtjylland ser et behov for nationale løsninger.

2. Metode og materiale

Region Midtjylland har afdækket udfordringer på kræftområdet via:

- Gennemgang af data
- Information fra klagesager
- Anden ledelsesinformation
- Journalaudit

Vedrørende information fra klagesager bemærkes det, at Region Midtjylland har gennemgået rettigheds- og faglige klager samt erstatningssager, som er afgjort i perioden 1. oktober 2022 – 30. marts 2023 med henblik på at afdække om der heri er tegn på systematiske udfordringer. Der kan være klager fra den af Sundhedsstyrelsen angivne periode, som ikke er afgjort endnu.

2.1 Journalaudit

Journalaudit er gennemført som intern audit i de enkelte afdelinger og auditgrupperne har typisk været sammensat med repræsentation fra afdelingsledelse og klinik.

Audit 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.

Der er auditeret ud fra den tidligere forståelse af informations- og handlepligten – 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.

Audit i nærværende redegørelse adskiller sig således fra den audit, der indgår i redegørelsen af den 14. juni 2023 for mave-tarmkræftområdet på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling i Region Midtjylland. I redegørelsen af 14. juni 2023 blev der efter ønske fra Sundhedsstyrelsen auditeret ud fra den præciserede forståelse af informations- og handlepligten i Sundhedsstyrelsens notat af den 25. april 2023.

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

3. Resultater

3.1 Udfordrede kræftområder

I de følgende afdækkes områder med kræftbehandling i Region Midtjylland, hvor der 4. kvartal 2022 og 1. kvartal 2023 i varierende omfang har været udfordringer med kapaciteten.

3.1.1 Kræftpakkeforløbstider

Opgørelse af kræftpakkeforløbstider¹ viser, at den totale målopfyldelse på alle kræftpakkeforløb i 4. kvartal 2022 – 1. kvartal 2023 var 81,1 %. Opgørelsen viser, at der er lav målopfyldelse på urologiske kræftformer (varierer mellem 19,0 % og 73,5 % afhængigt af kræftform) og gynækologiske kræftformer (varierer mellem 57,6 % og 82,7 % afhængigt af kræftform). Kræft i tyk- og endetarm har derimod en målopfyldelse på 83,8 %. Det bemærkes, at der for nogle kræftformer er tale om et forholdsvis lille antal patienter, men andelen af opfyldte kræftpakkeforløbstider samt antal ikke-opfyldte kræftpakkeforløbsperioder peger alligevel på, at der kan være kapacitetsudfordringer.

Dialog med hospitalerne har vist, at der er udfordringer med at tilbyde udredning og behandling i regionen inden for de maksimale ventetider inden for især mave- og tarmkræft og urologiske kræftsygdomme. I perioden (4. kvartal 2022 til og med 1. kvartal 2023) har Region Midtjylland indberettet 47 overskridelser af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider til Sundhedsstyrelsen.

3.1.2 Afgjorte klagesager

Der har i perioden 1. oktober 2022 – 30. marts 2023 været i alt syv klagesager i regionen, som er afgjort. Det omfatter to rettighedsklager inden for mave- og tarmkræft og én inden for bryst-

¹ Netto, dvs. fraregnet patientinitieret og lægefagligt begrundet ventetid.

kræft, hvor de maksimale ventetider ikke er overholdt. Der er tale om overskridelser af de maksimale ventetider på henholdsvis 1, 4 og 2 dage. Derudover er i alt fire sager med patienter, der muligvis er diagnosticeret for sent med lungekræft, og hvor der således er udtalt kritik eller givet erstatning. I de fire sager er der tale om patienter, der ikke har været i kræftpakkeforløb, men i almindelige udredningsforløb.

Vi kan således ikke ud fra de afgjorte klagesager udlede information om systematiske udfordringer i forhold til overholdelse af reglerne om maksimale ventetider inden for kræftområdet.

3.1.3 Anden ledelsesinformation om mangel på kritisk personale mv.

Der er på tværs af forskellige specialer i større eller mindre omfang mangel på kritisk personale, f.eks. operationssygeplejersker, anæstesipersonale, radiologer, radiografer og specialiserede sygeplejersker til sengeafsnit. Det har særligt konsekvenser for behandlingen af mave- og tarmkræft, gynækologi og malign melanom samt nonmelanom på grund af manglende operationskapacitet og udredning inden for urologi og brystkræft. Derudover er der udfordringerne inden for radiologi – cryobehandling, RFA (Radiofrekvens Ablation) og MWA (Microwave Ablation) – og patologi.

