

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sundhedsstyrelsen



Dato 12-04-2023

Sagsbehandler Mette Riishøj

Væggemose Svendsen

MEEMAH@rm.dk

Tel. Sagsnr. 1-31-72-35-22

Side 1

## **2. del af redegørelse vedrørende mave- og tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital**

Region Midtjylland har siden afdækningen af, at en stor gruppe patienter med behov for mave-tarm kirurgisk behandling af kræft ikke har kunne tilbydes behandling indenfor de maksimale ventetider, haft meget stort fokus på at få rettet op på situationen, således at patienter med behov for avancerede kirurgiske indgreb som følge af kræft i mave og tarm i videst mulige omfang kan modtage behandling indenfor de maksimale ventetider. Desuden har der været en særlig opmærksomhed på at det sikres, at patienterne informeres i henhold til bekendtgørelsen om maksimale ventetider.

Region Midtjylland fremsendte d. 23. marts første del af en faglig redegørelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og til Sundhedsstyrelsen vedrørende håndtering af patienter med kræft i mave og tarm. Som det fremgik heraf, var redegørelsen udarbejdet under stort tidspres, og der kunne være behov for eventuelle uddybninger eller ændringer efterfølgende.

Region Midtjylland fremsender hermed som aftalt med Sundhedsstyrelsen anden del af redegørelsen. Redegørelsen vil dels indeholde en status på den nuværende håndtering af patienter med behov for kirurgisk behandling af mave-tarm kræft og dels præciseringer samt besvarelse af yderligere spørgsmål fra styrelsen fremsendt efter møde mellem Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsen den 24. marts 2023

På mødet mellem Sundhedsstyrelsen og regionen d. 24. marts blev det endvidere aftalt, at Region Midtjylland skulle udarbejde en specifik henvendelse vedrørende regionens ønsker om ændringer til varetagelse af specialefunktioner, som vurderes at kunne afhjælpe kapacitetsudfordringerne på Aarhus Universitetshospital (AUH). Denne blev fremsendt til Sundhedsstyrelsen fredag den 31. marts 2023, og omfatter dels anbefaling om faglig gennemgang af HIPEC samt vurdering af behovet for yderligere godkendelser til varetagelse

af HIPEC operation (HSF 27) og Tarmresektion ved Crohns sygdom (RF 7) behandling andet sted. Det er særdeles vigtigt at få en afklaring på den fremtidig indsats om HIPEC.

Region Midtjylland har d. 5. april 2023 offentliggjort en regional handleplan om åbenhed om udfordringer, sikring af kritisk kapacitet og rettidighed. Handleplanen indeholder 7 konkrete punkter, og er nærmere uddybet under afsnit 5.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har d. 24. marts 2023 offentliggjort en national handleplan. Som opfølgning på denne handleplan er alle regioner af Sundhedsstyrelsen blevet anmodet om at levere forslag til en forstærket model for indberetning samt foretage en journalaudit med fokus på regionernes udførelse af handlepligten. Disse redegørelser skal indgå i en fælles drøftelse mellem regionerne og Sundhedsstyrelsen, og dermed danne grundlag for det arbejde Sundhedsstyrelsen skal foretage for Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

### **Præcisering fra Sundhedsstyrelsen til tidligere fremsendt anmodning om redegørelse**

Efter møde mellem Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsen den 24. marts 2023 har Sundhedsstyrelsen specificeret 7 forskellige punkter, som man ønskede uddybet i regionens næste redegørelse. Konkret blev der bedt om følgende uddybninger:

1. Rekruttering af specialiserede sygeplejersker, øget brug af andre faggrupper i opgaveløsning på mave- og tarmkirurgisk m.v., særligt mhp. tidshorisont for forbedring.
2. Estimat på, hvad aflastning via andre sygehuse i egen region og øvrige regioner, både vedr. benigne og maligne tilstande, kan bidrage med ift. varetagelse af de specialiserede mave- og tarmkirurgiske funktioner på AUH.
3. Beskrivelse og præcisering af hvordan opgørelsen af de 293 patienter er foretaget og i hvilket omfang handlepligten vurderes at være overholdt
4. Estimat på antallet af patienter fra mave- og tarmkirurgisk afdeling, der har modtaget kirurgisk behandling uden for AUH (ind-og udland).
5. Beskrivelse af hvilke afdækninger der iværksættes på områderne urologi, gynækologi og brystkræft, og tidshorisont for disse.
6. Beskrivelse af det nye overvågnings- og indberetningssystem som iværksættes i regionen.
7. Vedr. handlepligt og regelforståelse: Regionen efterspørger præcisering af indberetning af overskridelser og omfanget af

afdækning af behandlingstilbud forud for samtale med patienten

Vedrørende punkt 4, estimeret på antallet af patienter fra mave- og tarmkirurgisk afdeling, der har modtaget kirurgisk behandling udenfor AUH – her er det desværre nødvendigt med yderligere validering af data, inden regionen kan levere et fyldestgørende svar. Vi forventer at kunne fremsende dette i uge 16.

De resterende spørgsmål besvares nedenfor.

Yderligere er der i forlængelse af Indenrigs- og Sundhedsministerens brev af 30. marts 2023 til alle regioner angående patientvejledning/erstatning, indsat et punkt 8, der redegør for, hvordan der er fulgt op i forhold til berørte patienter.

### **Status på håndtering af patienter der aktuelt venter**

Region Midtjylland har, som tidligere nævnt, haft fokus på de patienter på Mave- og Tarmkirurgi, der for nuværende venter på behandling, og på at sikre, at de er korrekt informeret om deres patientrettigheder og muligheden for at blive behandlet andetsteds.

