

MØDETIDSPUNKT

03-09-2013 15:00

MØDESTED

Regionsgården lokale H7

MEDLEMMER

Kirsten Lee

Bent Larsen

Jannie Hjerpe

Karin Dubin

Karsten Skawbo-Jensen

Kenneth Kristensen Berth

Michael Lange

Thor Grønlykke

Erik Gregersen

Formand

INDHOLDSLISTE

1. Årsrapport for Dansk Lungecancer Register 2012
2. Monitorering af kræftpakker
3. Aktuelle kvalitetsdata
4. Eventuelt

1. ÅRSRAPPORT FOR DANSK LUNGEKANCER REGISTER 2012

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

At Kvalitetsudvalget tager orienteringen til efterretning

RESUME

Dansk Lungecancer Register er en klinisk kvalitetsdatabase, der viser resultater af behandlingen af lungecancer på hospitaler i Danmark opgjort på 13 indikatorer.

Den seneste årsrapport, der blev offentliggjort den 20. juni 2013 indeholder resultater for 2012.

SAGSFREMSTILLING

Dansk Lungecancer Register indeholder 13 indikatorer, seks procesindikatorer og syv resultatindikatorer. Region Hovedstaden opfylder den fastsatte standard for ni af de 13 indikatorer (heraf alle resultatindikatorerne). Resultaterne for de enkelte indikatorer samt bemærkninger til resultaterne fra Sundhedsfagligt Råd for lungesygdomme fremgår af bilag.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt aktivitet

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse vil i sig selv ikke få økonomiske konsekvenser

DIREKTØRGODKENDELSE

Svend Hartling / Christian Worm

SAGEN AFGØRES AF

Kvalitetsudvalget

KVALITETSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

13008475

BILAGSFORTEGNELSE

1. Årsrapport Lungecancer 2012

2. MONITORERING AF KRÆFTPAKKER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

At kvalitetsudvalget tager orienteringen til efterretning

RESUME

Den 31. maj 2013 blev der for første gang offentliggjort data fra den nye nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet. Offentliggørelsen omfattede data for 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013.

Den 2. september 2013 offentliggøres der data for 2. kvartal 2013. Kvalitetsudvalget får derfor eftersendt oplysninger om 2. kvartal 2013, når de er offentliggjort.

SAGSFREMSTILLING

Offentliggørelse af data fra 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013

Kvalitetsudvalget fik til møde d. 11. juni 2013 forelagt de første data fra den nye nationale registrerings- og monitoreringsmodel på kræftområdet. Data dækkede periode 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013.

Data viste, at Region Hovedstaden på en række områder har en meget høj efterlevelse af forløbstiderne. Det drejer sig bl.a. om kræft i hjernen, modermærkekræft, lymfeknudekræft, tyk- og endetarmskræft, flere af de gynækologiske kræftformer og bugspytkirtelkræft. Særligt var det positivt, at målopfyldelsen for bugspytkirtelkræft var flot, da dette er et område, hvor regionen tidligere har haft store udfordringer med at efterleve forløbstiderne.

For de nævnte kræftformer gælder endvidere, at monitoreringen af øvre kvartil viste en flot efterlevelse af forløbstiderne. Monitoreringen viser endvidere, at syv kræftpakker har en efterlevelse af forløbstiden for kirurgisk behandling på mellem 80 og 100 % i 1. kvartal 2013.

Monitoreringen viste dog også, at der er kræftformer, hvor regionen har en relativ dårlig efterlevelse af forløbstiderne, og hvor der er rum for forbedring.

Offentliggørelse af data fra 2. kvartal 2013

Den 2. september 2013 offentliggøres der data for 2. kvartal 2013. Kvalitetsudvalget får derfor eftersendt oplysninger om 2. kvartal 2013, når de er offentliggjort.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats er planlagt

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

DIREKTØRGODKENDELSE

Svend Hartling / Christian Worm

SAGEN AFGØRES AF

Kvalitetsudvalget

KVALITETSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

13008185

BILAGSFORTEGNELSE

1. Notat offentliggørelse af data fra den nye nationale registrerings- og monitoreringsmodel på kræftområdet_2 sep 2013

2. Bilag 1 Kræftdata 2Q13_2 sept 2013

3. BILAG 2 Uddybende Redegørelse data fra 2 kv 2013

3. AKTUELLE KVALITETSDATA

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

At Kvalitetsudvalget tager orienteringen til efterretning

RESUME

I vedlagte bilag præsenteres aktuelle data på kvalitetsområdet

SAGSFREMSTILLING

Der præsenteres data for årsrapporter for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) og Apopleksi

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikation planlagt

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse medfører ikke i sig selv økonomiske konsekvenser

DIREKTØRGODKENDELSE

Svend Hartling / Christian Worm

SAGEN AFGØRES AF

Kvalitetsudvalget

KVALITETSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

13008484

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Årsrapport KOL 2012
- 📎 2. Årsrapport Apopleksi 2012

4. EVENTUELT

EVENTUELT

MØDETIDSPUNKT

03-09-2013 15:00

MØDESTED

Regionsgården lokale H7

MEDLEMMER

Kirsten Lee

Bent Larsen

Jannie Hjerpe

Karin Dubin

Karsten Skawbo-Jensen

Kenneth Kristensen Berth

Michael Lange

Thor Grønlykke

Erik Gregersen

Formand

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - Opfølgning på årsrapport for fødsler

1. MEDDELELSER - OPFØLGNING PÅ ÅRSRAPPORT FOR FØDSLER

MEDDELELSER

Se vedlagt notat

JOURNALNUMMER

13008489

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Opfølgning_aarsrapport_for_foedsler_BOH