I ferieperioder er kapaciteten til kræftudredning- og behandling mindre robust i forhold til udsving i efterspørgslen.

Det bemærkes derudover, at det er vanskeligt at forene kravene til aktivitet med tilrettelæggelsen af uddannelse og videreuddannelse, særligt i forhold til uddannelse af læger inden for kirurgi.

3.1.4 Journalaudit

Region Midtjylland har så vidt muligt målrettet udvælgelsen af cases til audit på overskridelser, der ikke er fagligt velbegrundet eller patientinitieret, men skyldes kapacitetsudfordringer, registreringsfejl eller andet.

Med udgangspunkt i ovenstående er der i Region Midtjylland gennemført journalaudit på følgende kræftområder på udvalgte områder:

- Urologi
- Gynækologi
- Brystkræft

Der er også gennemført audit på mave- og tarmkræftområdet. Her henvises til den særskilte redegørelse af den 14. juni 2023.

På urologiske område er det vurderingen, at den væsentligste årsag til overskridelserne af de maksimale ventetider er kapacitetsudfordringer til MR-scanning. Derudover viser audit, at hospitalerne i størstedelen af de forløb der indgår i audit, helt eller delvist har levet op til handle- og informationspligten. Samtidig viser audit, at der er behov for at justere arbejdsgange og styrke dokumentationen for at leve op til Sundhedsstyrelsens præciserede krav, hvilket hospitalerne er gået i gang med. Der er indført nye arbejdsgange for at sikre overholdelsen af handle- og informationspligten, og hospitalerne har iværksat forskellige tiltag for at frigøre kapacitet på området.

Både på brystkræftområdet samt på det gynækologiske område var antallet af fundne overskridelser begrænset, og der er således blevet auditeret på færre end 15 journaler på disse områder. Auditten viser, at en stor del af overskridelserne ikke var reelle, men skyldtes registreringsfejl i forløbene. Dette har flere steder medført ændrede arbejdsgange og fokus på registreringspraksis. Samtidig bemærkes, at der er store kapacitetsudfordringer på brystkræftområdet, og at de maksimale ventetider kun kan overholdes via brug af private leverandører af kliniske mamмографier.

Resultaterne af audit uddybes i bilag 1.

3.1.6 Opsamling på hvilke kræftområder, der er udfordret og årsag hertil

Gennemgangen viser, at:

- Generelt er personalesituationen kritisk på senge- og operationsområdet (primært operationspersonale men også anæstesipersonale på en række områder) samt inden for radiologi og patologi.
- Det stigende udrednings- og behandlingsbehov, som følger af demografi og faglige/teknologisk udvikling, gør det nødvendigt at nedprioritere den benigne aktivitet, herunder også de højtspecialiserede aktiviteter, for at kunne overholde reglerne om maksimale ventetider på kræftområdet.
- Det er nødvendigt at anvende frivilligt ekstraarbejde (FEA) for at opretholde den nødvendige kapacitet, jf. de kendte udfordringer med rekruttering og fastholdelse af klinisk personale.
- Brug af private aktører er nødvendigt for at kunne prioritere hospitalets kapacitet til akutaktivitet samt til udredning og behandling af kræft.
- I ferieperioder er kapaciteten til kræftudredning og -behandling mindre robust i forhold i udsving i efterspørgslen.
- Det er vanskeligt at forene kravene til aktivitet med tilrettelæggelsen af uddannelse og videreuddannelse af sundhedspersonalet, særligt uddannelse af læger inden for kirurgi.

I skemaet nedenfor er listet de områder, hvor Region Midtjylland på baggrunden af gennemgangen vurderer, at udfordringerne er vedvarende og kan føre til, at patienterne ikke kan tilbydes behandling i regionen inden for tidsfristerne eller indebærer nærliggende risiko herfor.

