

REFERAT

Emne 34. møde i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Fredag d. 6. marts kl. 13.00-16.00
Sted Sundhedsstyrelsen, mødelokale E
Deltagere Else Smith (formand), Sundhedsstyrelsen
Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen
John Erik Pedersen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Peter Ravn Riis, Ministeret for Sundhed og Forebyggelse
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Claus Thomsen (suppleant), Region Midtjylland
Peter Larsen, Region Nordjylland
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland
Morten Jakobsen (suppleant), Region Syddanmark
Janet Samuel (suppleant), Danske Regioner
Trine Friis, (suppleant), Danske Regioner
Dorte Johansen, Statens Serum Institut
Helene Probst, Sundhedsstyrelsen
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen
Louise Stage, Sundhedsstyrelsen
Cecilie Iuul, Sundhedsstyrelsen

14. april 2015

Sagsnr. 4-1612-61/2 /

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E syb@sst.dk

Afbud:

Jakob Krogh, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Per Busk, Region Syddanmark
Erik Jyelling, Danske Regioner
Christian Harsløf, Kommunernes Landsforening

Dagsordenspunkter:

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2. Orientering
- Punkt 3. Status på opfølgingsprogrammerne
- Punkt 4. Pakkeforløb for analkræft
- Punkt 5. Implementering af Lungehindekræftpakken
- Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne 3. kvartal 2014
- Punkt 7. Monitoreringen af hjertepakkerne 3. kvartal 2014
- Punkt 8. Monitorering af kræft- og hjertepakkerne
- Punkt 9. Pakkeforløb for hjerteklapsygdom og hjertesvigt
- Punkt 10. National monitorering af screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft
- Punkt 11. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden yderligere bemærkninger.

Punkt 2. Orientering

Orientering om fællesregionale procedurer for framelding i de tre kræft-screeningsprogrammer

En arbejdsgruppe nedsat af Danske Regioners sundhedsdirektørkreds har udarbejdet anbefalinger til fællesregionale procedurer for framelding i de tre nationale screeningsprogrammer for kræft.

Danske Regioner orienterede om drøftelserne i Sundhedsdirektørkredsen. Regionerne konstaterede, at procedurerne nu harmonerer på tværs af regionerne. Det blev meddelt, at den videre proces forventes besluttet på et møde mandag d. 9 marts 2015 samt at Task Force vil drøfte status på næstkommende møde.

Orientering om Regeringens sundhedsstrategi "Jo før jo bedre"

Regeringen publicerede sin sundhedsstrategi 'Jo før jo bedre' i august 2014, hvor et af hovedelementerne er, at kræft skal opdages tidligere med henblik på øget overlevelse.

Fokus er, at de praktiserende læger skal blive bedre til at opdage og reagere på mistanke om kræft, samt på at lægerne skal have lettere adgang til at henvise direkte til diagnostiske undersøgelser. Dertil vil kapaciteten til at gennemføre undersøgelser på sygehuse, herunder i de diagnostiske centre øges, så ventetiden på at blive undersøgt forkortes.

Sundhedsstyrelsen skal varetage opgaver i forbindelse med initiativer vedr. udvidet kapacitet til mere skånsom operativ behandling og styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn. Udover kræftområdet har Sundhedsstyrelsen også opgaver vedr. forløbsplaner for relevante kroniske sygdomme, national satsning på lungeområdet samt udarbejdelse af en model for målrettet helbredstjek i almen praksis.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse orienterede om sundhedsstrategien og den indgåede politiske aftale med regionerne vedrørende udmøntningen af midler samt den overordnede tidsplan for udrulning af initiativer fra efteråret 2015. Implementeringen af de forskellige initiativer forventes forberedt med de relevante parter frem mod sommeren 2015.

Flere af regionerne udtrykte bekymring for implementeringshastigheden og fremhævede, at der er udfordringer med personalerekruttering inden for de respektive specialer. Der blev endvidere givet udtryk for et behov for en forventningsafstemning omkring de konkrete initiativer.

Punkt 3. Status på opfølgingsprogrammerne

På mødet i Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet den 14. november 2014 blev det besluttet, på baggrund af kommentarer til opfølgingspro-

grammerne fra regionerne, at regionerne skulle revidere implementeringsplanen og genvurdere opfølgingsprogrammerne.

Regionerne fremsendte ultimo december en opdateret implementerings-/udrulningsplan til drøftelse og godkendelse i Task Force på et ekstraordinært møde d. 16. januar 2015.

