

## NOTAT

Til: Sundhedsudvalget

Dato: 27-04-2021

# Udfordringer inden for mammariadiologi

Herlev og Gentofte Hospital har grundet en lang række sammenfaldende faktorer haft udfordringer med kapaciteten på mammografi-området, og særligt i marts og april har der været, og er der fortsat, ventetid. Indeværende notat redegør for dette og omfatter følgende:

- Volumenbeskrivelse af udfordringerne
- Uddybning af udfordringer indenfor mammariadiologien
- Kortsigtede løsnings tiltag
- Langsigtede løsningsmuligheder
- Kort orientering om afhængigheder til brystkirurgien

Regionsrådet har tidligere besluttet fysisk at samle brystkirurgien inkl. mammariadiologi og screeningsprogrammet på Gentofte-matriklen, hvor de nødvendige ombygninger planlægges afsluttet i december 2021. I den sammenhæng er regionens hidtidige to mammariadiologiske funktioner netop fusioneret organisatorisk. Arbejdet med at optimere og ensrette arbejdsgangen i mammariadiologien på de to organisatorisk fusionerede matrikler, herunder flowet i udredningsforløbet i brystkræftpakken, er gået i gang.

### Aktuelle ventetider

Ventetid til klinisk mammografi er pr. 26/4:

- RH-matriklen: 14 + 9 dage
- Herlev-matriklen: 14 + 20 dage
- Private aktører: 14 + 7-11 dage

Det er aftalt, at Herlev-matriklen, hvor lægebemandingen er mindst, p.t. må disponere over alle tider til klinisk mammografi i pakkeforløb<sup>1</sup> hos de private

---

<sup>1</sup> Patienter henvist under Maksimal ventetid til udredning henvises samtidigt til pakkeforløb for brystkræft. Ifølge den nationalt besluttede gruppering af mammariadiologiske henvisninger er disse såkaldte gruppe 1-patienter.

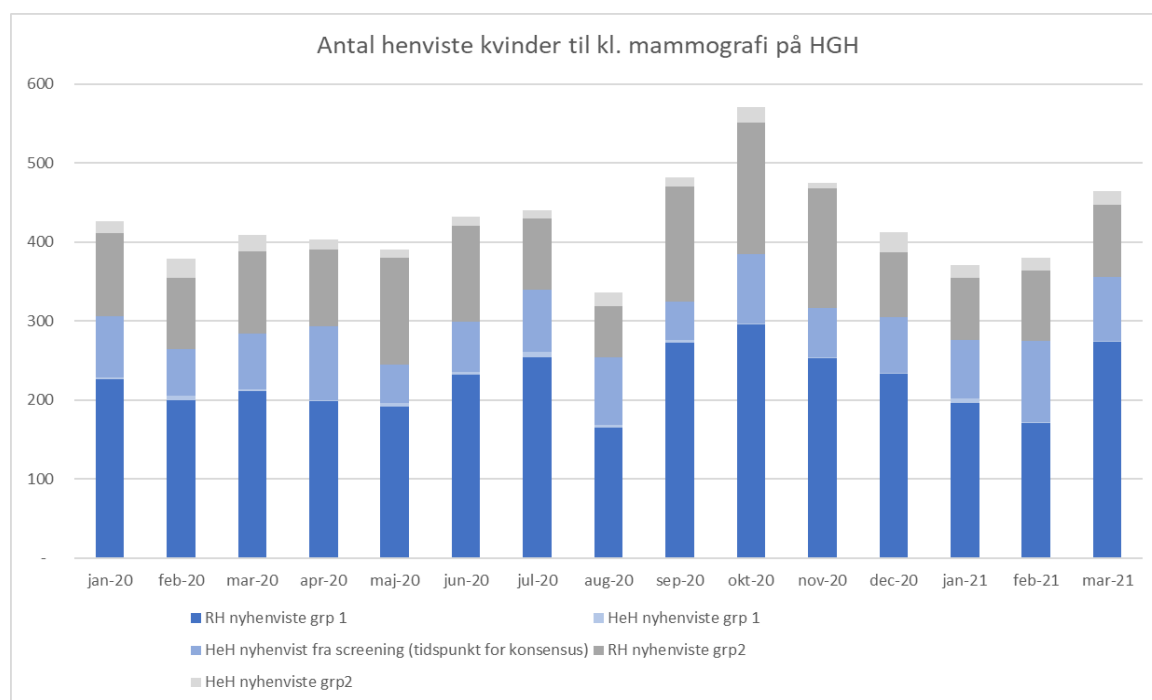
samarbejdspartnere, hvorfor ventetiden her forventes at falde løbende. Tiderne til pakkeforløb hos de private aktører er fortsat også over 14 dage. Desuden videregiver Herlev-matriklen nu alle patienter, der skal udredes på baggrund af screening, til RH-matriklen. Det betyder, at Herlev-matriklen kun varetager kliniske mammografier og anden mammaradiologi for interne patienter.