Konkret har afdelingen gennemgået alle patientlister, og identificeret de patienter der pr. 11. april venter mere end 14 dage på behandling – i alt er der tale om 17 patienter. Man har gennemgået alle journaler for at se, hvorvidt patienterne har modtaget korrekt information, og har man været det mindste i tvivl, er patienten blevet kontaktet telefonisk, med henblik på at give dem fyldestgørende information, eller tilbyde at finde et behandlingstilbud andet sted.

Derudover har man pga. de nye tiltag om at gøre brug af kapacitet på andre hospitaler, haft mulighed for at flytte flere patienters tid, således at de enten ikke venter mere end 14 dage, eller har forkortet deres ventetid signifikant. Slutteligt har man også henvist patienter til behandling på andre sygehuse, og har fokus på at opfordre patienterne til at tage imod dette tilbud.

Disse tiltag har betydet, at flere patienter venter i kortere tid, og at man nu har garanteret, at alle patienter har fået tilstrækkelig og nødvendig information omkring eventuel ventetid.

De patienter, der for nuværende venter på behandling på MTK, og er oplyst om overskridelsen, ønsker fortsat operation på Aarhus Universitetshospital.

Der er i afdelingen og regionen generelt fortsat fokus på at sikre, at patienterne tilbydes en tid indenfor de maksimale ventetider, og modtager korrekt information herom.

### **1. Rekruttering af specialiserede sygeplejersker, øget brug af andre faggrupper i opgaveløsning på mave- og tarmkirurgisk m.v., særligt mhp. tidshorisont for forbedring.**

Aarhus Universitetshospital (AUH) har kontinuerligt arbejdet med rekruttering og fastholdelse af specialiserede sygeplejersker inden for det mave- og tarmkirurgiske område de seneste år.



Hospitalsstaben på AUH lavede ultimo 2021 en kortlægning af afdelingens udfordringer ift. arbejdsmiljø, og udarbejdede en handleplan, hvorpå der følges op ugentligt. Der er bl.a. igangsat opprioritering af undervisning og kompetenceudvikling for personalegruppen, styrket rekrutteringsindsats på sociale medier og lokale uddannelsesinstitutioner, samt forbedret on-boardingprogram for nyansatte.

Side 4

Der er pr. 1. marts 2023 ansat en ny chefsygeplejerske på Mave- og tarmkirurgisk afdeling, der sammen med afdelingens øvrige oversygeplejersker vil drøfte behovet for yderligere tiltag indenfor rekruttering og fastholdelse af specialiserede sygeplejersker mv.

Indsatserne har betydet, at antallet af specialiserede sygeplejersker ikke er faldet yderligere siden primo 2022. Der igangsættes pt. yderligere tiltag ift. rekruttering af specialiserede sygeplejersker mhp. at genåbne de midlertidigt lukkede senge. I forhold til rekruttering bliver det forsøgt at opslå delestillinger mellem sengeafsnit og klinik/ambulatorium med henblik på at øge rekrutteringen, og der arbejdes pt. på en beskrivelse af stillinger der kan indeholde særlige ansvarsområder, for på denne måde at gøre stillingerne mere attraktive. Det undersøges desuden, om en aftale om videreuddannelse kan tiltrække flere sygeplejersker med afprøvning i et afsnit. Endelig undersøges muligheder for fastholdelse gennem en revidering af kompetence- og lønniveauer.

Mave- og Tarmkirurgi har i samme periode øget brugen af andre faggrupper. Der har siden primo 2022 været ansat fysioterapeuter og ergoterapeuter dedikeret til at løfte opgaver indenfor rehabilitering, ligesom man har ansat farmakonomer der bidrager til at aflaste med medicinhåndteringen i afdelingen. Dette har givet mulighed for at frigive ressourcer i sygeplejerskegruppen, således at de kan løfte den højt specialiserede sygepleje. Ligeledes er der et fast korps af timelønnede sygeplejersker, der er under uddannelse eller ønsker en

løs ansættelse. Endelig benyttes SOSU-assistenten i høj grad i grundlæggende sygepleje og visse specialespecifikke plejeopgaver.

Vikarer anvendes i udbredt omfang til særligt at dække de aften/nat/weekend-vagter, hvor de fastansatte særligt ønskes at blive aflastet. Det kan både være sygeplejersker, studerende, sosu'er samt lægestuderende. For at sikre kontinuitet i vikarpersonalet er der lavet aftale om, at en fast gruppe lægestuderende dækker i weekenden.

Der er indgået en aftale med Dansk Sygeplejeråd om frivilligt ekstra arbejde mhp. at de fastansatte, specialiserede sygeplejersker kan dække flere vagter.

AUH udarbejder - med udgangspunkt i ovenstående tiltag - en fremskyndet konkret plan for, hvornår det er muligt at åbne flere af de midlertidigt lukkede senge igen.

## **2. Estimat på, hvad aflastning via andre sygehuse i egen region og øvrige regioner, både vedr. benigne og maligne tilstande, kan bidrage med ift. varetagelse af de specialiserede mave- og tarmkirurgiske funktioner på AUH.**

AUH har igangsat en række tiltag med henblik på at øge kapaciteten til patienter med behov for avanceret kræftkirurgi.

Da hovedudfordringen er manglende sengekapacitet til post-operativ behandling, arbejdes der aktuelt på at skabe mere sengekapacitet i Mave- og Tarmkirurgisk afdeling (MTK) ved at flytte patienter til behandling på andre hospitaler i Region Midtjylland og til hospitaler i andre regioner. Derved frigives der sengekapacitet på AUH til post-operativ pleje af patienter med behov for avanceret kræftkirurgi, herunder HIPEC. Det betyder, at kapaciteten til avanceret kræftkirurgi, herunder HIPEC, kan øges og ventetiden dermed reduceres.

