

## NOTAT

Til: **Kræftudvalget**

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 38666013  
**Mail** planogudvikling@regionh.dk

Journal nr.: LHOE  
Ref.: 12005731

Dato: 31. marts 2014

### **Iværksatte initiativer på kræftområdet**

Kræftudvalget har ønsket at få et overblik over de hidtidige initiativer, som er iværksat på kræftområdet i Region Hovedstaden. Området er løbende blevet styrket dels gennem nye initiativer som fx etablering af diagnostiske enheder, dels gennem ressource-tilførsel til områder med særlige kapacitetsudfordringer.

Foruden initiativer fra administrationens side iværksætter det enkelte hospital tiltag, som skal optimere driften og forbedre de enkelte patientforløb.

Nedenfor ses listen over de forskellige initiativer. De enkelte hospitaler optimerer løbende organiseringen af arbejdsgange og patientforløb som en del af den daglige drift, og listen er derfor ikke udtømmende, idet den alene er udtryk for de initiativer, som administrationen har fået kendskab til i forbindelse med bl.a. opfølgning på forløbstider for kræftpakkeforløb.

Listen giver et overblik over de forskelligartede tiltag, der er gjort for at styrke området. Nogle initiativer som fx audits (LEAN-processer) eller reorganisering af arbejdsgange er iværksat inden for flere kræftområder og andre initiativer er kun foregået på nogle få. Der er således ikke tale om, at alle initiativerne er iværksat på samtlige afdelinger, idet der typisk vil være iværksat tiltag på de afdelinger, der har haft udfordringer med målopfyldelsen.

#### **Optimering af arbejdsgange**

- Optimering af arbejdsgange fra beslutning på den multidisciplinære teamkonference (MDT-konference) til behandlingsstart.
- Optimering af patientforløb (fx afkortelse af ventetiden på tandbehandling for hoved-halskræftpatienter)
- Omvisitering af urologiske patienter fra CT-scanning til knogleskintigrafi for at øge kapaciteten og nedbringe ventetid på undersøgelser
- Optimere arbejdsgange mellem afdelinger fx nedbringelse af ventetid på prøvesvar/undersøgelsesvar og opstramning af henvisningsprocedurer (fx prostatakræft)

- Kombineret undersøgelsesforløb mellem Klinisk Fysiologisk Afdeling og Røntgenafdelingen som kan udføres på en og samme dag (fx prostatakræft)
- Forbedret planlægning af feriekapacitet for at undgå flaskehalse
- Optimeret visitation og booking til første besøg så patienterne får igangsat udredningsforløbet hurtigere
- Udvidet åbningstid i patologien for at tilpasse sig kirurgisk åbningstid
- Hurtigere patologisvar (fx ØNH-patienter) bl.a. gennem ændrede arbejds-gange der understøtter de kliniske afdelingers behov, udvidet åbningstid samt op-prioritering af akutte prøvesvar (indebærer svar på finnålsbiopsier inden for 2 timer og frysemikroskopi inden for 20 min.)
- Audits inden for en lang række kræftområder med henblik på årsagsanalyse og identifikation af potentiale for forbedring af forløbstider
- Ansættelse af forløbskoordinatorer (fx urologi)
- Bedre flow i patienternes udredningsforløb
- Telefonisk indkaldelse af screeningspatienter, der skal udredes yderligere
- Opstart af udredningsforløb parallelt med ventetid på supplerende prøvesvar fra udredning i primærsektor (fx gynækologi)
- Planlægning af udredningsaktiviteter allerede ved første ambulante besøg (fx prostatakræft)
- Indførsel af differentierede tider (afkortning af nogle samtaler og sammen-lægning af mindre ressource-tunge samtaler)
- Tilpasning af tilstedeværende ressourcer på baggrund af analyse af patient-flow, plejetyngde, fremmødefrekvens mv.

