



NOTAT

Til: **Center for Sundhed**
Att.: Camilla Lindgreen

Dato: 26. april 2017

Redegørelse fra Herlev og Gentofte Hospital vedrørende lange ventetider for kræftpatienter grundet bl.a. Sundhedsplatformen

Regionen har bedt om en redegørelse fra Herlev og Gentofte Hospital i forlængelse af den seneste uges medieomtale om lange ventetider for kræftpatienter grundet bl.a. Sundhedsplatformen.

Hospitalet har i den anledning indhentet redegørelser fra hospitalets ni afdelinger, der udreder og behandler kræftpatienter med udgangspunkt i regionens spørgsmål i mail af 21. april.:

1. Hvad gør I som afdeling for at sikre, at kræftpatienter behandles til tiden, herunder både i forhold til overholdelse af de maksimale ventetider, og hvordan der sikres kortest muligt ventetid i kræftpakkeforløbene.
2. Angivelse af faglige områder inden for kræftområdet med de største udfordringer og beskrivelse af de initiativer der tages i forhold til livstruende sygdomme efter udrulning af Sundhedsplatformen.
3. Beskrivelse af om der er afdelinger/enheder, hvor man har fundet en god løsning på at få aktiviteten op igen efter indførelsen af Sundhedsplatformen.
4. Beskrivelse af om der, grundet Sundhedsplatformen, er større udfordringer med aktiviteten inden for det ambulante område sammenlignet med aktiviteten på sengeafdelingerne

Herlev og Gentofte Hospital skal opsummerende konstatere, at hospitalet overholder bekendtgørelsen om maksimale ventetider for livstruende sygdomme og afleverer som bekendt hver måned indrapportering til regionen herom.

Afdelingerne overholder i videst muligt omfang også kræftpakkerne uagtet de erkendte udfordringer med implementeringen af Sundhedsplatformen. Håndteringen af kræftpatienter sker dog indimellem på bekostning af, at andre patienter med benigne lidelser bliver nedprioriteret i perioder med spidsbelastning og derfor oplever længere ventetid, når der er mange nyhenviste kræftpatienter.

I nedenstående redegøres overordnet for de tilbagemeldinger, der er kommet fra de adspurgte afdelinger.

For at sikre, at kræftpatienterne behandles til tiden, både i forhold til overholdelse af de maksimale ventetider og sikring af kortest mulig ventetid i kræftpakkerne er der på langt de fleste afdelinger ansat forløbskoordinatorer, der håndterer patientforløbene og er uddannet i de afdelingsspecifikke pakkeforløb og tidsgrænserne i henhold til maksimale ventetider. Der sikres derfor altid hurtig visitation af indkomne henvisninger og booking af udredningsforløb (kræftpakkeforløb). Forløbskoordinatorerne deltager også på de multidisciplinære teamkonferencer med henblik på korrekt kodning og overholdelse af pakketider.

Afdelingerne har typisk etableret ”pakketider” i ambulatoriet og på operationsgangen, dedikeret til patientgruppen. Da antallet af nyhenviste patienter bekendt varierer over tid, foretager afdelingerne typisk forskydninger i de ambulante spor jævnlige og på operationsgangene for at sikre tilstrækkelig kapacitet. I ambulatoriet sker det oftest ved udvidet åbningstid i perioder med spidsbelastning, hvor personalet aflønnes ved merarbejde/overarbejde.

I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at tilbyde en patient behandling inden for rammen af maksimale ventetider, bliver patienten i henhold til loven tilbudt behandling andetsteds.

Afdelingerne er generelt udfordret på kapaciteten, hvilket de også var før implementeringen af Sundhedsplatformen. Dog synes udfordringerne større nu, hvor især den ambulante aktivitet er udfordret, se senere i besvarelsen.

De faglige områder inden for kræftområdet med de største udfordringer er på baggrund af afdelingernes tilbagemeldinger de gynækologiske kræftformer (livmoderkræft), hvor den største udfordring efter Sundhedsplatformen er Det fælles medicinkort og medicin i Sundhedsplatformen for afdelingens svært syge palliative patienter, sikring af kommunikation med hjemmepleje og egen læge for patientgruppen.

Onkologisk afdeling har nævnt, at de får en betydelig mængde henvendelser fra primærsektoren, fordi Det fælles medicinkort ikke er afstemt, da behandlersygeplejerskerne ikke har rettigheder til dette i systemet.

Generelt er styring og opfølgning af cancerpakker yderligere vanskeliggjort efter implementering af Sundhedsplatformen. Hospitalet har et håb om, at dette over tid bliver bedre med de initiativer der er sat i værk på hospitalet og regionalt.

Regionen har spurgt til, om der er afdelinger, der har fundet en god løsning på at få aktiviteten op igen efter indførelsen af Sundhedsplatformen.

Det kan oplyses, at flere afdelinger i dag har indført arbejdsgange således, at opgaver som var tiltænkt udført af læger, er uddelegeret til sekretærer og sygeplejersker. På Brystkirurgisk afdeling kan lægerne f.eks. tilbydes at få en sekretær med i ambulatoriet til at skrive og kode for lægen under konsultationen. De foreløbige erfaringer er særdeles positive fra læger, sekretærer og patienter.

Urologisk afdeling har valgt at lade sygeplejerskerne forberede og dokumentere så meget som muligt, inden patienten kommer ind til lægen i ambulatoriet. Der afholdes hver uge lokalt Sundhedsplatformsoptimeringsmøde med repræsentanter for alle afsnit og personalegrupper med fremlæggelse af problemer og diskussion af løsningsmodeller. Resultaterne videregives efterfølgende i nyhedsbrev til alt personale.

Særligt for onkologisk afdeling har det gjort sig gældende, at de har haft samme aktivitet i hele forløbet, fordi patienterne ikke kan henvises til andre steder eller udskydes. Afdelingens løsning herpå har været især at bede speciallægerne om at arbejde ekstra.

Samtlige afdelinger vurderer, at de største udfordringer med opfyldelse af aktivitetskrav ligger i ambulatorierne, hvor aktiviteten i flere af ambulatorierne ligger på 80 % af den aktivitet, der var før Sundhedsplatformen. Udfordringerne vurderes at være mindre i sengeafdelingerne og på operationsgangene.

Afdelingerne nævner samstemmende følgende udfordringer som værende de væsentligste i ambulatoriet:

- Skrive-taste-processerne er langt mere tidskrævende end tidligere og udgør en procentuel stor del af den samlede konsultationstid. Dette har stor betydning for tidsforbruget for lægerne bag skærmen og dermed hvor mange patienter, de kan se i timen i ambulatoriet. For at holde tid per konsultation og dermed opretholde produktionen er opgaver, som var tiltænkt læger på flere afdelinger uddelegeret til sekretærer og sygeplejersker.
- Fælles medicinkort – håndtering af medicinering er blevet langt mere tidskrævende end før. Ajourføring og afstemning af medicinkort
- Prøvebestilling
- Kodning (korrekt) – cancerkodning er en specialist opgave
- Manglende mulighed i Sundhedsplatformen for review på diagnosekoder, før de går til Landspatientregistret
- Dokumentation generelt og ved telefonkonsultation
- Henvisninger og visitation
- Meget lægetid anvendes på ajourføring af journaler i ambulatoriet
- Epikriser
- Dokumentation af kemobehandling

Enkelte afdelinger har dog også nævnt, at arbejdet med de indlagte patienter i Sundhedsplatformen er tungere end tidligere.

Venlig hilsen

Klaus Lunding
Hospitalsdirektør