Punkt nr. 1 - Årsrapport for Dansk Lungecancer Register 2012

Bilag 1 - Side 1 af 2

Lungecancer – årsrapport 2012

Indikator	Standard	Region Hovedstaden – tidl. resultat i parentes	Landsresultat
1a Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato	Min 42 %	44,1 % (41,8 %)	42,7 %
1b Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato	Min 22 %	26 % (25 %)	24,3 %
1c Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato	Min 12 %	12,1 % (12,8 %)	12 %
2a Andel af patienter, som overlever 30 dage fra første registrerede operation (resektion) / efter behandlende afdeling	Min 97 %	98,6 % (99,2 %)	98,6 %
2b Andel af patienter, som overlever 1 år fra første registrerede operation (resektion) / efter behandlende afdeling	Min 75 %	88,8 % (87,1 %)	88,6 %
2c Andel af patienter, som overlever 2 år fra første registrerede operation (resektion) / efter behandlende afdeling	Min 65 %	76,5 % (77,5 %)	75,5 %
2d Andel af patienter, som overlever 5 år fra første registrerede operation (resektion) / efter behandlende afdeling	Min 40 %	52,8 % (51,3 %)	48,1 %
3a Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb	Min 85 %	41,5 % (48,1 %)	57 %
3b Andel patienter i onkologisk behandling 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb	Min 85 %	73,1 % (76,9 %)	78,5 %

Punkt nr. 1 - Årsrapport for Dansk Lungecancer Register 2012

Bilag 1 - Side 2 af 2

3c Andel patienter, kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb	Min 85 %	76,6 % (84,8 %)	82,9 %
3d Andel patienter, stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb	Min 85 %	66,9 % (61,5 %)	71,2 %
4 Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM *	Min 85 %	93,5 % (92,9 %)	91,3 %
5 Andel patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion	Min 20 %	20,5 % (19,6 %)	19,8 %**

*Indikatoren kvantificerer i hvilken udstrækning, der er overensstemmelse mellem den stadielklassificering, der er foretaget for den enkelte patient i forbindelse med OPERATIV indsats, versus stadielklassificeringen ved en eventuelt forudgående UDREDNING.

**Standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed

Sundhedsfagligt Råd for Lungesygdomme har følgende overordnede bemærkninger til årsrapporten:

Auditgruppen noterer sig med tilfredshed, at vi i Region Hovedstaden fortsat ligger i front hvad angår de meget væsentlige "mortalitets-resultat-indikatorer".

Dette resultat opnås på trods af, at regionen fortsat har udfordringer hvad angår gennemførelse af operation, af onkologisk behandling og af strålebehandling indenfor den fastsatte tidsramme.

Patienter opereret i Region Hovedstaden for lungecancer har således generelt over årene haft bedre overlevelse end patienter fra andre regioner.

Den manglende opfyldelse på den meget væsentlige Indikator IIIa "Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb" skyldes et ressourceproblem: bl.a. er kapaciteten på operationslejer og sengekapaciteten på Rigshospitalet for lille til at kunne opfylde indikatoren.

Punkt nr. 2 - Monitorering af kræftpakker

Bilag 1 - Side 1 af 3



Region
Hovedstaden

Koncern Plan,
Udvikling og Kvalitet

Enhed for Hospitals- og
Psykiatriplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 20
Web www.regionh.dk

Ref.: rikoer

Dato: 2. september 2013

Monitorering af forløbstider på kræftområdet 2. kvartal 2013

Den 2. september offentliggøres data fra den nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet. Data viser, at Region Hovedstaden for mange kræftpakkers vedkommende fortsat har en høj efterlevelse af forløbstiderne. Det drejer sig bl.a. om kræft i hjernen, modermærkekræft, tyk- og endetarmskræft (kirurgisk behandling), lymfeknudekræft, kræft i spiserør, vulvakræft (gynækologisk kræftform), lungekræft (kirurgi) og bugspytkirtelkræft. Desuden er der mange områder, hvor regionen har en meget god registreringskvalitet i forhold til øvrige regioner. Det drejer sig bl.a. om kræft i æggestokkene (kirurgi), bugspytkirtelkræft og kræft i blæren (kirurgi).

På landsplan viser data, at der i 2. kvartal 2013 er 25.722 patientforløb, der har gennemgået udredning i et pakkeforløb for kræft. I 1. kvartal 2013 var der tilsvarende 20.140 patientforløb, der har gennemgået udredning i et pakkeforløb for kræft (det har ikke været muligt at opsplitte disse data pr region). Det svarer til, at der har været en vækst på ca. 25 pct. i antallet af patientforløb, der har gennemgået udredning i et pakkeforløb for kræft fra 1. kvartal 2013 til 2. kvartal 2013. Den store vækst skyldes sandsynligvis flere ting, fx at registreringspraksis er forbedret, men det er helt sikkert også et udtryk for, at der har været en stigning i antallet af henviste patienter til et kræftpakkeforløb. Så selvom kapaciteten løbende er blevet øget på flere områder, har det været vanskeligt at øge kapaciteten med samme hastighed som antallet af henvisninger er steget.

Data viser også, at der er områder, hvor regionen har en relativ dårlig målopfyldelse. Det er primært brystkræft (kirurgisk behandling), hovedhalskræft (strålebehandling) og prostatakræft (kirurgisk behandling). Bilag 1 viser en oversigt over målopfyldelsen for samtlige kræftformer.

Det er ikke overraskende, at data viser en relativ lav målopfyldelse for disse kræftformer. Data offentliggjort den 31. maj 2013 viste også, at regionen havde en relativ lav målopfyldelse her. Initiativer implementeret efter offentliggørelsen den 31. maj 2013 har ikke nået at have en reel effekt på data fra 2. kvartal 2013, idet de først er implementeret i slutningen af 2. kvartal og nogle initiativer først i løbet af 3. kvartal 2013.

Eksempler på initiativer implementeret efter offentliggørelsen af data den 31. maj:

- Hovedhalskræft: Forløbene er blevet optimeret fx ved reservation af flere PET/CT-tider, nye arbejdsgange implementeret og kapaciteten er udvidet på Rigshospitalet.

Punkt nr. 2 - Monitorering af kræftpakker

Bilag 1 - Side 2 af 3

- Prostatakræft: Udvidelse af kapaciteten på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Skannerkapaciteten planlægges udvidet yderligere primo 2014 ifm. at den nyligt bevilligede CT-skanner ibrugtages.
- Brystkræft: Omlægning af booking, således at patienterne får igangsat udredningsforløbet hurtigere, optimering af patientforløbene, øgede lægeressourcer til diagnosticering, aflastning af sekretærer til at skabe flow, merarbejde for radiologer og radiografer.

