

NOTAT

Til: Sundhedsstyrelsen

Journal-nr.: 2107902

Dato: 12. maj 2021

Redegørelse for udfordringer på brystkræftområdet

Sundhedsstyrelsen har i forlængelse af møde i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet den 16. april, anmodet alle regioner, herunder Region Hovedstaden om en redegørelse af udfordringer på brystkræftområdet.

Der ønskes en redegørelse på følgende:

- En beskrivelse af kapacitetsproblemer og udfordringer på brystkræftområdet, specificeret nærmere i forhold til:
 - Screening, herunder om det anbefalede screeningsinterval på 2 år +/- 3 måneder kan overholdes, regionens vurdering af evt. pukler i forbindelse med screening for brystkræft og hvordan regionen planlægger at håndtere dette samt en status på evt. udfordringer vedr. personaleressourcer
 - Udredning, herunder mammariologi samt biopsi og evt. udfordringer vedr. personaleressourcer
 - Behandling, herunder kirurgisk behandling samt onkologisk behandling og evt. udfordringer vedr. personaleressourcer og operationslejer
- Status på evt. udfordringer relateret til overholdelse af de maksimale ventetider, specificeret i forhold til hhv. udredning og behandling
- En beskrivelse af konkrete igangsatte og planlagte initiativer og aftaler, der skal afhjælpe de beskrevne kapacitetsproblemer og udfordringer
- Status på arbejdet med anbefalingerne fra den tværregionale arbejdsgruppe for brystkræft. En beskrivelse om og hvordan, der er arbejdet med nedenstående anbefalinger:

- Bedre arbejdstilrettelæggelse og opgaveflytning mellem faggrupper
- Bedre planlægning af patientflow
- Fokus på kapacitetsudnyttelse på tværs – både regionalt og tværregionalt
- Rekruttering af sygeplejersker og speciallæger (herunder speciallæger fra udlandet)

Indledning

Region Hovedstaden har per mail den 26. marts orienteret Sundhedsstyrelsen om udfordringer på brystkræftområdet relateret til udredningsforløbet og har i forlængelse heraf haft løbende kontakt med Sundhedsstyrelsen for vejledning vedr. bekendtgørelsen. Regionen oplever fortsat udfordringer i forbindelse med at tilbyde patienter med mistanke for brystkræft udredning inden for de maksimale ventetider på 14 dage i både offentligt såvel som privat regi.

Mammaradiologien blev per 1. april 2021 organisatorisk forankret på Herlev og Gentofte Hospital. Mammaradiologien, mammapatologien og brystkirurgien skal samles fysisk på Gentofte-matriklen efter gennemførelse af nødvendige ombygninger (forventeligt ultimo december 2021). Udredningen for brystkræft foretages for nuværende på to matrikler, hhv. Herlev og Rigshospitalet. Derudover er der aftaler med to private hospitaler (Capio og Aleris-Hamlet), som også foretager udredning af brystkræft for Region Hovedstaden.

Kapacitetsproblemer og udfordringer på brystkræftområdet

Screening

I Region Hovedstaden indledtes den igangværende 7. screeningsrunde i brystkræftscreeningsprogrammet den 1. oktober 2020. Det er på nuværende tidspunkt samlet set Region Hovedstadens forventning, at det anbefalede screeningsinterval kan overholdes, dog med de forbehold der nedenfor er anført mht. udfordringer og håndtering af disse.

Region Hovedstaden udsendte i 2020 og 2021 ekstraordinære påmindelser om screeningstilbuddet til kvinder, der selv meldte afbud til brystkræftscreening i marts til maj 2020, samt december 2020 til 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. Andelen af kvinder, der på baggrund af disse ekstraordinære påmindelser, valgte at tage imod tilbuddet, er højere end den andel, der normalt kommer ved påmindelse. Disse screeninger skubber screeningsinvitationstidspunktet for kvinderne i indeværende screeningsrunde, hvilket giver en kapacitetsmæssig udfordring.