Vedr. opfølgingsprogrammet for lungekræft, havde regionerne et ønske om fornyet gennemgang af evidensgrundlaget i opfølgingsprogrammet for lungekræft. Det blev derfor besluttet, at styrelsen snarest vil genindkalde arbejdsgruppen mhp. en revurdering af evidensgrundlaget. Det reviderede opfølgingsprogram vil herefter blive forelagt for Task Force til endelig godkendelse.

De øvrige opfølgingsprogrammer har Sundhedsstyrelsen færdiggjort, og de færdige opfølgingsprogrammer publiceres gruppevis, jf. opdelingen i den trinvis implementeringsplan. DMCG'erne forventes dertil at overføre opfølgingsprogrammernes indhold til vejledningerne på området.

Regionernes implementeringsplan blev godkendt af Task Force på det 33. møde i Task Force, og regionerne har herefter arbejdet videre med den detaljerede planlægning af implementeringen.

Danske Regioner redegjorde for det videre arbejde, herunder at de benytter sig af de allerede eksisterende strukturer såsom regionale kræftstyregrupper.

Der er planlagt en række møder med relevante aktører med henblik på at få aftalt implementeringen af programmerne.

Flere regioner udtrykte bekymring i forhold til at sikre tilstrækkelige ressourcer, herunder læger i forhold til at kunne løfte opgaven.

De første fire opfølgingsprogrammer forventes implementeret 1. juni 2015 og status herfor vil blive drøftet på næstkommende møde i Task Force.

Punkt 4. Pakkeforløb for analkræft

På det 31. møde i Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet d. 30. april 2014 blev pakkeforløbet for analkræft drøftet, herunder den fagligt begrundede forløbstid fra afslutning på udredning til start på initial behandling (operation). Sundhedsstyrelsen havde opgjort forløbstiden til 15 kalenderdage. Regionerne ønskede, at forløbstiden skulle være 20 kalenderdage med den begrundelse, at der er tale om et kompliceret indgreb med deltagelse af læger fra flere specialer, hvilket kræver væsentlig koordinering og planlægning, og at det således vil være vanskeligt at planlægge operationerne indenfor en forløbstid på 15 kalenderdage.

På det 31. møde blev det aftalt at forløbstiden skulle være 20 kalenderdage fra afslutning på udredning til start på initial behandling (operation). Samtidigt blev det aftalt, at der skulle følges op på pakkeforløbet for analkræft på et senere møde i Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet. Implementeringen af pakkeforløbet blev påbegyndt den 1. oktober 2014.

Sundhedsstyrelsen følger således op på pakkeforløbet. Styrelsen havde forud for mødet gennemgået forløbstiden i forhold til de øvrige pakkeforløb, således at der tilstræbes konsistens mellem sammenlignelige pakker samt indhentet LPR-opgørelser vedr. de reelle forløbstider fra henvisning til operation for analkræft.

Sundhedsstyrelsen redegjorde for fremgangsmetoden bag beregningerne af forløbstiden, herunder konsistens på tværs af pakkeforløbene. Styrelsen fremhævede, at fremgangsmetoden bag beregningerne af forløbstiden på de 15 dage er tilsvarende fremgangsmåden for lignende komplicerede behandlingsforløb, samt at rammen for pakkeforløbstiderne er, at der ikke må indgå ventetid, der ikke er fagligt begrundet.

Med baggrund i dette indstillede Sundhedsstyrelsen at forløbstiden fra afslutning på udredning til start på initial behandling (operation) fremadrettet fastsættes til 15 kalenderdage.

Regionerne og Danske Regioner støttede ikke op om Sundhedsstyrelsens indstilling. De begrundede dette med at den oprindelige anbefaling fra arbejdsgruppen var 20 kalenderdage, samt at kompleksiteten ved kirurgisk behandling af analkræft er mere kompleks end de fremhævede sammenlignelige forløb. Herudover blev det bemærket, at kirurgien fortsat er under ressourcemæssigt pres. Regionerne fandt ikke at der foreligger tilstrækkelig faglig argumentation for at reducere forløbstiden fra 20 dage.

Sundhedsstyrelsen anførte at de fagligt begrunde forløbstider er faglige rettesnore, og at det derfor ikke kan forventes at alle patienter behandles indenfor den angivne forløbstid, bl.a. under hensyn til patientinitieret ventetid, komorbiditet der kræver behandling m.v.