Der er desuden gennemført flere journalaudit, som bl.a. viser:

- Der er meget få patienter, som kan gennemføre pakkeforløbet for hovedhalskræft og prostatakræft indenfor den fastsatte forløbstid. I forhold til prostatakræft gælder, at mange patienter ønsker nervebevarende kirurgi, hvilket forlænger forløbstiden med ca. 6 uger – i nogle tilfælde længere tid. For hovedhalskræft gælder, at mange patienter har behov for tandekstraktion, inden de får strålebehandling. Pakkeforløbet afsætter ikke tid til tandekstraktion. Det vil derfor aldrig være muligt at gennemføre de to pakkeforløb indenfor de fastsatte forløbstider, hvis patienten ønsker nervebevarende kirurgi eller vurderes egnet til tandekstraktion. Sundhedsstyrelsen er blevet gjort opmærksom på, at disse to pakkeforløb bør revideres flere gange senest i juni 2013.
- Analyser af prostatakræftforløb viser, at hvis det er muligt at registrere sundhedsfagligt begrundet/selvvalgt ventetid, så vil målopfyldelsen for prostatakræft være ca. 90 pct. på Rigshospitalet. Tilsvarende analyser af brystkræftpakkeforløb, viser at ca. 20-30 pct. af forløbene forsinkes pga. patientinitieret ventetid.

Målopfyldelsen for de tre nævnte kræftformer er dårligere i 2. kvartal 2013 end 1. kvartal 2013. Foranlediget af, at der er identificeret en tilbagegang i målopfyldelsen, er det vurderingen, at der er behov for at analysere områderne yderligere med henblik på at få kortlagt, hvilke yderligere initiativer, der kan iværksættes.

Flere initiativer for at forbedre forløbstiden for patienter med hovedhalskræft

Rigshospitalet har allerede omprioriteret ressourcer i stråleterapien til området. Dette er effektueret fra starten af 3. kvartal og ser ud til at have effekt. Fra starten af juli til 10. august er udarbejdet en opgørelse, som viser en målopfyldelse på 80 pct. for de patienter, som ikke skal have tandekstraktion. Herlev Hospital har ligeledes udvidet kapaciteten på området, og det er hospitalets vurdering, at samtlige visiterede patienter efter den 1. juli 2013 har modtaget tilbud om strålebehandling inden for målsætningen.

Flere initiativer for at forbedre forløbstiden for patienter med prostatakræft

Rigshospitalet har særligt fokus på de patientforløb, som opstartes på et andet hospital. I samarbejde med Region Sjælland har hospitalet udarbejdet en handleplan for optimering af de delte patientforløb. Handleplanen indeholder en detaljeret og optimeret forløbsbeskrivelse samt nogle forslag om apparaturanskaffelse med henblik på elektronisk scanning af patologipreparater i Region Sjælland, således at de hurtigere kan "overføres" til Region Hovedstaden. Rigshospitalet har taget initiativ til den nødvendige anskaffelse af software som dette påkræver. Herlev Hospital har på baggrund af en journalaudit identificere en systematisk fejlregistrering. Fejlen er rettet, og det forventes, at der herved vil fremkomme et mere retvisende billede af forløbstiderne.

Punkt nr. 2 - Monitorering af kræftpakker

Bilag 1 - Side 3 af 3

Flere initiativer for at forbedre forløbstiden for patienter med brystkræft

Rigshospitalet vurderer, at kapaciteten skal udvides i hele forløbet. Fx ved at ansætte flere mammaradiologer til den indledende del af forløbet, udvide åbningstiden på de brystkirurgiske lejer, og der planlægges en udvidelse af ambulatoriekapaciteten i den kirurgiske del af forløbet. Herlev Hospital er aktuelt ved at belyse muligheden for at nedbringe ventetiden til brystkirurgisk behandling ved at gennemføre kortsigtede tiltag med åbning af ekstra operationslejer og ambulatoriespor efter arbejdstid på hverdage og på lørdage samt midlertidig ansættelse af kirurg på konsulentbasis. I den sammenhæng klarlægges endvidere de mere langsigtede økonomiske og aktivitetsmæssige konsekvenser ved en permanent kapacitetsudvidelse.

Det er således forventningen, at data for 3. kvartal 2013 vil vise en klar forbedring af målopfyldelsen for de nævnte kræftformer. Data for 3. kvartal forventes offentliggjort d. 29. november 2013.

Data drøftes til møder i Kvalitetsudvalget. Næste møde er den 3. september 2013.

Monitoreringsresultaterne og iværksatte analyser og initiativer uddybes i bilag 2.

Generelt om monitoreringen

Monitoreringen viser målopfyldelsen af forløbstiderne i pakkeforløbene. Pakkeforløbene er servicemål, og de fastsatte forløbstider i pakkeforløbene er meget ambitiøse. Forløbstiderne må ikke forveksles med 'bekendtgørelsen om de maksimale ventetider på kræftområdet' (lovgivning). Bekendtgørelsen skal altid overholdes.

Ved sammenligning af data mellem regioner er det vigtigt at være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning/demografien.

Der er tale om dataopgørelser, som på nogle områder er baseret på få observationer, data kan derfor være behæftet med statistisk usikkerhed.

Monitoreringen tager ikke højde for, at patienter eksempelvis ønsker at udsætte undersøgelser eller behandlinger, at patienter kan have andre betydende sygdomme, som de skal undersøges eller behandles for, før de bliver undersøgt eller behandlet i regi af pakkeforløbene på kræftområdet.