Dermed vil der være en prioritering af de højt specialiserede funktioner, hvor AUH har landsdels- og landsfunktion.

Effekten af de iværksatte tiltag afhænger af om patienterne ønsker at tage imod tilbuddet om at blive henvist til behandling på et andet hospital. Ligeledes er det en forudsætning, at de nævnte hospitaler har den fornødne kapacitet på det tidspunkt hvor AUH har behov for at kunne viderehenvise patienter.

Desuden er effekten af de beskrevne løsninger under forudsætning af, at den nuværende sengekapalet kan fastholdes og over tid øges, hvilket kræver at der ikke kommer opsigelser blandt personalet eller sygemeldinger ud over det, der kan håndteres uden konsekvens for sengekapalet.

Nedenfor følger en status for arbejdet med konkrete aftaler med andre hospitaler.

#### *Aftaler med andre hospitaler i Danmark*

AUH har været i kontakt med en række hospitaler i Danmark om deres mulighed for at stille kapacitet til rådighed.

Der er således taget kontakt til Rigshospitalet vedrørende HSF 28 i specialevejledningen for Kirurgi "*Kirurgisk behandling af retroperitoneale og intraabdominale sarkomer*". Funktionen varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb. Rigshospitalet kan tage 1-2 patienter fra AUH's optageområde om ugen - i første omgang i en periode frem til sommer 2023. Derudover har Rigshospitalet øget fokus på at håndtere egne patienter, da der tidligere har været henvist en del patienter fra Sjælland til AUH.

Der er også taget kontakt til Herlev Hospital vedrørende HSF 23 i specialevejledningen for Kirurgi "*Avanceret bækkenkirurgi for tarmtumorer, herunder: (1) Lokal avanceret primærrektumcancer (fraset lokal indvækst i blæretop eller uterus) (ca. 40 pt./år), (2) Intenderet kurativ kirurgi ved lokalrecidiv af rektumcancer og metastase*" med henblik på at Herlev Hospital har fokus på fremadrettet at håndtere egne patienter, da der også her har været henvist en del patienter fra Sjælland til AUH.

Ud over aftaler om konkrete specialiserede funktioner, er der også indgået aftaler med Aalborg Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup og Sygehus Lillebælt om hjælp til håndtering af regionfunktionspatienter med rektum cancer, i de tilfælde, hvor MTK generelt mangler malignt kapacitet og ikke kan give en operationstid inden for de maksimale ventetider.

Nedenfor følger oversigt over antal patienter (ptt), der indgår i de enkelte aftaler:

- Aalborg Universitetshospital: 1 ukompliceret rektum cancer ptt /uge
- Sygehus Lillebælt: 1 ukompliceret rektum cancer ptt /uge hvis muligt – det aftales hver onsdag

- RH Gødstrup: ukompliceret rektum cancer ptt. Aftales efter multidisciplinær teamkonference, MDT (på AUH er der MDT i den kolorektale gruppe x 2 ugentligt) Aftale om 1 ptt. pr. uge.
- RH Randers har mulighed for at varetage mere benign behandling såfremt RH Gødstrup får behov for hjælp hertil i forbindelse med at RH Gødstrup hjælper AUH.

Alle aftaler løber frem til sommerferien (til og med uge 26).

Såfremt Sundhedsstyrelsen godkender, at IBD (inflammatoriske tarmsygdomme - RF 7) kan varetages som udefunktion på HEM/Viborg patienter vurderes det at ville øge sengekapaciteten til CRS (cytoreduktiv kirurgi) og HIPEC på ca. 15 patienter årligt (jævnfør henvendelse den 31. marts 2023 fra Region Midtjylland til Sundhedsstyrelsen angående specialefunktioner).

Endelig er der indgået aftale med Regionshospitalet Horsens om at øge den nuværende aftale om behandling af to akutte hovedfunktionspatienter om dagen fra AUH's optageområde, til op til fire akutte patienter om dagen. Denne aftale løber i første omgang i tre måneder. Aftalen betyder, at den akutte aktivitet reduceres i sengeafsnittet.

Region Midtjylland vil endvidere sammen med de øvrige regioner drøfte, hvordan man kan udnytte kapaciteten på tværs af landet bedst muligt.

#### *Aftaler med hospitaler i udlandet*

AUH har etablerede aftaler med hhv. Uppsala Universitetshospital i Sverige og med HCA Wellington Hospital i London omkring mulighed for henvisning af patienter til HIPEC-behandling.

Der er desuden dialog med hospitaler i Tyskland og Frankrig om muligheden for at indgå aftaler.

Endelig har AUH henvendt sig til hospitaler i EUHA (European University Hospital Alliance) og der pågår også her dialog om mulighed for at indgå formelle aftaler.

### **3. Beskrivelse og præcisering af hvordan opgørelsen af de 293 patienter er foretaget og i hvilket omfang handlepligten vurderes at være overholdt**

Aarhus Universitetshospital har siden 2013 haft et systematisk, databaseret monitoreringssystem til at understøtte opfølgningen på

overholdelse af de maksimale ventetider på kræftområdet. Regionens andre hospitaler har også indført brug af lignende system. Monitoreringen har både et fremadrettet og et bagudrettet sigte. Med sigte på det fremadrettede findes der Early Warning lister, hvor der løbende følges med i, at kræftpatienter bliver indkaldt og behandlet i overensstemmelse med maksimale ventetider. Den bagudrettede monitorering understøtter opfølgning på overholdelse af de maksimale ventetider i en given måned.

Monitoreringssystemet er også implementeret som en regional BI-løsning, der løbende bliver tilpasset. Der arbejdes løbende internt i regionen med at optimere monitoreringen af de maksimale ventetider.