Sundhedsstyrelsen noterede regionernes synspunkt, og bemærkede endvidere, at såfremt Sundhedsstyrelsen beslutter at ændre forløbstiden, så har regionerne ikke nogen præferencer i forhold til tidsfrist for implementering af justeret kræftpakke for analkræft. Statens Serum Institut bemærkede dog at implementering bør indpasses ift. de kvartalsvise monitoreringer. Sundhedsstyrelsen vil snarest muligt melde en beslutning ud om proces for fastlæggelse af forløbstiden samt efterfølgende implementeringsproces.

Punkt 5. Implementering af Lungehindekræftpakken

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med en bredt nedsat arbejdsgruppe udarbejdet et nyt pakkeforløb for lungehindekræft. Pakkeforløbet tager udgangspunkt i kliniske retningslinjer udarbejdet af Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCCG).

Pakkeforløbet er tilpasset den skabelon for pakkeforløb for kræft, der blev revideret i forbindelse med Kræftplan III. Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen revideret skabelonens indledning, og kapitlet vedr. efterforløbet bortfalder.

Det faglige indhold i pakkeforløbet blev drøftet i Kræftstyregruppen på mødet d. 28. januar 2015. På baggrund af disse drøftelser har Sundhedsstyrelsen justeret pakkeforløbet.

Task Force godkendte Lungehindekræftpakken uden yderligere bemærkninger med en implementering pr. 1. oktober 2015. Forløbet medtages i monitoreringen fra 4. kvartal 2015, men kommenteres ikke af Sundhedsstyrelsen før 1. kvartal 2016.

Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne 3. kvartal 2014

Den 28. november blev data for monitoreringen af kræftområdet for 3. kvartal 2014 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelsen af data offentliggjorde Styrelsen sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler for 3. kvartal 2014.

Ligesom ved tidligere opgørelser har Sundhedsstyrelsen anmodet regionerne om supplerende redegørelser for udvalgte pakkeforløb, hvis andel af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden ligger under eller er lig den nationale 1. kvartil.

Sundhedsstyrelsen fremhævede på mødet, at monitoreringen for 3. kvartal 2014 viste en positiv målopfyldelse. Samtidig konstaterede styrelsen, at der ses nogle udfordringer enkelte steder, herunder i forbindelse med de gynækologiske kræftformer.

Regionerne havde forud for mødet i Task Force indsendt skriftlige redegørelser og redegjorde mundtligt på mødet herfor.

Region Midtjylland fremhævede flere af de tiltag, som de har igangsat for at imødegå udfordringerne inden for behandling af de gynækologiske kræftformer. Regionen har blandt andet indført jævnlige audits, som skal være med til finde forklaringer og løsninger på de givne udfordringer. De opprioriterer behandlingen af det maligne område frem for det benigne område og vil fremadrettet sætte ekstra fokus på at vurdere, hvilke patienter, som har behov for robotkirurgi og hvilke, der kan klare sig med konventionel kirurgi.

Region Hovedstaden konstaterede, at deres data svinger i mellem kvartalerne, og at de har sat ind overfor og har lokalt opmærksomhed på deres kapacitetsudfordringer.

Region Nordjylland bekræftede at de har særligt fokus på udredning og behandling af lungekræft.

Punkt 7. Monitoreringen af hjertepakkerne 3. kvartal 2014

Den 12. december blev data for monitoreringen af hjerteområdet for 3. kvartal 2014 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelsen af data offentliggjorde Styrelsen sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler for 3. kvartal 2014.

Af Sundhedsstyrelsens kommentarer fremgik det, at styrelsen vil have fokus på at sikre bedre registreringspraksis og bedre udnyttelse af hjertepakkerne. Sundhedsstyrelsen har fulgt regionernes arbejde på dette område i løbet af 2014 og kan konstatere, at der er iværksat initiativer i alle regioner, og at der arbejdes

målrettet med at håndtere udfordringerne både kapacitets- og registreringsmæssigt.

Alle regioner fremhævede, at de arbejder målrettet med området, og at de har stor ledelsesmæssig opmærksomhed på fortsat at sikre en bedre registrering. I Region Nordjylland har de oplevet udfordringer med kapacitet til KAG. I Region Syddanmark har man haft ledelsesmæssigt fokus på registrering i hele 2014 og de registreringsansvarlige sekretærer mødes jævnligt på tværs af regionen. Region Midtjylland konstaterer, at deres registrering er blevet bedre, men at de er udfordret af, at de har ubesatte speciallægestillinger. De følger udviklingen hver måned i klinikforum, hvor de drøfter mulige indsatser. Region Hovedstaden har haft en målrettet indsats og har indført Task Forces på alle afdelinger med registreringsansvarlige og klinikere, som har til opgave at forbedre registreringen.