Punkt nr. 2 - Monitorering af kræftpakker

Bilag 2 - Side 1 af 1

BILAG 1: Andel forløb gennemført inden for angivne standardforløbstider samt aktivitetsindikator for 2. kv. 2013

Kræftform(behandling)	Hovedstaden		Hele landet	
	Målopfyldelse %	Antal	Målopfyldelse %	Antal
Brystkræft (kirurgi)	27	290	56	830
Hovedhalskræft (kirurgi)	50	34	72	89
Hovedhalskræft (stråle)	10	73	37	182
Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukemi(kemo)	95	57	96	196
Akut leukemi (kemo)	67	12	81	43
Bygspytkirtelkræft (kirurgi)	95	21	94	31
Kræft i spiserør/mavemund (kirurgi)	-	4	83	12
Kræft i spiserør/mavemund (kemoterapi)	79	19	80	60
Tarmkræftmetastaser i leveren (kirurgi)	-	8	94	18
Kræft i tyk og endetarm (kirurgi)	88	135	89	453
Kræft i tyk og endetarm (kemo)	52	27	61	61
Kræft i tyk og endetarm (stråle)	46	13	71	48
Kræft i blære (kirurgi)	70	61	67	70
Kræft i blære (kemo)	-	7	23	13
Kræft i nyre (kirurgi)	56	32	64	67
Kræft i prostata (kirurgi)	38	32	47	102
Kræft i prostata (stråle)	-	2	45	11
Kræft i vulva (kirurgi)	92	13	93	15
Kræft i æggestokke (kirurgi)	60	58	68	104
Kræft i æggestokke (kemo)	-	8	39	23
Livmoderhalskræft (kirurgi)	47	15	50	26
Kræft i hjernen (kirurgi)	95	21	94	53
Modermærkekræft i hud (kirurgi)	95	213	97	580
Lungekræft (kirurgi)	83	18	72	107
Lungekræft (kemo)	78	83	77	243
Lungekræft (stråle)	56	16	68	105
Sarkom i bløddele (kirurgi)	69	13	77	31

* I tabellen er kun medtaget kræftformer /modaliteter, hvor andelen af forløb er minimum 11 på landsplan

Punkt nr. 2 - Monitorering af kræftpakker

Bilag 3 - Side 1 af 7



**Koncern Plan,
Udvikling og Kvalitet**

Enhed for Hospitals- og
Psykiatriplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 20
Web www.regionh.dk

Ref.: rikoer

Dato: 2. september 2013

UDDYBENDE REDEGØRELSE

Monitorering af forløbstider på kræftområdet

Offentliggørelse af data for 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013

Den 31. maj blev der for første gang offentliggjort data fra den nye nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet. Offentliggørelsen omfattede data for 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013.

Disse første data viste, at Region Hovedstaden for mange kræftpakkers vedkommende havde en høj efterlevelse af forløbstiderne. Det drejede sig bl.a. om kræft i hjernen, modernærkekkræft, tyk- og endetarmskræft, lymfeknudekræft, flere af de gynækologiske kræftformer og bugspytkirtelkræft. Særligt var det positivt, at målopfyldelsen for bugspytkirtelkræft var flot, da det er et område, hvor regionen tidligere har haft store udfordringer med at efterleve forløbstiderne.

Data fra 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013 viste også, at der er kræftformer, hvor regionen havde en relativ dårlig efterlevelse af forløbstiderne, og hvor der var rum for forbedring. Det var brystkræft (kirurgisk behandling), hovedhalskræft (strålebehandling) og prostatakræft (kirurgisk behandling), og at der var en række områder, hvor datakvaliteten skulle forbedres.

Affødt af data blev der i løbet af juni 2013 igangsat journalaudit af bl.a. brystkræftpakkeforløbene og prostatakræftpakkeforløbene for at få identificeret, hvorfor området havde en relativt lav målopfyldelse. I forhold til hovedhalskræft blev patientforløbene gennemgået organisatorisk for at få identificeret, om der var mulighed for yderligere optimering.

På baggrund af journalaudit og gennemgang af patientforløbene blev der ultimo juni og fremefter igangsat en række initiativer for at forbedre målopfyldelsen.

Hovedhalskræft - strålebehandling som første behandling

Der tilbydes strålebehandling til patienter med hovedhalskræft på Rigshospitalet og Herlev Hospital. På baggrund af gennemgang af patientforløb på området, blev det ultimo juni vurderet, at der for det nævnte pakkeforløb var behov for at implementere initiativer indenfor tre områder for at sikre en forbedret målopfyldelse:

- Nationalt initiativ - Pakkeforløbet for hovedhalskræft bør revideres, således at tandekstraktion registreres som start på kurativ behandling eller der skal udarbejdes et supplerende (del) pakkeforløb for hovedhalskræft, hvor tandekstraktion

Punkt nr. 2 - Monitorering af kræftpakker

Bilag 3 - Side 2 af 7

indgår som en del af forberedelsen forud for initial strålebehandling: Opgørelse udarbejdet af Rigshospitalet baseret på data fra de to kvartaler viser, at andelen af patienter, der har behov for tandekstraktion forud for strålebehandling er ca. 45%. Hvis de sundhedsfaglige anbefalinger ift. tandekstraktion følges, vil det således aldrig være muligt at opnå mere end ca. 50% målopfyldelse for patienter med hovedhalskræft, hvor strålebehandling er den første behandling. Sundhedsstyrelsen er blevet gjort opmærksom på, at pakkeforløbet bør revideres flere gange senest i juni 2013.

- Regionalt initiativ - Kapaciteten skal udvides: Den onkologiske kapacitet er i løbet af 2. kvartal blevet udvidet på Rigshospitalet.
- Regionalt initiativ - Arbejdsgangene skal optimes: Der er på Rigshospitalet og Herlev Hospital implementeret nye arbejdsgange, som skal sikre, at patienter, der ikke skal have foretaget tandekstraktion, påbegynder strålebehandling senest 11 dage efter MDT-konference. Ændringen er bl.a. også betinget af, at der reserveres flere tider til PET-CT-scanning end tidligere.