Det er vigtigt at understrege, at opgørelser af de maksimale ventetider angives i netto dage. Dette betyder, at perioder hvor der er registreret passiv ventetid bliver fratrukket. Med passiv ventetid menes ventetid til enten behandling eller udredning på baggrund af en lægefaglig vurdering, eller ved patientens eget ønske (man kan ikke den tilbudte dato el.lign.).

Der er vedlagt et bilag om konkret opgørelsesmetoder med detaljeret beskrivelse af forløbsmarkører mv.

### **Gennemgange af Early Warning listerne på AUH**

De proaktive Early warning lister tjekkes typisk 2-3 gange om ugen af en sekretær eller forløbskoordinator i de kliniske afdelinger.

Early warning lister er "nedtællingslister" med fokus på de patienter, der snart overskrider ventetidsgrænserne. På lister vises hvor mange dage, der er til en potentiel overskridelse. Negative tal betyder, at forløbet er overskredet. Er der mere end 10 dage til en overskridelse er de grønne. Er der 10 dage eller mindre til en overskridelse bliver de gule, og er de overskredet bliver de røde.



Figur 1: Udklip fra BI-portalen – Early warning til behandling på MTK, AUH den 1. april 2023

Maksimale ventetider - Lister												
Early warning - Behandling												
Vælg liste		Måltal for perioden fra		Måltal for perioden fra		Sortering		Vis rækker				
Early warning - Behandling		henvist til behandling/færdig udredt til behandling start: 28 dage		samtykke til behandling til behandling start: 14 dage		-		500				
						Kun early warning-lister: Vælg max dage overskredet		Kun målte overskridelser: Vælg max dage overskredet				
						-1.000		1.000				
Krypt...	Sygdomsforløb (startsmærker)	Start	Overafdeling (start)	Forløbsmærker (start)	Ikke ventende	Nettoventedage fra start til i dag - passive ventedage er fratrukket	Passive ventedage	Periode (Måltal)	IS	Fremtidig booking	80 forløb i alt	
1	20139	Kræft i fordøjelsesorganer	24-03-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFV01E1A - Henvist til behandling...	8	0	Behandling (28)	OBS	Ja	26		
2	20139	Kræft i fordøjelsesorganer	24-03-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFV01C8 - Samtykke til behandling...	8	0	Samtykke til Behandling (14)	OBS	Ja	6		
3	41271	Kræft i fordøjelsesorganer	03-03-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFV01C8 - Samtykke til behandling...	29	0	Samtykke til Behandling (14)	OBS	Ja	-16		
4	41271	Kræft i fordøjelsesorganer	03-03-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFV01E1A - Henvist til behandling...	29	0	Behandling (28)	OBS	Ja	-1		
5	176273	Kræft i fordøjelsesorganer	31-03-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFV01E1A - Henvist til behandling...	1	0	Behandling (28)		Ja	27		
6	327347	Kræft i fordøjelsesorganer	14-03-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFV01C8 - Samtykke til behandling...	18	0	Samtykke til Behandling (14)	OBS	Ja	-4		
7	327347	Kræft i fordøjelsesorganer	14-03-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFV01E1A - Henvist til behandling...	18	0	Behandling (28)	OBS	Ja	10		
8	449084	Sygdomme i spiserør, ma.	07-02-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFB29C1 - Sarkom i blæddele: beslut	53	0	Behandling (28)	OBS	Ja	-26		
9	449084	Sygdomme i spiserør, ma.	07-02-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFV01C8 - Samtykke til behandling...	53	0	Samtykke til Behandling (14)	OBS	Ja	-59		
10	468142	Kræft i fordøjelsesorganer	23-03-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFB31C1 - Analkræft: beslutning: titb	9	0	Behandling (28)	OBS	Nej	19		
11	468142	Kræft i fordøjelsesorganer	23-03-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFV01C8 - Samtykke til behandling...	9	0	Samtykke til Behandling (14)	OBS	Nej	8		
12	639708	Kræft i fordøjelsesorganer	10-03-2023	662046 - MAVE - OG TARMK. AFV01C8 - Samtykke til behandling... AFV02L1	11	11	Samtykke til Behandling (14)	OBS	Ja	3		

Early warning listerne er øjebliksbilleder en given dag, der viser hvor mange kræftpatienter, der venter på dagen. Listen siger ikke noget om, hvorfor patienten venter eller om der er en faglig eller patientrelateret grund til en evt. ekstra ventetid. Ligesom den målte ventetid også kan skyldes manglende tidstro registrering heraf.

Har den samme patient flere aktive venteperioder eller flere konkurrerende kræftsygdomme fremgår CPR-nummeret flere gange på listen.

Early warning listerne er ikke ledelsesinformation, men alene klinisknære varslingslister, og det kræver journalopslag at afgøre, om antallet af ventede patienter ud over de maksimale ventetider skyldes kapacitet, registrering eller hensynet til patientens almene helbredstilstand. Nyt værktøj til ledelsesinformation er uddybet i afsnit 6.

Formålet med Early warning listerne er således todelt. For det første at understøtte at afdelinger får indkaldt og behandlet patienterne i overensstemmelse de maksimale ventetider. For det andet at understøtte tidstro registrering af kræftforløbene på AUH, idet patienterne først fjernes fra listen, når der sættes en slutkode. Det er tiden mellem start- og slutkoderne, der anvendes i forbindelse med den månedlige gennemgang af overholdelse af de maksimale ventetider.

### Arbejdsgang på AUH i forbindelse med indberetninger

I forbindelse med den månedlige indberetning om overholdelse af de maksimale ventetider trækkes der i BI portalen en bruttoliste over de forløb, hvor det målte patientforløb er længere end de maksimale ventetider tilskriver. Er flere venteperioder målt længere end de

maksimalle ventetider eller har patienten flere konkurrerende kræftsygdomme, fremgår CPR-nummeret flere gange på listen.