Punkt 8. Monitorering af kræft- og hjertepakkerne

Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen har siden 1. oktober 2012 og 1. juli 2013 opgjort og kommenteret kvartalsvise monitoreringsdata for hhv. pakkeforløb på kræft- og hjerteområdet fordelt på sygehusregion og landsplan.

Udover de kvartalsvise offentliggørelser leveres der ugentligt og månedligt dataleverancer direkte fra Statens Serum Institut til de enkelte regioner via eSundhed, så regionerne kan følge udviklingen via tidstro data.

Sundhedsstyrelsen vurderer fortsat, at pakkeforløbene bør følges tæt, både regionalt og nationalt. Styrelsen finder dog, at der er behov for at styrke datagrundlaget yderligere i forbindelse med de kvartalsvise offentliggørelser.

Styrelsen ønskede derfor at drøfte forskellige muligheder for forbedring af monitoreringen, herunder regionernes anvendelse af de tidstro data i deres daglige ledelse samt mulighederne for at sikre et solidt datagrundlag med mindre usikkerhed i forhold til udsving i pakkeforløb med få patienter samt en større sammenhæng mellem de statiske og dynamiske dataopgørelser.

Regionerne fremhævede, at det er de ugentlige data og den regelmæssige ledelsesmæssige inddragelse af denne i regionernes planlægning af driften, som har betydning for patienterne. De er således positive overfor en mindre hyppig kommentering af data, med ønsket om at skabe et mere robust datagrundlag.

Sundhedsstyrelsen fremhævede, at der ved en sådan ændring vil være behov for at Sundhedsstyrelsen modtager regelmæssig feedback fra regionerne ift. udfordringer med forløbstider og ledelsesmæssige tiltag. Regionerne og Danske Regioner anførte, at dette i så fald skulle holdes på et minimum, således at det ikke blev mere omfangsrigt end den nuværende monitorering.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ønskede ikke på nuværende tidspunkt ændringer i kadencen for kommentering af monitoreringsdata.

Punkt 9. Pakkeforløb for hjerteklapsygdom og hjertesvigt

Monitoreringen af pakkeforløb for hjerteklapsygdom og hjertesvigt har tidligere været drøftet i regi af Task Force med en bekymring om, hvorvidt indsatsen med at registrere og monitorere indikatorerne i pakkeforløbet står mål med udbyttet.

På baggrund af de nuværende erfaringer anbefalede Sundhedsstyrelsen således en drøftelse i Task Force af det hensigtsmæssige i at opretholde pakkeforløbet for hjerteklapsygdom og hjertesvigt.

Task Force støttede op om en nedlæggelse af pakkeforløbet for hjerteklapsygdom og hjertesvigt. Sundhedsstyrelsen vil efterfølgende indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme.

Punkt 10. National monitorering af screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft

Det landsdækkende tilbud om screening for kræft i tyk- og endetarm for mænd og kvinder i alderen 50-74 år blev indført d. 1. marts 2014 og skal implementeres over en 4 års periode.

Frem til den nationale monitorering er fuldt etableret, vil Sundhedsstyrelsen følge screeningsprogrammets implementering ved at følge et udvalgt antal indikatorer:

1. Andel inviterede borgere ud af screeningspopulationen
2. Deltagelse i screeningsprogrammet (= andelen af inviterede borgere der har indsendt en afføringsprøve ud af alle inviterede borgere)
3. Andelen af positive afføringsprøver ud af alle indsendte afføringsprøver

Sundhedsstyrelsen konstaterede, at deltagelsesprocenten er høj, hvilket er positivt.

Andelen af positive afføringsprøver ligger højt, hvilket er forventeligt i begyndelsen af screeningsprogrammet. Såfremt der vedbliver med at være en høj andel af positive prøver, må man vurdere analysemetoden. På nuværende tidspunkt er det dog ikke muligt at afgøre, om det skyldes en højere andel med kræft i tarmen. Det er på nuværende tidspunkt for tidligt at foretage en sådan vurdering.

Regionerne fremhævede, at screeningsprogrammet har medført et pres på de involverede afdelinger. Der er således et stort antal patienthenvisninger, formentlig et resultat af Kræftens Bekæmpelses kampagne med fokus på kræft i tarmen, samt et større fokus på området som følge af screeningsprogrammet. Herudover har nogle patienter vanskeligt ved at følge udrensningen, hvorfor de må indlægges hertil.

Task Force vil følge området fremadrettet.

Punkt 11. Eventuelt

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse gav en kort status på processen for bekendtgørelsen for maksimale ventetider, som har været i høring.