Prostatakræft – kirurgi som første behandling

Kirurgi som første behandling til patienter med prostatakræft tilbydes på Rigshospitalet, Herlev Hospital samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. På baggrund af gennemgang af forløb for patienter med prostatakræft, er det vurderingen, at der for det nævnte pakkeforløb er behov for at implementere initiativer indenfor to områder for at sikre en forbedret målopfyldelse:

- Nationalt initiativ - At pakkeforløbet revideres således at forløbstiden forlænges til at kunne rumme nervebevarende kirurgi (6 uger) eller der udarbejdes et nyt (del) pakkeforløb for patienter, der skal have nervebevarende kirurgi med en retvisende forløbstid: Mange patienter vurderes egnet til - og ønsker - en nervebevarende operation, hvilket blandt andet medfører en forlænget forløbstid på op til 6 uger. Det vil derfor aldrig være muligt at gennemføre et forløb indenfor den fastsatte forløbstid. Sundhedsstyrelsen blev gjort opmærksom på, at pakkeforløbet bør revideres flere gange senest i juni 2013.
- Regionalt initiativ - Udvidelse af kapaciteten: På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er kapaciteten udvidet. Skannerkapaciteten planlægges udvidet yderligere primo 2014 ifm. at den bevilligede CT-skanner ibrugtages.

Rigshospitalet gennemførte endvidere en journalaudit som viste, at:

- 40% af patienterne havde ønsket operationen udsat (patientinitieret ventetid)
- 40% har ønsket robotassisteret indgreb i stedet for åben kirurgi (på trods af information om længere ventetid)
- 20% har længere forløbstid på grund af behov for nervebevarende kirurgi.

På baggrund heraf blev det beregnet, at målopfyldelsen på hospitalet ville have været 90 %, hvis det var muligt at registrere sundhedsfagligt begrundet/selvvalgt ventetid.

Brystkræft – kirurgi som første behandling

Brystkræftpatienter udredes og behandles kirurgisk på Herlev Hospital og Rigshospitalet. På baggrund af monitoreringsresultaterne gennemførte de to hospitaler i juni en journalaudit. Journalaudit samt en opsplitning af data viste i juni, at det var i den initiale del af forløbet, at der primært er udfordringer med at efterleve forløbstiderne.

På Rigshospitalet blev der ultimo juni implementeret følgende initiativer:

Punkt nr. 2 - Monitorering af kræftpakker

Bilag 3 - Side 3 af 7

- Omlægning af booking til første besøg, således at patienterne får igangsat udredningsforløbet hurtigere.
- Vurdering af mulighederne for at etablering af bufferkapacitet i og omkring lavaktivitetsperioderne for så vidt angår den kirurgiske del af patientforløbet.
- Bedre flow i udredningen for patienter sat til stereotaktisk biopsi, gennem forbedret mulighed for at gennemføre den pågældende undersøgelse samme dag.
- øgede lægeressourcer til granskning (fra uge 32), aflastning af sekretærer til at skabe flow (fra uge 30) samt merarbejde for radiologer og radiografer (fra uge 29).

På Herlev Hospital blev kapaciteten i mammaradiologien udvidet (bla. ved ansættelse af yderligere en mammaradiolog) og forløbet leanet yderligere. Hertil kommer, at der er bevilliget midler til afvikling af meraktivitet indenfor mammaradiologien.

Det er vurderingen, at screeningspopulationen har ændret sig (brystkræftscreening). Denne ændring af screeningspopulationen nødvendiggør en kapacitetsopnormering af screeningsprogrammet. I det administrative budgetforslag er det foreslået, at der i regionens budget for 2014 afsættes midler til en kapacitetsopnormering af screeningsprogrammet.

Effekten af initiativer implementeret efter sidste offentliggørelse af monitoreringsdata
Effekten af nævnte initiativer og kapacitetsudvidelser forventes ikke at have en synlig effekt i data fra 2. kvartal 2013. Det er forventningen, at effekten bliver synlig i monitoreringen i løbet af 3. kvartal 2013 og 4. kvartal 2013.

Offentliggørelse af data for 2. kvartal 2013

Den 2. september 2013 offentliggøres data fra modellen for 2. kvartal 2013. Data viser, at Region Hovedstaden for mange kræftpakkers vedkommende fortsat har en høj efterlevelse af forløbstiderne. Det drejer sig bl.a. om kræft i hjernen, modermærkekræft, tyk- og endetarmskræft (kirurgisk behandling), lymfeknudekræft, kræft i spiserør, vulvakræft (gynækologisk kræftform), lungekræft (kirurgi) og bugspytkirtelkræft.

Data viser også, at for mange kræftpakkers vedkommende har regionen en meget god registreringskvalitet ift øvrige regioner. Det drejer sig bl.a. om kræft i æggestokkene (kirurgi), bugspytkirtelkræft og kræft i blæren (kirurgi).

Men data viser også, at der er kræftformer, hvor regionen fortsat har en relativ lav efterlevelse af forløbstiderne, og hvor der er rum for forbedring. Det er fortsat brystkræft (kirurgisk behandling), hovedhalskræft (strålebehandling) og prostatakræft (kirurgisk behandling), hvor der er behov for fokus. Hertil kommer, at der fortsat skal være fokus på at sikre en forbedret registreringskvalitet på en række områder.

Det var forventeligt, at data for 2. kvartal 2013 igen ville vise en relativ dårlig målopfyldelse for de tre kræftformer, idet initiativer igangsat efter sidste offentliggørelse af data, ikke har nået at have en reel effekt/ikke er fuldt implementeret før i løbet af 3. og 4. kvartaler af 2013.

Hovedhalskræft – stråleterapi som første behandling

Hovedhalskræft behandles med stråleterapi på Herlev Hospital og Rigshospitalet. Den samlede målopfyldelse for hele regionen er for 2. kvartal 2013 er 10 pct. Det er en til-

Punkt nr. 2 - Monitorering af kræftpakker

Bilag 3 - Side 4 af 7

bagegang ift. 1. kvartal 2013. Foranlediget af, at der er identificeret en tilbagegang i målopfyldelsen, er det vurderingen, at der er behov for at analysere området yderligere med henblik på at få kortlagt, hvilke yderligere initiativer, der kan iværksættes.