En forløbskoordinator eller en lægesekretær gennemgår efter den 1. i hver måned alle patientforløb på listerne via en journalaudit for indhentning af følgende informationer:

- Registreringsfejl
- Patientønsket ventetid
- Faglige årsager til den ekstra ventetid/deltagelse i protokol mm.
- Dokumentation for at patienter er blevet informeret om den særlige informations- og handlepligt under de maksimalle ventetider
- Dokumentation for at patienten har samtykket til den ekstra ventetid

Figur 2: Udklip fra BI-portalen – Målte overskridelser til behandling på MTK, AUH den 1. april 2023

Maksimalle ventetider - Lister										
Målte overskridelser - Behandling										
Vælg liste		Måltal for perioden fra henviset til behandling/færdig udredt til behandling start: 28 dage				Sortering		Vis rækker		
Målte overskridelser - Behandling		Måltal for perioden fra samtykke til behandling til behandling start: 14 dage				-		500		
						Kun early warning-lister: Vælg max dage overskredet		Kun målte overskridelser: Vælg max dage overskredet		
						-1.000		1.000		
Krypt...	Sygdomsforløb (startmærker)	Start	Overførelse (start)	Seneste A-diagnose	Slut	Overførelse (slut)	Mortalitet	Periode (Måltal)	Ø O	53 forløb i alt
1	736110	Kræft i fordejselsorganer	10-02-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.	20-03-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Samtykke til Behandling (14)	OBS	38
2	1344941	Kræft i fordejselsorganer	16-12-2022	662046 - MAVE- OG TARMK. DZ090 - Kontrolundersøgelse efter o.	10-02-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Behandling (28)	OBS	56
3	1344941	Kræft i fordejselsorganer	16-12-2022	662046 - MAVE- OG TARMK. DZ090 - Kontrolundersøgelse efter o.	10-02-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Samtykke til Behandling (14)	OBS	56
4	1540810	Kræft i fordejselsorganer	17-02-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.	29-03-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Behandling (28)	OBS	40
5	1540810	Kræft i fordejselsorganer	17-02-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.	29-03-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Samtykke til Behandling (14)	OBS	40
6	1582355	Kræft i fordejselsorganer	20-01-2023	662046 - MAVE- OG TARMK. DC209 - Kræft i endetarmen	13-02-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Samtykke til Behandling (14)	OBS	24
7	1805867	Kræft i fordejselsorganer	04-01-2023	662046 - MAVE- OG TARMK. DC209 - Kræft i endetarmen	08-02-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Samtykke til Behandling (14)	OBS	35
8	1805867	Kræft i fordejselsorganer	04-01-2023	662046 - MAVE- OG TARMK. DC209 - Kræft i endetarmen	08-02-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Behandling (28)	OBS	35
9	1827520	Kræft i fordejselsorganer	10-01-2023	662046 - MAVE- OG TARMK. DZ080 - Kontrolundersøgelse efter o.	01-03-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Samtykke til Behandling (14)	OBS	50
10	1827520	Kræft i fordejselsorganer	10-01-2023	662046 - MAVE- OG TARMK. DZ080 - Kontrolundersøgelse efter o.	01-03-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Behandling (28)	OBS	50
11	2035734	Sygdomme og infektioner	21-02-2023	662046 - MAVE- OG TARMK. DZ080 - Kontrolundersøgelse efter o.	10-03-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Samtykke til Behandling (14)		17
12	2071680	Kræft i fordejselsorganer	17-01-2023	662046 - MAVE- OG TARMK. DZ080 - Kontrolundersøgelse efter o.	08-03-2023	662046 - MAVE- OG TARMK.		Behandling (28)		44

Der har været variationer i, hvorledes samtykket til ekstra ventetid dokumenteres i patientjournalen. Hospitalsledelsen på AUH har fremadrettet stillet et tydeligt formkrav til, hvorledes samtykket til ekstra ventetid journaliseres i EPJ.

Nedenstående følger eksempler fra et samtykke på Mave- og Tarmkirurgi, AUH<sup>1</sup>:

### Case 1

*Har i dag samtale med pt. og informerer om behandlingstilbuddet. Informerer om ubetydelig mortalitet og begrænset morbiditet.*

<sup>1</sup> Datoerne (og andre personhenførbare informationer) i de to cases er fjernet af hensyn til GDPR bestemmelser.

*Endvidere informeret om det forventelige perioperative forløb med epidural smertebehandling og hurtig mobilisering.*

*Pt. indforstået hermed og ønsker sig opereret.*

*Første ledige operationstid her i huset er d. XX.XX, hvilket er en overskridelse af den maksimale ventetid med 6 dage. Informeres om mulighed for omvisitering til Aalborg, men pt. er ikke interesseret heri, vil gerne forblive her i huset.*

*Får ikke noget medicin og er i øvrigt i god form.*

*Kan kaldes ind tidligere, såfremt der måtte blive afbud.*

*Informeret samtykke.*

## Case 2

*Informeres om behandlingstilbud for forandringerne i leveren i form af kombineret resektion og RFA-behandling. Informeres om ubetydelig mortalitet og ganske lille morbiditet. Endvidere informeret om lille risiko for, at der peroperativt viser sig mere udbredt sygdom som gør, at man snarere skal tænke på kemoterapi.*

*Der er fundet potentiel operationsdato til pt., som er XX.XX.*

*Informeres om, at dette formelt set er overskridelse af max. ventetid med nogle få dage. Pt. ønsker sig ikke visiteret til andet behandlingssted. Fastholder derfor i første omgang datoen.*

*Herudover er det planlagt, at pt. forudgående for behandling af levermetastaserne skal have foretaget strålebehandling af primær tumor 5 x 5 Gray. Iflg. EPJ er der endnu ikke fundet dato hertil. Er informeret om, at leverdelen af behandlingen helst skal ligge efter strålebehandlingen. Pt. fuldt indforstået hermed.*

Case 1 er eksempel på et simpelt behandlingsforløb på Mave og Tarmkirurgi, hvor patienten samtykker til den ekstra ventetid på Mave- og Tarmkirurgi til trods for information om de maksimale ventetider og tilbuddet om blive omvisiteret til Aalborg Universitetshospital.