Region Hovedstaden overholder på populationsniveau det anbefalede screeningsinterval, men ved af erfaring, at der altid vil være lavere aktivitet i sommermånederne på grund af ferie blandt personalet – og dermed en mindre pukkel, som skal indhentes. Bornholm er oftest særligt ramt af pukkel dannelse efter sommerferien, da de lukker for screeninger i en del af juni, samt hele juli og august. For at imødegå denne tilbagevendende udfordring, har screeningsklinikken på Bornholm denne gang afholdt rundeskifte en måned tidligere end resten af regionen og er derfor aktuelt lidt foran de øvrige screeningsklinikker.

Det er ikke forventningen, at der er udsigt til en større pukkeldannelse på længere sigt i screeningsprogrammet, men det vil i meget høj grad afhænge af screeningsprogrammets succes med at overkomme de personalemæssige udfordringer, programmet står overfor. Det drejer sig om ubesatte radiografstillinger på Gentofte screeningsklinik. Den generelle mangel på mammaradiologer forventes ikke at medføre pukkeldannelse i screeningsprogrammet.

Udredning

Kapacitetsudfordringerne i forbindelse med patienternes udredningsforløb skyldes en række sammenfaldende faktorer samt mere vedvarende udfordringer med at besætte stillinger. Der oplevedes således en generel mangel på speciallæger (mammaradiologer) og radiografer.

Der har været en stigning i henvisninger i de første måneder af 2021, herunder blandt andet affødt af, at der i screeningsprogrammet i starten af 2021 blev udsendt svarbreve i større omfang end normalt (efter en periode med lange svartider omkring årsskiftet).

Hospitalerne har desuden været udfordret af COVID- og vaccinationsrelateret fravær hos personalet. Derudover har den igangværende fusionsproces samt behovet for at afsætte kliniske ressourcer til deltagelse i udbudsprojekt vedr. mammografiudstyr og IT-projekter vedr. nyt mammografi RIS/PACS og generelt RIS/PACS-system i en vis grad reduceret den personalemæssige kapacitet.

Behandling

Der er for nuværende ikke udfordringer med onkologiske forløb, og der er ikke ventetid på operationsgangen.

Der opleves dog, til trods for denne overordnede status, udfordringer med personaleressourcer i forbindelse med behandling af brystkræft. Hospitalerne oplever mangel på sygeplejersker, anæstesisygeplejersker og brystkirurger. Mangel på anæstesisygeplejersker har medført, at det i perioder har været nødvendigt at benytte anæstesilæger i stedet for anæstesisygeplejersker. Hospitalerne oplever rekruttering særligt af sygeplejersker og brystkirurger som vanskeligt.

Status på evt. udfordringer relateret til overholdelse af de maksimale ventetider, specificeret i forhold til hhv. udredning og behandling

Data fra Sundhedsplatformen viser, at der er sket et fald i den samlede overholdelse af pakkeforløb for brystkræft, særligt fra marts til april måned. Det skyldes i langt de fleste tilfælde den forsinkelse, som sker grundet ventetid til udredning. Det er vanligt muligt at indhente nogle dage senere i forløbet med henblik på at overholde forløbstiderne i kræftpakken, men det vil ikke altid være nok til at indhente forsinkelsen ifm. udredning. Patienterne bookes konsekutivt, hvorfor der i perioder med kapacitetsudfordringer vil være tale om, at de fleste patienter får en tid til udredning, som ligger udover den maksimale ventetid på 14 dage.

Ventetiden til udredende undersøgelser for brystkræft (klinisk mammografi) er per 10. maj op til 16 dage ud over de maksimale ventetider på 14 dage. Der ses en forskel i ventetiden mellem de to matrikler samt de private leverandører. Dette skyldes bl.a. at kapaciteten, herunder antallet af mammoradiologer, er mindre på Herlev end på Rigshospitalet. Der arbejdes aktuelt på at udligne forskellen i ventetiden på matriklerne ved ændringer i arbejdsgange. På Herlev udredes udelukkende interne patienter, som allerede er tilknyttet matriklen med henblik på at understøtte et sammenhængende patientforløb. På Rigshospitalet udredes alle patienter, som er henvist på baggrund af brystkræftscreening, uanset patientens optageområde. Bortset fra interne patienter på Herlev udredes alle øvrige patienter, som er nyhenvist i brystkræftpakkeforløb, således for nuværende enten på Rigshospitalet eller hos de private leverandører (Aleris-Hamlet og Capiro). Der ses dog fortsat forskelle i ventetiden til udredning.