Vurdering af områder, hvor der er eller kan forventes udfordringer med at tilbyde alle kræftpatienter behandling inden for de maksimale ventetider på det hospital, de oprindeligt er henvist til

	Systematiske udfordringer med overholdelse af reglerne om maksimale ventetider nu eller fremadrettet	Målopfyldelse for hele regionen, kræftpakker Q4 2022 – Q1 2023 (netto)	Vurdering af udfordringens karakter
Mave og Tarmkirurgi på AUH	Ja. Kræft i spiserør mavesæk og mavemund, kræft i lever, galdeveje og bugspytkirtel, primær endetarmskræft, avanceret tarmkræft, sarkomer, HIPEC	Kræft i tyk- og endetarm: 83,8 % Primær leverkræft: 87,9% Analkræft: 90,3 % Sarkom i bløddele: 78,7 %	Der er i 1. kvartal 2023 27 færre sygeplejersker end i 1. kvartal 2020 på Mave- og Tarmkirurgisk Sengeafsnit 1 og 2. Manglen på specialiserede sygeplejersker har medført, at afdelingen siden maj 2022 har haft 14 midlertidigt lukkede senge, fordelt med 7 lukkede senge på sengeafsnit 1 og 7 lukkede senge på sengeafsnit 2. Benign aktivitet nedprioriteret markant. Opsigelser blandt læger til HIPEC.

Urologi på AUH	Ja. Kræft i prostata Kræft i penis Kræft i nyre Kræft i nyrebækken/urinleder Kræft i blære	Kræft i nyre: 73,5 % Kræft i penis: 19 % Kræft i prostata: 54,4 % Kræft i nyrebækken/urinleder: 50 %	Vedvarende udfordring med at sikre tilstrækkelig kapacitet på operationsgang. Sekundært sengeressource og lægebemanding. Kraftig vækst i antallet af patienter med urologiske kræftformer. Benign aktivitet nedprioriteret markant.
Kvindesygdomme og Fødsler på AUH	Mindre systematisk udfordring. Kræft i kvindelige kønsorganer Kræft i æggestok Kræft i livmoderhals Kræft i livmoder	Kræft i kvindelige kønsorganer: 82,1 % Kræft i æggestok: 66 % Livmoderhalskræft: 82,7 % Livmoderkræft: 57,6 %	Periodevise problemer både med ventetid til indkaldelse til udredning og til behandling. Væsentligst er udfordring med allokering af tilstrækkelig operationskapacitet til kræft. Benign aktivitet nedprioriteret markant.
Plastik og Brystkirurgi på AUH	Ja Brystkræft Malignt melanom Nonmelanom	Brystkræft: 81,6%*	Strukturel mangel på speciallæger i et speciale i kraftig vækst. Meget kraftig vækst i antallet af patienter med malignt melanom og nonmelanom. Desuden bistår afdelingen ved andre specialers kræftkirurgi. Benign aktivitet nedprioriteret markant.
Røntgen og skanning på AUH	Nej ift. de forløb for R&S er primær indgang (mamma, testis og lungekræft) Ja, ift. forløb hvor R&S er behandlende afdeling, f.eks. cryobehandling, RFA, MWA	Forløb hvor R&S er indgang: Brystkræft: 81,6 %* Lungekræft: 83,1 % Øvrige forløb: Kapacitetsmangel betyder forlængede svartider og ventetid på radiologisk intervention, som påvirker kræftpakkeforløb i stamafdelinger.	Hovedårsag til kapacitetsproblem er mangel på radiologer samt radiografer. Desuden er CT-kapaciteten presset. Der er mangel på anæstesisressource til interventionsradiologi. Benign aktivitet er nedprioriteret markant.
Patologi på AUH	På følgende områder lever svartid ikke op til Sundhedsstyrelsens vejledning: Endokrinologi, mamma og ØNH, gynækologi, hud hæmatologi, øvre og nedre gastro		Afdelingens subspecialisering er en strategisk udfordring ift. at skabe robusthed inden for de enkelte fagområder. Særligt ferieperioder er aktuelt meget sårbare, da antal tidskriske prøver er konstant over året. Samtidigt er antallet af tidskriske prøver fortsat stigende. Apparatur og teknologi ikke optimal. Benign aktivitet nedprioriteret markant.
Urologi på RH Gødstrup	Ja for udredning for kræft i prostata. Ingen udfordring i relation til behandling.	Kræft i prostata: 54,4 % Målopfyldelsen er påvirket af varigheden til udredning.	Manglende kapacitet på det billeddiagnostiske område. Der mangler både radiografer og radiologer.
Lungekræft på RH Gødstrup	Nej (den del, der varetages på RHG)	72%	RHG mangler lungemedicinere. Desuden oplever vi forlænget svartider på patologi.
Kirurgi på HE Midt	Nej.	Brystkræft: 81,6 %*	Der er mangel på brystkirurger og anæstesisygeplejersker med den konsekvens, at OP-kapaciteten prioriteres til næsten udelukkende brystkræftforløb.
Røntgen og Skanning på HE Midt	Nej. De maksimale ventetider ift. udredning af brystkræft kan kun overholdes ved hjælp af aftale om kapacitet hos vores private samarbejdshospital.		Der er fortsat rekrutteringsudfordringer for både brystradiologer og brystradiografer.
Patologi på HE Midt	Nej		Kræftpakker og hastep prøver prioriteres, hvilket har afledte konsekvenser for øvrige (rutine)prøver, hvor der er lange svartider.