Rigshospitalet har allerede igangsat arbejdet med at få analyseret området yderligere. Det er den foreløbige vurdering, at der skal omprioriteres ressourcer i stråleterapien. Dette er effektueret fra starten af 3. kvartal, og det ser ud til at have effekt. En opgørelse fra Rigshospitalet fra 3. kvartals start til 30. september viser en opgørelse lavet på Rigshospitalet en målopfyldelse på 80 pct. for de patienter, som ikke skal have tandbehandling før strålebehandling. I de tilfælde, hvor der skal foretages tandbehandling, er forløbstiden til stråleterapi omkring 14 dage. Forslaget om revision af pakkeforløbet til at indarbejde tandekstraktion for patienter, der modtager strålebehandling som primær behandling, er fortsat relevant.

Herlev Hospital har på baggrund af monitoreringsdata fra 1. kvartal 2013 optimeret forløbene med effekt fra 1. juli 2013. Det er hospitalets vurdering, at samtlige visiterede patienter efter den 1. juli 2013 har modtaget tilbud om strålebehandling inden for målsætningen. Hospitalet har øget fokus på koordineringen med de henvisende afdelinger for at skærpe opmærksomheden på den del af forløbet, der ligger før henvisning til Herlev Hospital. I august er ambulatoriekapaciteten desuden udvidet bl.a. ved udvidet åbningstid. Det er således forventningen af data fra 3. kvartal 2013 vil vise en betydelig forbedring af målopfyldelsen.

Samlet set er det vurderingen, at der fortsat er behov for en revidering af pakkeforløbet for hovedhalskræft og/eller udarbejdelse af et del-pakkeforløb, således at patienter, med behov for tandekstraktion ikke har en negativ indflydelse på målopfyldelsen. Som pakkeforløbet er udformet nu, vil der aldrig kunne opnås en høj målopfyldelse. Hertil kommer, at der vedvarende skal være fokus på at sikre koordineringen med de henvisende afdelinger, og at kapaciteten skal tilpasses behovet.

Prostatakræft – kirurgi som første behandling

Prostatakræft behandles med kirurgi på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev Hospital og Rigshospitalet. Den samlede målopfyldelse for hele regionen er for 2. kvartal 2013 på 38 %. Det er en tilbagegang ift. 1. kvartal 2013. Foranlediget af, at der er identificeret en tilbagegang i målopfyldelsen, er det vurderingen, at der er behov for at analysere området yderligere med henblik på at få kortlagt, hvilke yderligere initiativer, der kan iværksættes.

Rigshospitalet har særligt fokus på de patientforløb, som opstartes på et andet hospital, idet hospitalet behandler mange patienter med prostatakræft, som er udredt på andet hospital i regionen eller i Region Sjælland. I samarbejde med klinikere fra Region Sjælland har hospitalet udarbejdet en handleplan for optimering af de delte patientforløb. Handleplanen indeholder en detaljeret og optimeret forløbsbeskrivelse samt nogle forslag om apparaturanskaffelse med henblik på elektronisk scanning af patologipreparater i Region Sjælland, således at de hurtigere kan "overføres" til Region Hovedstaden. Rigshospitalet har taget initiativ til den nødvendige anskaffelse af software som dette kræver.

Punkt nr. 2 - Monitorering af kræftpakker

Bilag 3 - Side 5 af 7

Rigshospitalet har endvidere gennemført en journalaudit for de delte patientforløb med Region Sjælland. Journalaudit baseret på data fra 2. kvartal 2013 viser, at 91 pct. af patienterne efterlever forløbstiden, når der tages højde for udsættelser baseret på patientens ønsker og lægefagligt begrundede udsættelser.

Herlev Hospital udførte i juni en journalaudit på data fra 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013. Journalaudit viste, at der var behov for en ændret tilgang til registrering af pakkekoderne på Urologisk afdeling på Herlev Hospital, idet en meget stor del af pakkeforløbene indeholdt ikke fyldestgørende registreringer. Urologisk afdeling har derfor reorganiseret afdelingens registreringspraksis vedr. pakkekoder og det forventes, at der herved vil fremkomme et mere retvisende billede af forløbstiderne.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har på baggrund af data for 1. kvartal 2013 i juni udvidet kapaciteten, og i marts 2013 blev ansat en forløbskoordinator for at optimere forløbene. Det er vurderingen, at de iværksatte initiativer allerede har haft en effekt.

Samlet set er det vurderingen, at der fortsat er behov for en revidering af pakkeforløbet for prostatakræft og/eller udarbejdelse af et del-pakkeforløb, således at patienter, der ønsker nervebevarende kirurgi ikke har en negativ indflydelse på målopfyldelsen. Som pakkeforløbet er udformet nu, vil der aldrig kunne opnås en høj målopfyldelse. Hertil kommer, at mange af patienter ønsker at udsætte behandlingen af personlige årsager.

Brystkræft – kirurgi som første behandling

Brystkræft behandles kirurgisk på Herlev Hospital og Rigshospitalet. Den samlede målopfyldelse for hele regionen er for 2. kvartal 2013 på 27 pct. Det er en tilbagegang ift. 1. kvartal 2013. Foranlediget af, at der er identificeret en tilbagegang i målopfyldelsen, er det vurderingen, at der er behov for at analysere området yderligere med henblik på at få kortlagt, hvilke yderligere initiativer, der kan iværksættes.

Rigshospitalet har allerede iværksat en række initiativer jf. allerede nævnte affødt af monitoreringsresultaterne for 1. kvartal 2013, jf. ovenstående. Aktuelle data (af 10. august) viser, at indsatsen har medført en øget målopfyldelse for den første del af patientforløbet. En forbedring på ca. 50 %-point. Fokus fastholdes på området, og det er en forventning, at det vil afspejle sig i en klar forbedring af målopfyldelsen for 3. kvartal 2013, dog udfordres effekten af et stigende antal henvisninger i august i forhold til juli. I brystkirurgisk regi har der over sommeren været tilført ekstra lejekapacitet. Dette initiativ har ført til, at pakkeforløbets standardforløbstid for den kirurgiske del af forløbet på nuværende tidspunkt overholdes.