Der er sendt 4 patienter til andre regioner (Syddanmark).

### Beskrivelse af kapaciteten

Afd. for Brystundersøgelser modtager hver måned henvisninger på ca. 1.100 patienter, hvoraf de 600 er under Maksimale Ventetider, og 400 under udredningsretten. Mange patienter viderehenvises til private samarbejdspartnere<sup>2</sup>.

I den seneste periode har der været en større andel screeningsudredninger end gennemsnittet, og henvisninger i starten af året ser ud til at være kommet ujævnt, hvilket har været medvirkende til at der er opstået endnu en pukkel.



Ovenstående oversigt viser, hvor mange nyhenviste kvinder, der skal have en klinisk mammografi på enten Herlev- eller Rigshospitals-matriklen, og udtrykker det antal forløb, hospitalet selv varetager udredningen for. Søjlerne kan

<sup>2</sup> Antallet af henviste gruppe 1-patienter er ved at blive valideret. Data i RIS/PACS viser umiddelbart at cirka halvdelen viderevisiteres, men regningerne fra 1.kvartal tyder på, at det er en fjerdedel.

ses som udtryk for den mulige/ledige kapacitet (inkl. FEA mv.) på det givne tidspunkt.

- På de to matrikler foretages i alt ca. 1.000 kliniske mammografier pr. måned. Dette tal inkluderer foruden nyhenviste også kontroller, re-undersøgelser mv. men inkluderer ikke alle de øvrige undersøgelser, der udføres i mammaradiologisk regi, herunder heller ikke de kliniske undersøgelser, ultralydsskanninger og eventuelle nålebiopsier, der hører til den kliniske mammografiundersøgelse.
- Udover de kliniske mammografier foretages et stort spektrum af andre undersøgelser på afdelingen – herunder de mange undersøgelser, der er en del af udredningen for de kvinder, der fortsætter under kræftpakken (præoperative markeringer, MR-mammografier, stereotaktiske undersøgelser, kontrastmammografier mv.), samt undersøgelser af kvinder under udredningsretten, kontrolforløb o.a.
- Den kapacitet, der er på nuværende tidspunkt, inkluderer ca. 10 % overarbejde (FEA)
- Der er igangsat en proces, der nærmere skal afdække patientflow og kapacitet efter fusionen af de 2 afdelinger

## **Uddybning af udfordringer inden for mammaradiologien**

### Udfordringer og øget tilgang det seneste år

- COVID-relateret fravær hos personalet (smitteopsporing), (anden) langtidssygdom samt bivirkninger til COVID-vaccination blandt frontpersonalet
- Region Hovedstaden har i 2020 og 2021 udsendt ekstraordinære påmindelser om screeningstilbuddet til kvinder, der selv meldte afbud til brystkræftscreening i marts-maj 2020, samt december 2020-februar 2021. Begrundelsen herfor var, at der var en særligt høj andel af aflysninger - fra kvinderne selv - i disse perioder, hvilket regionen antog kunne skyldes frygt for corona.
  - Flere end vanligt af de geninviterede tog imod tilbuddet
- Der er flere ubesatte speciallægestillinger og en del ubesatte radiografstillinger. Der er derudover færre sekretærårsværk i afdelingen, end berammet i screeningsprogrammet.
- Der har tidligere været udsving i antallet af kvinder henvist til klinisk mammografi, hvor efterspørgslen har kunne håndteres ved 'almindeligt' merarbejde samt brug af private aktører. Manglen på mammaradiologer er dog blevet større siden, hvorfor det er blevet stadigt sværere at håndtere perioder med stor øgning i antallet:
  - Ultimo 2020 sker en reduktion i antallet af mammaradiologer på matriklerne idet en overlæge går på pension, en langtidssygemeldes og en tager orlov.