Region Hovedstaden rapporterede 16 overskridelser af de maksimale ventetider for marts måned 2021, som skete i forbindelse med ventetid til udredning. Regionen har per mail til Sundhedsstyrelsen den 23. april uddybende redegjort for disse overskridelser. Heraf fremgik det, at disse forløb blev overskredet grundet brug af forkerte breve dvs. en menneskelig fejl. Der var tale om patienter, som blev videresendt fra Herlev-matriklen til regionens private samarbejdspartnere. Her blev der ikke medsendt fyldestgørende information om patienternes rettigheder i forbindelse med at patienten havde fået en tid, som overskred de maksimale ventetider. Fra den 25. marts blev der rettet op på brugen af breve, så de på korrekt vis informerer patienterne om deres rettigheder og klagemuligheder, såfremt der ikke kan gives en tid indenfor de maksimale ventetider.

Det kan oplyses, at der tilsvarende er sket overskridelser for 64 kvinder i april måned, hvor fejlen ligeledes kan tilskrives brugen af forkerte breve. Der er herudover et yderligere antal forløb, hvor man ikke har kunnet overholde bekendtgørelsen om de maksimale ventetider. Disse overskridelser vil således

indgå i Region Hovedstadens afrapportering til Sundhedsstyrelsen for april 2021.

Konkrete igangsatte og planlagte initiativer og aftaler, der skal afhjælpe de beskrevne kapacitetsproblemer og udfordringer

Løsninger i forbindelse med screening:

Region Hovedstaden arbejder på at robustgøre kapaciteten ved anskaffelse og implementering af en løsning, hvor kunstig intelligens vil kunne aflaste radiologerne i screeningsprogrammet. Løsningen vil bidrage til at nedsætte svartider og forebygge pukler i forbindelse med screening.

Screeningsprogrammet håber desuden på at kunne certificere to SOSU-assistentter som mammografiscreeningsassistenter, hvilket vil øge screeningskapaciteten.

Løsninger i forbindelse med udredning:

De væsentligste kortsigtede løsninger på problemet udgør anvendelse af merarbejde på frivillige aftaler (FEA) i videst mulige udstrækning. Den private kapacitet, som regionen har samarbejdsaftaler med, anvendes også i videst muligt omfang. Det afsøges desuden dagligt, om der er ledig kapacitet både i øvre regioner og i privat regi i Danmark med henblik på at sende patienterne til udredning andre steder inden for de maksimale ventetider. Det har hidtil været muligt at sende enkelte patienter til udredning i Region Syddanmark. I en periode lykkedes det desuden at etablere en aftale med en supplerende privat leverandør (Frederiksstadens Røntgen- og Ultralydsklinik), som dog desværre blev opsagt af leverandøren efter kort tid grundet mangel på personale.

Hospitalerne har et skærpet fokus på at optimere arbejdsgangene. Det gøres bl.a. ved at sende patienter uden begrundet mistanke om kræft, retur til almen praksis med henblik på, at egen læge henviser til relevante undersøgelser i speciallægepraksis fremfor hospitalsregi. Denne arbejdsgang sikrer at de specialiserede kompetencer benyttes til den rigtige patientgruppe. Almen praksis er orienteret om den ændrede arbejdsgang.

Helt aktuelt er der, i lyset af de vedvarende kapacitetsudfordringer, indgået aftale med Region Nordjylland om, at der et par lørdage indenfor den kommende tid etableres mulighed for, at Region Hovedstaden kan sende et antal kvinder til klinisk mammografi på Aalborg Universitetshospital.

Herudover arbejdes der på etablering af en aftale om udførelsen af enkelte kliniske mammografier hos en privat leverandør i Sverige (Unilabs) for kvinder, som ønsker en tidligere tid og er parate til at tage til Sverige. En række forud-

sætninger skal indledningsvist på plads, herunder ift. forsendelse af vævs- og billedmateriale, GDPR-aftaler og datahåndtering m.v.

Hospitalerne har forsøgt at rekruttere til de vakante stillinger både i Danmark og Sverige, men der har ikke været ansøgere til stillingerne. I øjeblikket undersøges muligheden for at rekruttere vikarer gennem et svensk vikarbureau.