Case 2 er eksempel på et mere komplekst behandlingsforløb på Mave og Tarmkirurgi. Patienten er nydiagnosticeret med lav endetarmskræft og flere mindre levermetastaser. Patientforløbet vil potentielt fremgå op til 6 gange i monitoreringen af de maksimale ventetider:

- 2 gange ifm. den initiale strålebehandling (28 dage fra henvisning til behandling/MDT og 14 fra samtykke behandling start)
- 2 gange ifm. den kirurgiske behandling af levermetastaser (28 dage fra henvisning til behandling/MDT og 14 fra samtykke behandling start)
- 2 gange ifm. den kirurgiske behandling af endetarmskræften (28 dage fra henvisning til behandling/MDT og 14 fra samtykke behandling start)

I case 2 er der både faglige årsager til at endetarmskræften kirurgisk ikke kan behandles inden for de maksimale ventetider (lever før tarm), men også et samtykke til ekstra ventetid for den kirurgiske behandling af levermetastaserne.

Bruttolisten gennemgås af de specialeansvarlige overlæger i afdelingen eller afdelingsledelsen på den kliniske afdeling.

Afdelingsledelserne på AUH bekræfter med en underskrift, at den månedlige indberetning til Hospitalsstaben er i overensstemmelse med *"Bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme"*.

Alle forløb, hvor der ikke er dokumentation for, at patienten er blevet orienteret om de maksimale ventetider og har samtykket til den evt. ekstra ventetid, indberettes som en overskridelse af bekendtgørelsen.

Alle patientforløb, der indberettes som overskridelser eller hvor afdelingsledelsen er i tvivl, gennemgås på journalniveau af stabsmedarbejder i staben på AUH. Er stabsmedarbejderen i tvivl drøftes patientforløbene med et medlem af Hospitalsledelsen. Er der herefter stadig tvivl om, hvorvidt der tale om en indberetningspligtig overskridelse eller en målt overskridelse, indberettes forløbet som en overskridelse til direktionen, der orienterer Sundhedsstyrelsen.

Til hver indberetningspligtig overskridelse af de maksimale ventetider udarbejdes et hændelses- og handlingsnotat, der beskriver patientforløbet, årsagen til overskridelsen og hvilke lærings- og ledelsesmæssige tiltag, der iværksættes for at undgå lignende tilfælde.

Afdelingerne på AUH fremsender senest den 10. i hver måned den førnævnte underskrift, der bekræfter, at den månedlige indberetning er i overensstemmelse med de maksimale ventetider. Herudover indberetter afdelingerne antallet af "målte overskridelser", hvor henvisnings- eller behandlingsforløbet har været længere end de maksimale ventetider, men hvor patienten efter information om den særlige informations- og handlepligt jf. bekendtgørelsen om de maksimale ventetider, vælger at vente på behandling på AUH, og dermed samtykker til den ekstra ventetid.

De 293 målte overskridelse på Mave- og Tarmkirurgi i perioden januar 2022 til og med februar 2023 er et produkt af overstående arbejdsgang. Alle 293 patientforløb er gennemgået på journalniveau.

Tabel 1: Antallet af målte overskridelser af maksimale ventetider pga. kapacitet (hvor patienter har samtykket til den ekstra ventetid) på MTK (AUH) januar 2022 til og med februar 2023 fordelt på måned og hhv. udredning/behandling

	År	Måned	Antal patienter	Gennemsnitlig overskridelse (antal dage)	Variation i antal dage overskredet
<b>Behandling</b>	2022	Januar	13	5,1	1-10
		Februar	11	5,2	1-13
		Marts	14	12,1	1-40
		April	20	9,5	1-21
		Maj	14	18,2	13-24
		Juni	17	16,6	5-39
		Juli	17	12,1	5-26
		August	38	12,3	1-25
		September	29	7,6	1-18
		Oktober	21	13,3	3-27
		November	23	10,8	1-33
		December	25	17,4	1-35
	2023	Januar	18	21,2	1-56
		Februar	14	22,7	1-51
<b>Total i perioden</b>			<b>274</b>	<b>13,1</b>	<b>1-56</b>
	År	Måned	Antal patienter	Gennemsnitlig overskridelse (antal dage)	Variation i antal dage overskredet
<b>Udredning</b>	2022	Januar	2	13	10-16
		Februar			
		Marts	4	4,8	1-13
		April			
		Maj			
		Juni	2	8,5	2-15
		Juli	2	20	6-34
		August	4	1,6	1-2
		September			
		Oktober	2	4,5	4-5
		November			
		December	3	2,7	1-6
	2023	Januar			
		Februar			
<b>Total i perioden</b>			<b>19</b>	<b>6,6</b>	<b>1-34</b>

Region Midtjylland henleder opmærksomheden på, at i tabel 1 i den 1. del af redegørelsen (fremsendt 23. marts 2023) fremgår data samlet for patienter der venter til hhv. udredning og behandling. Ovenstående tabel 1 adskiller disse patientgrupper.