Endoskopier	-	Kræft i tyk- og endetarm: 83,8 %	Antallet af endoskopier er steget de seneste år. Hvis stigningen fortsætter kan det medføre kapacitetsudfordringer.
-------------	---	-------------------------------------	---

* Data vedrørende brystkræft kan være ufuldstændige, da Sundhedsstyrelsen har givet dispensation for kravet om indberetning ved viderehenvielse til radiologisk undersøgelse ved anden enhed.

3.2 Tiltag i Region Midtjylland

Nedenfor redegøres for de tiltag, som Region Midtjylland anvender for at håndtere ovenstående udfordringer.

3.2.1 Rekruttering og fastholdelse samt inddragelse af andre faggrupper

Der arbejdes løbende med rekrutteringen – nationalt og internationalt – og fastholdelsen af personale. F.eks. er det lykkedes at rekruttere gennem delestillinger mellem brystradiologi og andre radiologiske subspecialer. Der arbejdes ligeledes med inddragelse af forskellige faggrupper i opgaveløsningen på tværs af hospitalerne i Region Midtjylland, så der er ansat flere ergo- og fysioterapeuter, serviceassistenter, ernæringsassistenter, diætister, farmakonomer samt forsyningsmedarbejdere til at indgå i opgaveløsningen omkring patienterne. Med hver sin faglighed byder medarbejderne ind på de opgaver i patientforløb, som de har kompetence til at varetage.

Det er desuden nødvendigt at gøre brug af overarbejde (FEA – frivilligt ekstraarbejde) for at have tilstrækkelig kapacitet.

3.2.2 Andre tiltag, herunder flytning af patientforløb mellem hospitaler i Region Midtjylland samt brug af privathospitaler

Hospitalerne i Region Midtjylland samarbejder for at udnytte kapaciteten bedst muligt. Det betyder blandt andet, at der flyttes patientforløb mellem hospitalerne. F.eks. flyttes patienter på hoved- eller regionsfunktionsniveau fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalerne for at frigøre kapacitet på universitetshospitalet til den højtspecialiserede behandling. Der arbejdes desuden med meraktivitetsprojekter, f.eks. for at imødekomme stigningen i endoskopier.

Hospitalerne har i det omfang, det har været muligt, prioriteret ekstra bevillinger internt til at etablere yderligere operationslejer. Der gøres også brug af lånesenge mellem afdelinger på hospitalerne, for at frigøre sengekapacitet på de mest pressede afdelinger.

Aarhus Universitetshospital har igangsat en lang række tiltag for øge kapaciteten til urinvejskirurgi, mave- og tarmkirurgi samt gynækologi.

Derudover benyttes aftaler med privathospitaler. Det gør sig blandt andet gældende i forhold til scanning af patienter, hvor der er mistanke om prostata- eller brystkræft. Aftaler med privathospitaler er afgørende for overholdelsen af reglerne om maksimale ventetider, og hospitalerne er derfor afhængige af, at de private leverandører er stabile.

3.2.3 Politisk og ledelsesmæssigt fokus samt styrket ledelsesinformation

Regionsrådet i Region Midtjylland har i april 2023 vedtaget en syvpunktsplan, der skal sikre kritisk kapacitet og rettighed. Planen indebærer en generelt fokus på kapacitetsudfordringer,

herunder på kræftområdet, samt f.eks. at der skal udarbejdes bedre ledelsesinformation inden for kræftområdet. Planen kan ses i sin fulde længde [her](#).