Rigshospitalet vurderer endvidere, at følgende kan understøtte en forbedring af målopfyldelsen:

- ansættelse af flere mammaradiologer. Rekruttere af flere mammaradiologer er dog udfordret af, at der er mangel på mammaradiologer, og i regionen er der løbende vakante stillinger på området,
- en udvidelse af ambulatoriekapaciteten i den kirurgiske del af forløbet, dette initiativ er iværksat,
- udvidet åbningstid på de brystkirurgiske lejer, dette initiativ planlægges iværksat,

Punkt nr. 2 - Monitorering af kræftpakker

Bilag 3 - Side 6 af 7

- fokus på at forbedre kommunikationen om den driftsmæssige planlægning mellem de forskellige aktører fra Rigshospitalet og andre regioner.

Rigshospitalet har desuden iværksat et projekt, der skal afdække hvorledes kapaciteten bedst kan indrettes til at håndtere henvisningsflowet og stadig sikre, at første fremmøde sker inden for de anbefalede 6 dage. Det er Rigshospitalets ambition, at nå det samme niveau af overholdelse af forløbstiderne, som gælder for landet som helhed, og det er vurderingen, at gennemførelse af de nævnte initiativer vil medføre, at Rigshospitalet ved udgangen af 3. kvartal vil kunne nå et niveau på 85 % målopfyldelse.

Herlev Hospital vurderer, at de allerede iværksatte initiativer vil medføre en synlig effekt på målopfyldelsen for udredningsforløbets tider for 3. kvartals med fuld effekt i 4. kvartal 2013. Men hospitalet har aktuelt konstateret en øget patienttilgang på brystkirurgisk afdeling, som udfordrer ventetiden til brystkirurgiske operationer som følge af afdelingens nuværende fulde kapacitetsudnyttelse. Hospitalet er derfor aktuelt ved at vurdere muligheden for at nedbringe ventetiden til brystkirurgisk behandling ved at gennemføre kortsigtede tiltag med åbning af ekstra operationslejer og ambulatoriespor efter arbejdstid på hverdage og på lørdage samt midlertidig ansættelse af kirurg på konsulentbasis. I den sammenhæng klarlægges endvidere de mere langsigtede økonomiske og aktivitetsmæssige konsekvenser ved en permanent kapacitetsudvidelse.

Opsummeret, så er der på både Rigshospitalet og Herlev Hospital udfordringer med at efterleve forløbstiderne. Begge hospitaler har iværksat initiativer og udvidet kapaciteten for at forbedre målopfyldelsen, og der er fortsat fokus på at få udvidet kapaciteten yderligere og optimeret forløbene. Der vurderes dog at være udfordringer ift at rekruttere det nødvendige personale, særligt speciallægekompetencer.

Øvrige fokusområder

Sundhedsstyrelsen forventes i løbet af de kommende dage at udsende et notat til regionerne, hvori de anmoder alle regioner om at se nærmere på, hvordan målopfyldelsen kan forbedres for nogle bestemte kræftformer. Region Hovedstaden er varslet om, at målopfyldelsen for hovedhalskræft (kirurgi), kræft i tyk- og endetarm (strålebehandling) og livmoderhalskræft (kirurgi) forventes at være nogle af fokusområderne. Alle regioner forventes at orientere Sundhedsstyrelsen om, hvordan målopfyldelsen kan forbedres for nævnte kræftformer til næste møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet i september 2013.

Rigshospitalet har allerede i august igangsat en journalaudit med fokus på den kirurgiske del af patientforløb for patienter med hovedhalskræft. Resultatet af journalaudit er ved at blive analyseret. Analysen har til formål at afdække flaskehalse i patientforløbene.

Da andre nævnte områder vil i løbet af september blive belyst yderligere med henblik på at afdække, hvilke initiativer der skal implementeres for at forbedre målopfyldelsen.

Drøftelse af data med regionens Kvalitetsudvalg

Punkt nr. 2 - Monitorering af kræftpakker

Bilag 3 - Side 7 af 7

Data fra den nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet drøftes i takt med at de offentliggøres til møder i Kvalitetsudvalget. Data forventes offentliggjort fire gange årligt.

Punkt nr. 3 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 1 - Side 1 af 2

Kronisk Obstruktiv Lungesygdom – årsrapport 2012

Indikator	Standard	Region Hovedstaden – tidl. resultat i parentes	Landsresultat
1 Andelen af ambulante KOL -patienter, som har fået målt og registreret FEV ₁ i % af forventet mindst én gang om året	Min 90 %	86 % (81 %)	89 %*
2 Andelen af ambulante patienter, som får beregnet og registreret BMI mindst én gang om året	Min 90 %	85 % (80 %)	90 %
3 Andelen af ambulante patienter, som får målt og registreret åndenød med MRC skalaen mindst én gang om året	Min 90 %	85 % (77 %)	89 %
4 Andelen af ambulante patienter, som forespurgt og får registreret rygestatus mindst én gang om året	Min 90 %	83 % (78 %)	88 %
5 Andelen af ambulante patienter, som er rygere, som opfordres til rygestop mindst én gang om året	Min 90 %	94 % (92 %)	96 %
6 Andelen af ambulante patienter med MRC-grad ≥3, som får tilbud om deltagelse i KOL-rehabilitering mindst én gang hvert 3. år	Min 90 %	92 % (89 %)	95 %
8 Andelen af ambulante patienter behandlet med inhalationsmedicin, som får tjekket deres inhalationsteknik med de relevante inhalatorer mindst én gang om året	Min 90 %	64 % (ny indikator)	72 %
9 Andelen af patienter indlagt på grund af akut exacerbation, som får NIV-behandling under det enkelte indlæggelsesforløb	Min 10 %	9 % (9 %)	9 %*

* Standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed

Sundhedsfagligt Råd for lungesygdomme har følgende overordnede bemærkninger til årsrapporten:

Området omfatter 12 indikatorer, for ni af disse er der fastlagt en standard, Region Hovedstaden lever op til to af disse standarder og vi har fremgang indenfor syv af samtlige indikatorer.

BBH, GEH og HVH gennemgår KOL-patienter for at finde frem til hvilke data, der reelt vil kunne bruges til få viden om 'for sen NIV-behandlingsopstart, og for lavt NIV-tryk' reelt har indflydelse på mortaliteten for KOL patienter.