### **Kapacitet**

- Oprettelse af flere ambulatorietider til forundersøgelse af kræftforløbspatienter
- Udvidet åbningstid på ambulatorier bl.a. med aftenåbning (fx hoved-halskræft og brystkræft)
- Øgede antal tider til nyhenviste patienter
- Etablering af ekstra operationskapacitet med aftenåbning to gange ugentligt for at sikre fleksibilitet til dage med stor patienttilgang
- Etablering af bufferkapacitet i og omkring lavaktivitetsperioderne (kirurgi)
- Merarbejde samt rekruttering af mere specialiseret personale (fx radiologi)
- Frigørelse af sekretærtid til at skabe flow
- Udvidelse af kapacitet i mammariologi (bl.a. rekruttering af personale, der dog er en udfordring pga. generel mangel i regionen)
- Midler til afvikling af meraktivitet
- Ansættelse af hjælp til administrative opgaver
- Midlertidig åbning af ekstra operationsspor og operationslejer
- Udvidelse af onkologisk kapacitet
- Omprioritering af ressourcer til stråleterapien
- Reservation af flere tider til PET-CT Udvidelse af åbningstiden på MR-scanning

- Henvisning af patienter til andre hospitaler (fx brystkræft)

### **Registreringspraksis og data**

- Opstramning af kodningsprocedure for at få mere retvisende volumen
- Løbende kontrol af kodning af alle nye patienter
- Ugentligt ledelsesmæssigt fokus på baggrund af internt ledelsesinformations-system bl.a. med det formål at identificere flaskehalse på tværs af afdelinger og udarbejde fælles løsninger.
- Revidering af kvalitetsdokumenter (Vejledninger, instrukser og politikker (VIP))

### **Tværgående samarbejde**

- Kontakt til henvisende afdeling for at få medsendt oplysninger om pakkeregistreringer for de patienter, der henvises for at optimere planlægningen (fx tyk- og endetarmskræft og urologi)
- Udarbejdelse af detaljerede forløbsbeskrivelser på tværs af hospitaler og regioner for at undgå, at der tabes tid ved overgange (fx urologi og lungekræft)
- Løbende tværfaglig dialog mellem afdelinger om den faglige – og driftsmæssige koordinering af behandlingen (fx brystkræft, hoved-halskræft)
- Dialog med øvrige regioner med henblik på at få belyst, hvorledes patientforløbene tilrettelægges andre steder
- Indkøb af udstyr som smidiggør informationsudveksling mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden (vedr. patologipreparater).

### **Øvrige centrale initiativer**

- Etablering af diagnostiske enheder
- Bevilling af midler til meraktivitetssager (4ØR 2012 – Brystkræft, Rigshospitalet)
- Udmøntning af midler til MDT-konference på kræftområdet i 2012. Formålet er at understøtte multidisciplinær udredning og behandling af kræftpatienter (10,5 mio. kr. engangsbeløb)
- Udmøntning af varige driftsmidler til kræftområdet – (32,7 mio. kr. budget 2013)
  - Rigshospitalet ( parakliniske afdelinger, onkologisk klinik, kirurgisk klinik, endokrinologisk klinik)
  - Herlev Hospital (parakliniske afdelinger, onkologisk afdeling, plastik-kirurgisk afdeling, urologisk afdeling)
  - Gentofte Hospital (dermatologisk afdeling)
  - Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler (urologisk afdeling)
  - Bornholms Hospital (onkologisk ambulatorium)
  - Hvidovre Hospital (gastroenheden)
  - Glostrup Hospital (øjenafdelingen)
- Udmøntning af varige driftsmidler til kræftområdet – (17,3 mio. kr. budget 2014).

- Rigshospitalet (brystkræft, hoved-halskræft kirurgi, ambulatorier, radiologi (brystkræft) og patologi)
- Herlev Hospital (operations- og anæstesipersonale, brystkirurgi, 2 ambulatoriespor, radiologi, kliniske biokemi og klinisk fysiologi)
- Undervisning af almen praksis i symptomer på kræft og henvisning til pakkeforløb
- Etablering af yderligere 12 hospicepladser (i alt 56 i regionen)
- Opnormering af lymfødembehandlingen
- Opnormering af palliationsområdet
- Udmøntning af midler til indkøb af apparatur