Regionen har indført skærpet opfølgning på området, både politisk og administrativt, som skal sikre hurtigere handling, såfremt et område får udfordringer. Ledelsesinformationssystemet er under udarbejdelse med henblik på at man fremadrettet bedre kan følge, hvis ventetiderne stiger.

Regionens retningslinjer og brevskeletter er opdateret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens præcisering af informations- og handlepligten af den 25. april 2023.

3.3 Tværregionale tiltag og tiltag med inddragelse af sygehuse i udlandet

3.3.1 Tværregionale tiltag

Regionerne har indgået et kapacitetssamarbejde inden for udvalgte kræftområder. Formålet med samarbejdet er at understøtte optimal kapacitetsanvendelse på tværs af regionerne, særligt med henblik på at understøtte overholdelsen af maksimale ventetider. Der er nedsat grupper inden for:

- Brystkræft
- Lungekræft
- Urologi
- Gynækologi
- Øvre mavetarmkræft
- Nedre mavetarmkræft

Grupperne mødes første gang i juni 2023.

Derudover indgås der løbende bilaterale aftaler mellem hospitaler på tværs af regionerne. Det bemærkes, at såfremt et forløb overskrider reglerne om maksimale ventetider med få dage, vælger patienten oftest at blive behandlet på hjemhospitalet.

På det urologiske område er det vurderingen, at der er udfordringer med kapaciteten i landet. Det gælder på hovedfunktionsniveau og på de specialiserede funktioner. Der er løbende regional og national dialog om kapacitet til urologiske patienter. Aarhus Universitetshospital har hyppig kontakt til øvrige hospitaler, som den normale procedure foreskriver, således at den samlede kapacitet både regionalt og nationalt udnyttes bedst muligt. Der er imidlertid ikke reelle muligheder for ad hoc flytning af patienter eller indgåelser af faste aftaler, og det kan således ikke forventes, at denne tilgang kan løse kapacitetsudfordringerne.

3.3.2 Tiltag med inddragelse af sygehuse i udlandet

Aarhus Universitetshospital har afsøgt mulighederne for operation af urinvejskirurgiske kræftpatienter i udlandet. Konkret er nationale ledere af uro-onkologiske grupper eller tilsvarende i de enkelte lande spurgt om muligheden for at operere danske urologiske kræftpatienter inden for 14 dage fra henvendelse fra Aarhus Universitetshospital til operationsdatoen. Der er adspurgt om indgreb inden for blærekræft, prostatakræft, nyrekræft og peniskræft. Der er vedlagt et skema med overblik over forespørgslerne. I skemaet er anført forventet tid fra henvendelse til operation på de hospitaler, der er kontaktet på tværs af kræftformer. Ingen af de adspurgte

hospitalet har mulighed for at operere inden for 14 dage fra henvendelsen fra Aarhus Universitetshospital og i flere tilbagemeldinger påpeges det, at egne patienter venter i længere tid.

Aarhus Universitetshospital har identificeret to mulige samarbejdspartnere i Skandinavien, som kan behandle patienter med gynækologiske kræftformer inden for de funktioner, Aarhus Universitetshospital varetager, og der er kontakt til disse enheder.

Der er derudover indgået en samarbejdsaftale med Frankfurt University Hospital vedrørende MWA-behandling af lungekræft, og der pågår drøftelser med andre udenlandske hospitaler i forhold til RFA og MWA behandling af leverkræft.

4. Sammenfatning

Gennemgangen har vist, at der er for nuværende og også fremadrettet må imødeses vedvarende kapacitetsudfordringer på kræftområdet. Udfordringerne er primært inden for mave- og tarmkræft og de urologiske kræftformer, men også i mindre omfang inden for gynækologiske kræftformer, brystkræft og øvrige specialer.

Udfordringerne søges løst gennem en bred vifte af tiltag, herunder rekruttering- og fastholdelsesinitiativer, anvendelse af andre faggrupper og flytning af patientforløb med henblik på bedst mulig udnyttelse af den tilgængelige kapacitet. Der arbejdes herudover med at flytte patientforløb på tværs af regionerne og til hospitaler i udlandet, således at de maksimale ventetider kan overholdes.

