

NOTAT

Til: Regionsrådet

Opgang Blok B
Telefon 3866 6000
Direkte 38665271
Mail csu@regionh.dk
Web www.regionh.dkJournal-nr.: 17038756
Ref.: nthu/cha1

Dato: 19. december 2018

Orientering vedr. Rigsrevisionens undersøgelse af kræftområdet

Rigsrevisionen har i 2018 undersøgt rettidigheden i regionernes og Sundheds- og Ældreministeriets indsatser over for kræftpatienter herunder regionernes overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider og forløbstiderne i kræftpakkerne. Undersøgelsen omhandler primært perioden fra 2013 til 2017. Beretningen offentliggøres den 19. december 2018, og er fortrolig indtil offentliggørelsen.

Overordnet konkluderer Rigsrevisionen, at regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet ikke i tilstrækkelig grad har sikret og understøttet, at patienter med mistanke eller påvist kræft får en rettidig indsats. Desuden fremhæver Rigsrevisionen, at der er regionale forskelle i forhold til tidlig opsporing, udredning og behandling, som betyder, at patienterne ikke stilles ens på tværs af regionerne.

Nedenfor præsenteres Rigsrevisionens konklusioner i beretningen om rettidigheden i regionernes indsatser over for kræftpatienter fordelt på de tre hovedområder tidlig opsporing, maksimale ventetider og forløbstider i kræftpakker herunder opfølgning efter endt kræftbehandling.

Tidlig opsporing af kræft i almen praksis

Rigsrevisionen vurderer i deres undersøgelse, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad understøtter tidlig opsporing af kræft i almen praksis. De praktiserende lægers arbejde med tidlig opsporing er vigtigt for patienternes chancer for at overleve deres kræftdiagnose. Alle regioner har igangsat indsatser, men det fremhæves i undersøgelsen, at der på tværs af regionerne er forskel på omfanget af regionernes indsatser i forhold til opfølgning på tilgængeligheden for patienter til almen praksis og efteruddannelse i kræftsymptomer mv.

Regionerne har i mindre omfang har fulgt op på de krav, der stilles i de praktiserende lægers overenskomst om let tilgængelighed for patienterne i form af telefonisk tilgængelighed og ledige tider til konsultation. Derudover har regionerne ikke etableret en fælles dokumentationspraksis i almen praksis, og på den baggrund vurderer Rigsrevisionen, at regionerne ikke kan opnå viden om patientforløb og dermed forbedringsmuligheder i forhold til tidlig opsporing.

Regionerne har i forskellig grad sikret adgang til efteruddannelse og rådgivning i tidlig opsporing af kræft for almen praktiserende læger. Region Hovedstaden har løbende afholdt kurser i kræftdiagnostik, og regionens deltagelsesprocent er blandt de højeste sammenlignet med de øvrige regioner. Almen praksis kan i alle regionerne få rådgivning om kræft, og Rigsrevisionen fremhæver, at Region Hovedstaden har oprettet en telefonisk rådgivningsfunktion for almen praksis.

Undersøgelsen viser desuden, at almen praksis i alle regioner har fået direkte adgang til diagnostiske undersøgelser på hospitalerne, fx til CT-scanninger. Derudover er der sket en generel stigning i brugen af den diagnostiske pakke, der har til formål at sikre en hurtigere udredning og behandling af kræftpatienter med uspecifikke symptomer. Der er store regionale forskelle i forhold til brugen af den diagnostiske pakke, hvor Region Hovedstaden er en af de regioner med flest gennemførte diagnostiske pakkeforløb.

Maksimal ventetid

Alle patienter har ved mistanke eller påvist kræft ret til at blive udredt og behandlet inden for de ventetider, der er fastsat i bekendtgørelsen om de maksimale ventetider. Hvis regionerne ikke kan overholde reglerne for ventetiden, skal overskridelserne indberettes til Sundhedsstyrelsen. Rigsrevisionen vurderer, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at reglerne om maksimale ventetider bliver overholdt.

Blandt regionerne har Region Hovedstaden i perioden mellem 2014-2017 haft flest patientforløb, hvor de maksimale ventetider ikke er overholdt. Undersøgelsen viser, at alle regioner har såkaldte *Early Warning-systemer*, der kan overvåge og varsle om patientforløb, hvor de maksimale ventetider er tæt på ikke at blive overholdt.

På trods af disse systemer, viser Rigsrevisionens undersøgelse, at der er flere patientforløb end regionerne har indberettet til Sundhedsstyrelsen, som ikke var overholdt i 2017. Dette konkluderes på baggrund af en stikprøve af forløb, som Rigsrevisionen i forbindelse med deres undersøgelse har udtrukket fra alle regioner. For Region Hovedstaden blev der udtrukket 128 patientforløb fra 2017. En gennemgang af dokumentationen i patientjournalerne for disse forløb har vist, at regionen samlet har 28 overskridelser af de maksimale ventetider, som ikke tidligere er blevet indberettet til Sundhedsstyrelsen. Dette svarer til, at reglerne ikke er overholdt for 22 % af de udtrukne forløb i stikprøven. I den forbindelse oplyser hospitalerne, at ventetiden ikke umiddelbart har haft betydning for patienternes behandling. Ifølge Rigsrevisionen indikerer resultatet af stikprøven, at der kan være betydeligt flere tilfælde, hvor de maksimale ventetider ikke er overholdt end dem, som regionerne har indberettet til Sundhedsstyrelsen.