Det vurderes, at der generelt – og ikke kun i den aktuelle situation – er behov for en udvidelse af kapaciteten både den fysiske kapacitet, som Gentofte-matriklen vil bidrage med at løse, og personaleressourcer, for at sikre en robust og fleksibel kapacitet, som kan håndtere en stigende patienttilgang og fluktuationer i henvisningsmønsteret af patienter. Det vurderes, at der særligt er behov for at uddanne flere speciallæger (mammaradiologer) og radiologer, jf. også bilaget 'Afdækning og anbefalinger til bedre kapacitet på brystkræftområdet' som Sundhedsstyrelsen har vedlagt anmodningen.

Løsninger i forbindelse med behandling:

Der arbejdes på fastholdelse af personale. Konkret undersøges muligheden for en tillægsordning med henblik på fastholdelse af anæstesisygeplejersker.

Der er stort fokus på at opretholde hurtige og smidige overgange mellem afdelingerne for at undgå yderligere forsinkelser i kræftpakkeforløbet end de forsinkelser, som de aktuelle kapacitetsudfordringer ifm. udredningerne medfører, jf. ovenfor. Der er derfor lavet et varslingsystem mellem Afdeling for Brystundersøgelser og Afdeling for Brystkirurgi, hvor der ugentligt varsles om antallet af patienter, der kan forventes viderehenvist i de kommende uger. Derudover benytter Afdeling for Kræftsygdomme ekstra aften- og søndagsåbent, når der er stigninger i antallet af patienter med henblik på at overholde de anbefalede forløbstider.

Status på arbejdet med anbefalingerne fra den tværregionale arbejdsgruppe for brystkræft

Arbejdstilrettelæggelse og opgaveflytning mellem faggrupper

På Afdeling for Brystkirurgi arbejdes der med en fleksibel arbejdstilrettelæggelse, hvor der er ansat sygeplejersker, der både kan være i ambulatoriet, på operationsgangen og på sengeafdelingen. Vagtplanerne lægges, inden man kender det konkrete behov, hvilket skyldes den korte tidsramme i brystkræftpakkeforløbet. Det stiller derfor krav til personalets fleksibilitet, for at tidsfristerne i pakkeforløbet kan overholdes. Afdeling for Brystkirurgi har derudover uddannet medicinstuderende (stud.med.) til at kunne assistere på operationsgangen. Disse tiltag medfører en fleksibel håndtering, når der er udsving i patienttilgangen.

Som tidligere beskrevet, undersøges muligheden for at certificere SOSU-assistenten til screeningsassistenter. Det vil muliggøre opgaveflytning fra radiografer til screeningsassistenter og dermed afhjælpe manglen på radiografer. Derudover arbejdes der, som nævnt, på at anskaffe en teknologisk løsning med kunstig intelligens til screeningsgranskninger med henblik på at øge den samlede kapacitet.

Planlægning af patientflow

Sammenlægningen af de to mammaradiologiske afsnit til én fælles afdeling (Afdeling for Brystundersøgelser) ses som et led i arbejdet med yderligere forbedring af flow, kapacitetsudnyttelse og faglighed. Det forventes, at den fysiske sammenlægning vil sikre en mere robust organisation, hvor udsving lettere kan udjævnes.

Fokus på kapacitetsudnyttelse på tværs – både regionalt og tværregionalt

Som beskrevet ovenfor, har afdelingen haft daglig kontakt med de andre regioner med henblik på at udnytte eventuel ledig kapacitet på tværs, og Region Nordjylland har ekstraordinært tilbudt at hjælpe med at etablere ekstra kapacitet på et par lørdage, jf. ovenstående. Det er dog Region Hovedstadens opfattelse, at kapaciteten på landsplan generelt er presset.

Rekruttering af sygeplejersker og speciallæger (herunder speciallæger fra udlandet)

Det er flere gange blevet forsøgt at rekruttere udenlandske speciallæger både inden for mammaradiologi og brystkirurgi. Der har desværre ikke været ansøgninger til de opslåede stillinger. Det forsøges fortsat at rekruttere fra Sverige til mammaradiologien.