Mangel på personale forventes at være en fortsat udfordring og kan have indflydelse på, hvor hurtigt nye initiativer, herunder en ny kræftplan, kan indføres. Det bemærkes, at den øgede indsats på kræftområdet i en situation med rekrutteringsvanskeligheder også kan betyde, at den benigne aktivitet udfordres yderligere.

Audit viser, at hospitalerne i størstedelen af de forløb der indgår i audit, helt eller delvist har levet op til handle- og informationspligten. Samtidig viser audit, at der er behov for at justere arbejdsgange og styrke dokumentationen for at leve op til Sundhedsstyrelsens præciserede krav, hvilket hospitalerne er gået i gang med.

5. Afsluttende bemærkninger: Behov for nationale løsninger

Region Midtjylland ser med stor alvor på kapacitetsudfordringerne inden for kræftområdet, og der gøres et stort arbejde for at øge kapaciteten og sikre at patienterne får tilbud om omvisitering til andre behandlingssteder, hvis regionen ikke selv kan tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider. Der er stor fokus på at sikre løsninger på udfordringerne, der vanskeliggør overholdelsen af de maksimale ventetider, blandt andet ved de nævnte tiltag internt i regionen og afsøgning af ledig kapacitet i de andre regioner og i udlandet.

Region Midtjylland vil derudover opfordre Sundhedsstyrelsen til at overveje følgende nationale initiativer:

- National indsats på det urologiske område, idet området er presset i hele landet.
- Overveje differentierede ventetider, så det sikres, at patienter med kræftformer, der udvikler sig hurtigt, får førsteprioritet i forhold til patienter med kræftformer, der udvikler sig langsommere.
- Håndtering af konsekvenserne for benign aktivitet og uddannelsesaktivitet.

- Region Midtjylland har, som aftalt med Sundhedsstyrelsen den 31. marts 2023 fremsendt en henvendelse til Sundhedsstyrelsen, med henblik på en vurdering af, hvorvidt HIPEC behandlinger fremadrettet skal varetages flere steder i landet, idet man har oplevet en stigning i aktiviteten, der oversteg det tidligere forventede. I henvendelsen anbefalede Region Midtjylland yderligere, at der laves en faglig gennemgang med inddragelse af relevante eksperter fra hele landet, førend der træffes beslutning om godkendelse af yderligere centre til varetagelse af HIPEC, idet der er faglig uenighed om anvendelsen af HIPEC i Danmark. Region Midtjylland ser frem til Sundhedsstyrelsens vurdering og dialog herom.
- De nye rekommandationer fra DCCG vedrørende Lokalbehandling af lungemetastaser hos patienter med kolorektal cancer beskriver anvendelsen af microwave ablation (MWA) til lige med øvrige behandlingsmodaliteter. Region Midtjylland vurderer, at de nye rekommandationer kan betyde en væsentlig stigning i henvisninger til at få foretaget MWA. I dag varetages MWA-behandling alene på Aarhus Universitetshospital, som ikke har tilstrækkelig kapacitet til at behandle patienter fra de øvrige regioner. Dette har regionen orienteret Sundhedsstyrelsen og de øvrige regioner om. Sundhedsstyrelsen har på denne baggrund igangsat en afdækning af området og Region Midtjylland ser frem til en dialog med afsæt i afdækningen.

Region Midtjylland ønsker derudover at gøre opmærksom på, at det er vanskeligt at anvende udenlandske hospitaler til at opfylde reglerne om maksimale ventetider. Det er alt efter, hvilke områder der er tale om, begrænset, hvor mange hospitaler i udlandet der har mulighed for at tilbyde behandling inden for den korte frist, der er gældende i Danmark. Vedlagte bilag om ventetider på urologiske centre i udlandet vidner herom. Der er risiko for, at der anvendes mange ressourcer på at opsøge tilbud i udlandet, herunder også ved de patienter, der får tilbud om behandling i Danmark få dage udover de maksimale ventetider.

I forlængelse af Sundhedsstyrelsens notat om præciseret forståelse af informations- og handlepligten af den 25. april 2023 ser vi endvidere frem til den planlagte opdatering af vejledningen hertil.

Bilagsliste

- Audit på udvalgte kræftområder
- Overblik over ventetid på urologiske centre i udlandet