## Udfordringer de sidste par måneder

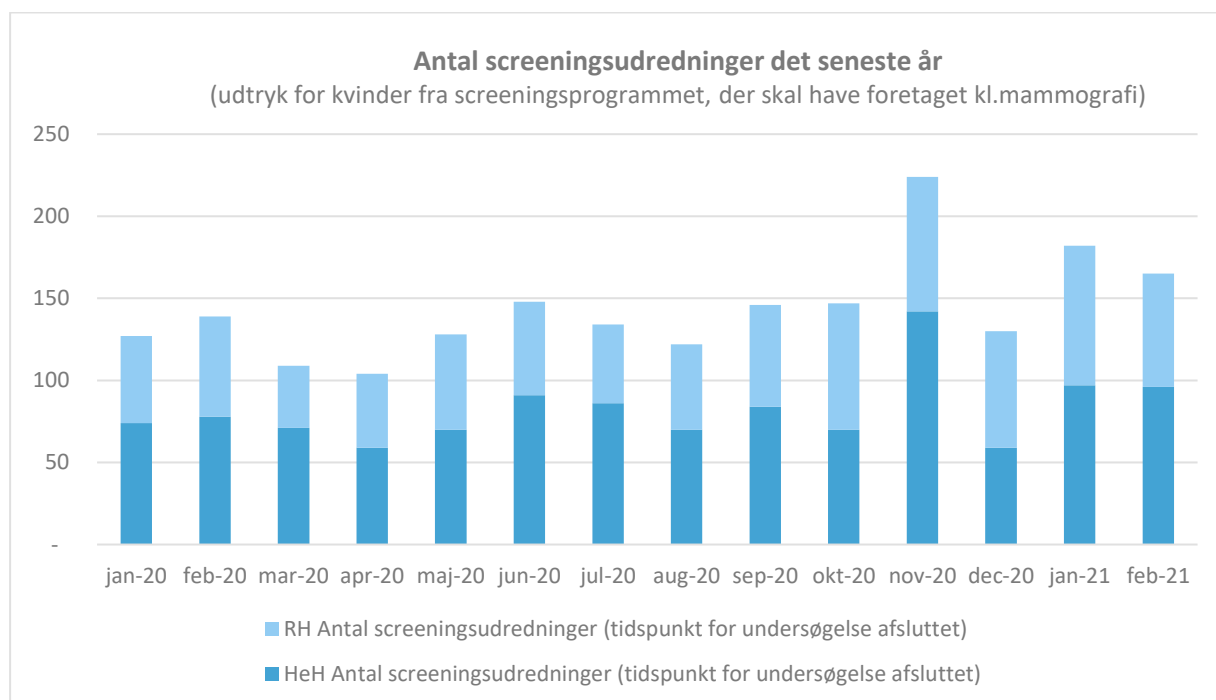
Der har været en pukkel af screeninger til vurdering af speciallæger jf. den forlængede svartid. Svartiden er nu væsentligt forbedret ift. hensigtserklæringen:

Tabel 1. Udsendelse af svar til undersøgte kvinder indenfor 14 kalenderdage efter undersøgelse, opgjort i % (målsætning 95 %)

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2019	86	85	97	86	90	90	95	95	95	74	71	84
2020	94	92	87	97	65	94	79	74	80	66	15	1
2021	8	39	78									

I

- Den pukkel, der var opbygget i vinteren, har genereret et øget antal kliniske mammografier i takt med at screeningerne er blevet vurderede.
- Puklen på screeningsvar skyldes, at afdelingen har været nødt til at prioritere kliniske mammografier. I november blev et højt antal kvinder inviterede til screening, og andelen, der tog imod tilbuddet var 89% som de andre måneder (gns. 2020: 88%), hvilket efterfølgende medførte at antallet af screeningsudrednings-mammografier ligeledes var væsentligt højere end normalt:



Derudover har der de seneste måneder været særlige forhold på Afd. for Brystundersøgelser, som har taget tid fra mammaradiologer, -radiografer og andet personale:

- Fusionsprocessen mellem de to matrikler, herunder arbejdsgruppemøder på tværs, samt møder vedr. byggeprojektet på GEH

- Udfærdigelse af de faglige kravspecifikationer til det kommende Mammografi RIS/PACS-udbud, samt senere det samlede RIS/PACS-udbud
- Arbejdet med et regionalt mammografiapparatudbud
- IT-udfordringer med det uddaterede IT-system i screeningsprogrammet

## Løsninger

### Allerede effektuerede indsatser på udredningsdelen

- Der er etableret samarbejdsaftale med privatklinikken Frederiksstaden med en aftale om at modtage 20 pt. Ugentligt. Klinikken har dog efter kort tid måttet anmode om, at der ikke henvises yderligere patienter.
- Herlev matriklen har aktuelt fortrinsret over alle pakkeforløbstiderne hos de private samarbejdspartnere
- Arbejdsgange ensrettet på RH og HGH for gr. 3 ptt. og primær sektor er informeret. Gruppe 3 patienter (patienter uden symptomer tydende på brystkræft) optager fra uge 10 2021 ikke længere tider på Herlev
- Stillingsopslag på mammariologer i Danmark og Sverige har ikke givet ansøgere. Aktuelt afdækkes om svensk vikarbureau har mammariologer
- Kapaciteten i øvrige regioner er afdækket; disse har samme udfordringer og kan ikke modtage pt. fra Region H – men der er daglig kontakt, ikke mindst mhp. konkrete patientforløb
- Privat tilbud i Skåne v/Unilabs er ved at komme i stand

### Løsninger af strukturel karakter på permanent underkapacitet

Der arbejdes på AI-løsning til screeningsvurderinger

- Nedsætter svartider i screening og forebygger pukler
- Økonomi udestår, men de samlede udgifter over en 2-årig periode forventes at være ca. 5,8 mio. kr.
- 5.500 henvises til screening om måneden. Alle vurderinger af screeningsundersøgelser skal i dag foretages af to radiologer. Med AI-løsningen forventes (ved fuld implementering) 70 % af første-granskninger at kunne foretages ved AI og dermed frigive den anden radiolog
  - Tid til granskning af 3850 (70 % af 5.500) screeninger vurderes at svare til ca. 100 kliniske mammografier

Bemanding af MR-skanner

- Efterspørgslen af MR-mammografier er steget
- Den bevilgede MR-skanner er ikke bemanded – økonomi til dette er nødvendigt for at kunne følge med efterspørgslen

### Løsning af mangel på mammaradiologer

- Væsentlig flere i introduktionsstilling (der er stor interesse for specialet og rigtig mange ansøgere til hver I-stilling) , og efterfølgende væsentlig flere hoveduddannelsesstillinger (langsigtet, men nødvendigt, og jo før jo bedre).
- Der er en generel mangel på radiologer, ikke kun mammaradiologer. Mulighed for tidligere "subspecialisering" i dette (og andre) områder af radiologien.

### **Sammenhæng mellem udredningsdelen og resten af brystkræftpakken**

På nuværende tidspunkt overholder HGH tiden til operation ift. maksimale ventetider for brystkræftpatienter. Efter pukkelafviklingen før og efter påske er der ikke ventetid på operationsgangen.

Når målopfyldelsen for Brystkræftpakken fortsat er lav, skyldes det i langt de fleste tilfælde forsinkelsen i tiden frem til den kliniske mammografi.

### Behov for hurtige og smidige overgange mellem afdelingerne

Afd. for Brystkirurgi er afhængig af tidlig information om kommende patienter, for at kunne planlægge hurtige og smidige forløb i deres del af kræftpakken. Der er flere varslingssystemer mellem Afd. for Brystundersøgelser og Afd. for Brystkirurgi, hvor der ugentligt varsles om, hvor stort et antal patienter, der i de kommende uger kan forventes viderehenvist.

Der er 27 dage til hele brystkræftforløbet, heraf er der 13 dage fra udredningen er slut til behandlingsstart/operation. Det er ofte muligt at indhente nogle dage, men det er ikke muligt at indhente tid i den størrelsesorden, der er 'tabt' i udredningen lige nu.

Alle patienter bookes konsekutivt, hvorfor mange pakkeforløb overskrides, når først der er kommet en pukkel.