#### **4. Estimat på antallet af patienter fra mave- og tarmkirurgisk afdeling, der har modtaget kirurgisk behandling uden for AUH (ind-og udland)**

Som nævnt indledningsvist har det ikke været muligt at validere data inden fremsendelsen af 2. del af redegørelsen, og derfor vil Region Midtjylland fremsende denne snarest muligt, senest i uge 16.

#### **5. Beskrivelse af hvilke afdækninger der iværksættes på områderne urologi, gynækologi og brystkræft, og tidshorisont for disse**

Region Midtjylland har som tidligere nævnt offentliggjort en 7-punkts plan, der blandt andet skal sikre, at man håndterer aktuelle udfordringer med kapacitet samt sikrer forbedret ledelsesinformation. Den konkrete handlingsplan kan læses [her](#).

Regionen har yderligere besluttet, at man vil kortlægge, hvilke andre områder der potentielt har kapacitetsudfordringer, der kan påvirke behandling og/eller udredning indenfor de maksimale ventetider. På baggrund af Sundhedsstyrelsens monitoreringsrapport for målopfyldelse på kræftområdet i 4. kvartal 2022, har Region Midtjylland identificeret områder, hvor der er lav målopfyldelse. Det er regionens formodning, at der ved disse områder, hvor man har svært ved at opnå målopfyldelse, kan være kapacitetsudfordringer der ligeså udfordrer overholdelse af maksimale ventetider. Yderligere afklares eventuelle udfordringer på mave- og tarm området på regionens andre hospitaler, samt lungekræft.

På baggrund heraf har man besluttet at påbegynde et arbejde med at afklare alle målte overskridelser af maksimale ventetider for både udredning og behandling indenfor hhv.:

- Brystkræft
- Urologi
- Gynækologi
- Mave- og tarm
- Lungekræft

Denne afdækning vil gælde samme periode som 1. del af redegørelsen dækkede (januar 2022-februar 2023). Formatet vil ligne det som fremgår af tabel 1 i indeværende redegørelse, og vil være opdelt indenfor de specifikke områder nævnt ovenfor.

Der er tale om et omfattende arbejde, der inkluderer mange journalaudits og etablering af en klar rammesætning for, hvordan datatræk og audit skal foretages.

Denne rammesætning pågår for nuværende, og det forventes tilvejebragt i maj måned.

Giver denne afdækning anledning til yderligere opmærksomhedspunkter ift. kapacitetsudfordringer vil Region Midtjylland orientere Sundhedsstyrelsen herom.

## **6. Beskrivelse af overvågnings- og indberetningssystem**

Region Midtjylland har igangsat flere projekter, der skal give et bedre overblik samt så vidt muligt levere tidstro data. Udfordringen med dette er, at der vil være en forsinkelse på data, og early warning lister kan kun bidrage med et øjebliksbillede.

### Udvidede indberetninger

Region Midtjylland har som nævnt i 1. del af redegørelsen allerede nu taget initiativ til en udvidet indberetningspraksis på flere kræftområder – denne vil gælde alle hospitaler og vil omhandle følgende områder: gynækologi, urologi, mave- og tarm og brystkræft. Der er tale om de områder, hvor Region Midtjylland ligger lavt i målopfyldelsen i Sundhedsstyrelsens monitoreringsrapport for 4. kvartal 2022. Region Midtjylland har yderligere valgt at se nærmere på lungekræft.

Den udvidede indberetningspraksis betyder, at hospitalerne skal indberette alle målte overskridelser af de maksimale ventetider, hvor årsagerne er kapacitet, og patienten har samtykket til den ekstra ventetid. Dette vil gælde for både ventetid til udredning og behandling. Disse indberetninger vil ikke være lige så detaljerede som de indberetninger, der laves i forbindelse med overskridelser af bekendtgørelsen. Den nye udvidede indberetningspraksis har primært til formål at skabe et overblik over, hvorvidt der er udfordringer andre steder end mave- og tarm, samt hvor stort omfang disse problemer har.

Den første udvidede indberetning vil foreligge i maj måned.

Det vil ikke være alle disse patienter der skal indberettes til Sundhedsstyrelsen i det nuværende indberetningssystem. Sundhedsstyrelsen gav på mødet med Region Midtjylland den 24. marts også udtryk for, at man ikke mente at det for nuværende var

relevant at videregive disse udvidede indberetninger til styrelsen. Region Midtjylland vil dog fremadrettet både orientere Regionsrådet og Sundhedsstyrelsen hvis der er kapacitetsudfordringer, der medvirker at der er mange eller lange overskridelser, også selvom dette accepteres af patienten.

#### Nyt ledelsværktøj til overvågning af det samlede antal patienter, der venter længere end de maksimale ventetider

Region Midtjylland har yderligere igangsat et arbejde med at udbygge rapporter/ledelsværktøjer, der skal kunne give afdelingsledelser, hospitalsledelse og direktion et værktøj til løbende at kunne følge antallet af patienter, der venter udover de maksimale ventetider.

Man vil fortsætte med early warning listerne på hospitalerne idet de tjener et vigtigt klinisk nært formål med fokus på den enkelte patient. Region Midtjylland har dog erkendt, at der er behov for en supplerende monitorering, som kan anvendes til ledelsesinformation, således at der er et løbende fokus på om afdelinger har kapacitetsudfordringer, der medfører, at man ikke kan behandle patienterne indenfor de maksimale ventetider.

Der arbejdes derfor på at udvikle et ledelsesinformationssystem, der kan opfange antal patienter, der er klar til udredning eller behandling, men som af kapacitetsmæssige grunde ikke kan udredes eller behandles indenfor de maksimale ventetider. Yderligere vil Region Midtjylland som tidligere nævnt implementere udvidede indberetninger af alle målte overskridelser af de maksimale ventetider.

Dette værktøj/system er under opbygning, og det skal valideres samt kvalificeres inden det kan tages i brug.