I de tilfælde, hvor de maksimale ventetider ikke er overholdt, følger regionerne systematisk op, afdækker årsager og iværksætter initiativer til forbedring, hvilket Rigsrevisionen fremhæver som positivt.

Forløbstider og opfølgingsplaner

Rigsrevisionen vurderer, at regionerne i overvejende grad sikrer, at flest mulige patienter får udredning og påbegyndt behandling inden for standardforløbstiderne i kræftpakkerne. Regionerne sikrer dette ved løbende at monitorere forløbstiderne, afdække årsager ved lav målopfyldelse og iværksætte initiativer, der skal forbedre overholdelsen af forløbstiderne.

Udviklingen i andelen af forløb, der er gennemført inden for forløbstiderne, er steget, og de regionale forskelle i målopfyldelsen er blevet mindre over tid. På trods af regionernes fælles målsætning om overholdelse af forløbstiderne på 90 %, fremgår det af Rigsrevisionens beretning, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke vurderer, at forløbstiderne kan overholdes for alle patienter i alle kræftpakkeforløb. Eksempelvis på grund af forhold som patienternes ønske eller anden komplicerende sygdom, der betyder at forløbstiden for den enkelte patient vil afvige fra standardforløbstiden. Sundheds- og Ældreministeriet vurderer ikke, at det er hensigtsmæssigt at fastsætte en national målsætning for overholdelsen af forløbstiderne.

Rigsrevisionen vurderer, at der er systematiske variationer i regionernes registreringspraksis, som kan betyde, at monitoreringen ikke i alle tilfælde giver et retvisende billede af, hvor mange af patienterne, der har ventet længere på behandling end de anbefalede forløbstider.

I forhold til opfølgingsplaner, viser undersøgelsen, at hovedparten af opfølgingsprogrammerne er implementeret i regionerne. Dog vurderer Rigsrevisionen, at det ikke er muligt at undersøge, hvorvidt regionerne sikrer, at alle patienter får udarbejdet en individuel opfølgingsplan. Dette skyldes, at den nationale monitorering af opfølgingsplanerne endnu ikke er implementeret.

Igangsatte initiativer i Region Hovedstaden på baggrund af Rigsrevisionens undersøgelse

Tidlig opsporing

Region Hovedstaden har anvendt midler fra regeringens sundhedsstrategi ”Jo før jo bedre” til at gennemføre en række workshops med fokus på tidlig opsporing, hvor halvdelen af regionens praktiserende læger har deltaget. Regionen har ligeledes givet tilbud til efteruddannelsesgrupper om bl.a. materiale om tidlig opsporing, som grupperne kan bruge til at drøfte emnet. Senest har der været afholdt en kræftdag i oktober 2018 med deltagelse af 200 læger og praksispersonale, som havde fokus på alle dele af kræftområdet fra forebyggelse til palliation herunder også tidlig opsporing.

Der er i øjeblikket ikke nogen registreringsmetode, der muliggør en generel monitorering af, hvor lang tid der går fra, at der opstår en mistanke om kræft til, at diagnosen bliver stillet eller afvist. De nye kvalitetsklynger i almen praksis skal arbejde med data-drevet kvalitet i henhold til overenskomsten, og oprettelsen af disse kan være en god

mulighed for, at almen praksis kan tage emnet om tidlig opsporing op ved brug af egne data.

Maksimale ventetider

Rigsrevisionens kritik omhandler særligt regionernes overholdelse af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider. Stikprøven er udtrukket ud fra regionens forløb fra 2017, og hospitalerne i regionen har stor opmærksomhed på overholdelse af de maksimale ventetider og har forbedret deres arbejdsgange og procedurer. I efteråret 2018 har koncernledelsen drøftet, hvordan overskridelser kan undgås, og hvad der skal til for at sikre, at alle overskridelser opfanges. Derudover har Region Hovedstaden med Sundhedsplatformen fået et fungerende Early Warning System, som har gjort det mere overskueligt at opdage, hvornår et forløb er ved at overskride de maksimale ventetider samt giver bedre muligheder for at sikre, at patienterne bliver informeret korrekt om deres rettigheder.

Halvdelen af de overskridelser, som Region Hovedstaden har fundet i forbindelse med Rigsrevisionens undersøgelse, skyldes upræcis dokumentation i patienternes journaler. Regionen har derfor nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde en detaljeret vejledning for, hvordan de maksimale ventetider skal registreres og dokumenteres.

Der er således i regionen gjort et stort stykke arbejde for at forbedre overholdelse af de maksimale ventetider, og tallene for 2018 viser også, at der markant færre overskridelser, der er indberettet til Sundhedsstyrelsen sammenlignet med de tidligere år.

Forløbstider i kræftpakker

I udkast til Hospitalsplan 2025, der netop er sendt i offentlig høring, foreslås der udarbejdelsen af en regional kræftplan med det formål fortsat at sikre høj kvalitet i udredning, behandling og rehabilitering efter kræft samt gode sammenhængende patientforløb.