Punkt nr. 3 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 1 - Side 2 af 2

Resultaterne af dette drøftes på et kommende møde i SFR for lungesygdomme, hvorefter der tages stilling om mulighederne for at starte et forskningsprojekt om dette skal afsøges.

Punkt nr. 3 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 2 - Side 1 af 3

Apopleksi – årsrapport 2012

Indikator	Standard	Region Hovedstaden – tidl. resultat i parentes	Landsresultat
1 Andel af patienter der indlægges i en apopleksienhed	Min 90 %	96 % (95 %)	94 %
2 Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling.	Min 95 %	97 % (95 %)	94 %*
3 Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling.	Min 95 %	90 % (87 %)	89 %
4 Andel af patienter der får udført CT/MR scanning	Min 80 %	88 % (85 %)	86 %
5 Andel af patienter der vurderes af fysioterapeut	Min 90 %	89 % (86 %)	88 %
6 Andel af patienter der vurderes af ergoterapeut.	Min 90 %	88 % (86 %)	86 %
7 Andel af patienter med tidlig mobilisering.	Min 80 %	85 % (73 %)	82 %
8 Andel af patienter der får foretaget vurdering af ernæringsrisiko	Min 90 %	87 % (82 %)	84 %
9 Andel af patienter der får foretaget indirekte synketest	Min 80 %	86 % (81 %)	83 %

Punkt nr. 3 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 2 - Side 2 af 3

10 Andel af patienter der får foretaget direkte synketest	Min 80 %	83 % (73 %)	81 %
11 Andel af patienter der får foretaget ultralyd af halskar	Min 90 %	93 % (89 %)	84 %
12 Andel af patienter som får gennemført karotisendarterektomi indenfor 14 dage	Min 90 %	89 %* (81 %)	61 %
13a Andel af patienter der bliver indlagt indenfor 3 timer	Min 30 %	43 % (49 %)	40 %
13b Andel af patienter der bliver indlagt indenfor 4,5 timer	Min 40 %	53 % (61 %)	50 %
14 Andel af patienter der trombolyseres indenfor 1 time	Min 50 %	71 % (66 %)	71 %
15 Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres.	Min 10 %	13 % (14 %)	12 %
16 Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse	Max 15 %	11 % (11 %)	10 %
17 Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse.	Max 12 %	9 % (9 %)	8 %
18 Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse.	Max 40 %	30 % (30 %)	32 %
All or none. Andel patienter, der har modtaget alle relevante elementer i behandlingen	Ingen standard	61 % (50 %)	53 %

Punkt nr. 3 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 2 - Side 3 af 3

* Standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed

Sundhedsfagligt Råd for neurologi har følgende overordnede bemærkninger til årsrapporten:

Det er overordnet særdeles glædeligt, at apopleksi resultaterne i 2012 igen er løftet markant på mange af indikatorerne og at alle standarder nu er opfyldt eller tæt på at være opfyldt. Region Hovedstaden er på tre år gået fra at have nogle af landets dårligste resultater til nu at have landets klart bedste.

Et vigtigt indsatsområde i de kommende år er, at patienten kommer hurtigere på hospital. En væsentlig del af forsinkelsen er formentlig patientafhængig. Det bør overvejes at gennemføre en oplysningskampagne i regionen i 2014, hvor det er europæisk hjerneår. Målet er at få patienten hurtigere på hospitalet og dermed sikre patienten hurtigere behandling og dermed øge chancen for at forbedre overlevelsen og patientens førlighed.

I 2013 vil der endvidere være opmærksomhed på, at alle de indikatorer, som endnu ikke er opfyldt på de enkelte afdelinger søges opfyldt på alle afdelinger til næste år.

Dysfagigruppen (som har udarbejdet dysfagivejledningen) vil i de kommende måneder foretage en evaluering af status for implementeringen af dysfagivejledningen. Der er fortsat enkelte afdelinger, hvor den ikke er fuldt implementeret, hvilket kan betyde, at patienter ikke altid får testet om de fejlsynker inden de bliver tilbudt mad. Dette er utilfredsstillende.

I forbindelse med gennemgangen af årsrapporten har den regionale auditgruppe en række forslag til bl.a. at hæve de aktuelt gældende standarder for nogle af indikatorerne.

Punkt nr. 1 - Meddelelser - Opfølgning på årsrapport for fødsler

Bilag 1 - Side 1 af 1



**Koncern
Plan og Udvikling**

Enhed for Udvikling og
Kvalitet

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 48 20 54 36
Web www.regionh.dk

Ref.: Mikkel Bruun Pedersen

Dato: 23-08-2013

NOTAT

Opfølgning på årsrapport for fødsler

Kvalitetsudvalget drøftede årsrapport for fødsler på mødet den 7. maj 2013. Udvalget bad om en redegørelse fra Bornholms Hospital for resultaterne for indikator 7: Andel af børn der har været udsat for svær iltmangel under fødslen. Her viste årsrapporten en andel på 3,3 % for Bornholms Hospital.

Bornholms Hospital oplyser, at der er foretaget en audit på fødsler med navlesnors-pH mindre end 7,0

I syv tilfælde ud af 214 fødsler svarende til 3,3 % blev fundet navlesnors (NS) - pH mindre end 7,00. Ved fem af de syv tilfælde, lå NS-pH på mellem 6,96 og 6,99, hvilket kunne være medvirkende årsag til den høje frekvens af tilfælde med NS-pH mindre end 7,00.

Som opfølgning på resultaterne for kvalitetsdatabasen for fødsler for hospitalet er der sat følgende initiativer i gang.

1. Indførelse af scalp-laktat måling på barnet under fødslen, som supplement til CTG overvågning, hvilket er vist at reducere antallet af børn født med asfyxi.
2. Gynækologiske læger på ALSO kursus (Advanced Life Support in Obstetrics).
3. Planlægning af kurser for læger og jordemødre i CTG tolkning (bliver under alle omstændigheder indført som følge af det landsdækkende projekt "Sikre Fødsler").
4. Færdighedstræning i akut obstetrik for gynækologiske læger.