#### **7. Vedr. handlepligt og regelforståelse: Regionen efterspørger præcisering af indberetning af overskridelser og omfanget af afdækning af behandlingstilbud forud for samtale med patienten**

På mødet med Sundhedsstyrelsen og regionerne den 27. og 30. marts drøftedes handlepligten med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens notat af 25. marts.

Forud for dette møde havde Region Midtjylland fremsendt skriftlige bemærkninger til notatets indhold, hvor det blandt andet blev bemærket, at dette var en skærpelse af praksis sammenlignet med Sundhedsstyrelsens tidligere udmeldinger vedr. indberetninger af



maksimale ventetider og handlepligten. Region Nordjylland og Syddanmark indsendte lignende bemærkninger forud for mødet, og på mødet gav alle regioner udtryk for, at beskrivelsen i notatet fremstod som en skærpet fortolkning af reglerne. Sundhedsstyrelsen gav på mødet d. 30. marts indtryk af at man ville revidere notatet på baggrund af drøftelsen.

Det er i denne sammenhæng centralt at få afklaret om formuleringen i bekendtgørelsens § 8, stk. 1 giver hospitalerne mulighed for først at spørge patienten, om denne er interesseret i at man undersøger muligheden for at finde et andet hospital, der kan tilbyde behandling indenfor den maksimale ventetid. Det fremgår ikke, at der på forhånd skal foreligge et eksakt tilbud med oplysninger om dato og behandlingssted.

Region Midtjylland imødeser derfor, i forlængelse af mødet mellem Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsen den 24. marts, samt regionernes møder med Sundhedsstyrelsen hhv. den 27. marts og 30. marts, at Sundhedsstyrelsen præciserer det omtalte notat, således at rimelighedsbetragtningen er klart beskrevet, og at det yderligere reflekterer den praksis og arbejdsgang, alle regioner har arbejdet med.

## **8. Vejledning af patienter vedrørende muligheden for at søge erstatning i forlængelse af Indenrigs- og Sundhedsministerens henvendelse til alle regioner**

Regionerne har modtaget brev fra Indenrigs- og Sundhedsministeren med indskærpelse af regionernes vejledningspligt, hvoraf det fremgår at ministeren *"forventer, at regionerne følger op på, om der er findes sager, som den fra Aarhus Universitetshospital, og at der sættes hurtigt og målrettet ind med konkrete indsatser, så der bliver rettet op på bl.a. manglende vejledning om erstatning. Jeg forventer desuden, at regionerne vil redegøre overfor Sundhedsstyrelsen, hvordan der er fulgt op i forhold til berørte patienter"*.

I forbindelse med den igangværende mave-tarmkræft sag om overholdelse af maksimale ventetider på kræftområdet, har Region Midtjylland taget stilling til hvilke patienter, der skal vejledes til at anmelde sagen til Patienterstatningen.

Reglen om vejledningspligten findes i Lov om Klage og Erstatningsadgang indenfor Sundhedsvæsenet 23, hvoraf fremgår, at *" det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne givet ret til erstatning efter dette kapital, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til*

*Patienterstatning eller de private institutioner, hvortil behandlingen af sager efter dette kapital er henlagt i medfør af 19,stk. 6". Det er således regionen, der har pligten og retten til at udvælge de patienter, der efter regionens opfattelse må antages at have fået en skade i forbindelse med behandlingen. Det er herefter Patienterstatningen, der træffer endelig afgørelse om, hvorvidt patienten er påført en skade som følge af en forlænget ventetid, og om patienten i givet fald har ret til erstatning.*

Opgaven for regionen er at få identificeret de sager, hvor det må antages, at patienten kan have fået en behandlingsskade. Herudover vurderes det vigtigt, at dette sker hurtigt, da patienterne kan være alvorligt syge, og da en eventuel erstatning kan blive nedsat, såfremt patienten afgår ved døden inden Patienterstatningens afgørelse.

Der har på Aarhus Universitetshospital været en fejlbehæftet instruks på afdelingen Mave- og Tarmkirurgi i perioden fra den 13. september 2022 til den 29. marts 2023, som fejlagtigt foreskrev, at patienter ikke ville kunne beholde den reserverede operationstid, imens muligheden for behandling i udlandet blev undersøgt. Den forkerte information blev kun givet til kræftpatienter indstillet til HIPEC-operation, og hvor der ikke kunne tilbydes en operationstid inden for de maksimale ventetider.

Patienterne er identificeret ved gennemgang af henvisninger på patienter indstillet til HIPEC behandling, operationslister og med operationsdato overskredet maksimale ventetider til operation i den angivne periode. Det drejer sig om 40 patienter. Patienterne har modtaget brev med vejledning i at søge erstatning umiddelbart efter påsken.

Afdelingen Mave- og Tarmkirurgi har desuden gennemgået journalerne på alle patienter i igangværende behandlingsforløb, der i øjeblikket venter længere på behandling end de maksimale ventetider, med henblik på at sikre, at de er korrekt informeret om deres rettigheder. Ved den mindste tvivl kontaktes patienterne og gives den korrekte information og vejledning om mulighederne for hurtigere behandling ved andet hospital, jævnfør den udvidede informations- og handlepligt ifm. de maksimale ventetider.

Region Midtjylland ser fortsat med stor alvor på denne sag, og der både er og skal igangsættes flere initiativer for at sikre, at man får skabt det fulde overblik over udfordringer, men også sikrer patienter med kræft behandling indenfor rammerne af de maksimale ventetider.

Region Midtjylland stiller sig naturligvis til rådighed ved behov for yderligere oplysninger, og ser frem til det planlagte møde fredag den 14. april.

Med venlig hilsen

Helene Bilsted Probst  
Koncerndirektør

