

REFERAT

Emne 37. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Tirsdag den 13. januar 2016, kl. 13.00 – 15.00
Sted Sundhedsstyrelsen (Møllen), mødelokale 501
Deltagere Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)
Jakob Krogh, Sundheds- og Ældreministeriet
Else Hjortsø, Region Hovedstaden
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Jens Winther, Region Nordjylland
Peder Ring (suppleant), Region Sjælland
Morten Jakobsen (suppleant), Region Syddanmark
Erik Jylling, Danske Regioner
Ulrika Vintmyr, Danske Regioner
Steen Rank Pedersen, Kommunernes Landsforening
Marie Silbye-Hansen, Kommunernes Landsforening
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Helene Probst, Sundhedsstyrelsen
Ane Bonnerup Vind, Sundhedsstyrelsen
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen
Marlene Ø. Krag, Sundhedsstyrelsen (kun til screeningspunkt)

26. januar 2016

Sagsnr. 4-1612-61/2

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E syb@sst.dk

Afbud:

Svend Hartlin, Region Hovedstaden
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland
Mads Haugaard, Region Syddanmark
Christian Harsløf, Kommunernes Landsforening

Dagsorden

- Punkt 1. Orientering
- Punkt 2. Status på implementering af opfølgingsprogrammer
- Punkt 3. Styrket rehabilitering til kræftpatienter
- Punkt 4. Ventetider på hjerteområdet
- Punkt 5. Monitoreringen af hjertepakkerne 3. kvartal 2015
- Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne 3. kvartal 2015
- Punkt 7. National monitorering af screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft
- Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2016
- Punkt 9. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden yderligere bemærkninger.

Punkt 1. Orientering

Opfølgingsprogrammet for lungekræft

På det 33. møde i Task Force fremsatte regionerne et ønske om en fornyet gennemgang af evidensgrundlaget i opfølgingsprogrammet for lungekræft. Sundhedsstyrelsen genindkaldte derfor arbejdsgruppen med henblik på en revurdering af evidensgrundlaget i opfølgingsprogrammet.

Sundhedsstyrelsen gav en kort status på den forventede proces.

Der er møde i arbejdsgruppen igen primo 2016. Der kan blive behov for yderligere møder. Programmet vil blive forelagt Task Force til godkendelse.

Forarbejdet til Kræftplan IV

Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen orienterede på det 36. møde om at forarbejdet til kræftplan IV er igangsat, og at det forventes, at der ligger et udkast til et fagligt oplæg klar til sommeren 2016. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse igangsat det faglige forarbejde, som skal:

- Kortlægge de nuværende udfordringer og afdække fremtidens behov på kræftområdet.
- Opstille faglige og evidensbaserede anbefalinger til forbedringer af indsatsen.

Sundhedsstyrelsen har offentliggjort kommissoriet for det faglige forarbejde til Kræftplan IV, som beskriver de overordnede rammer for arbejdet.

Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet gav en kort status på arbejdet.

Det faglige forarbejde inddeles i tre faser frem til færdiggørelse af den endelige rapport medio 2016. D. 12. november 2015 blev arbejdsprocessen præsenteret for Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft.

Der afholdes to møder i fem mindre arbejdsgrupper, som skal udarbejde delnotater som input til det faglige forarbejde. De første møder blev afholdt i uge 1. I arbejdet er der fokus på udfordringer og løsninger inden for forskellige temaer indenfor kræftområdet herunder, hvilke nye tiltag der skal igangsættes, hvilke tiltag der skal udbredes, og hvilke tiltag der skal udfases.

Arbejdsgrupperne består af udvalgte relevante fagpersoner, der skal bidrage med status på området og komme med bud på indsatser eller initiativer som mægheter fremtidens behov på kræftområdet.

Sundhedsstyrelsen vil løbende indhente faglig rådgivning fra Udvalg for Kræft, bl.a. ift. relevante emner, delleverancer/delnotater og det endelige faglige forarbejde.

Dertil er der nedsat en følgegruppe bestående af repræsentanter fra Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og Finansministeriet, som løbende vil følge arbejdet.

Punkt 2. Status på implementering af opfølgningsprogrammer

Sagsfremstilling:

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

På det. 36. møde orienterede Danske Regioner og regionerne om status for implementeringen af de fire opfølgningsprogrammer (hoved-hals, hjernetumorer, sarkomer og maligne melanomer) der forventedes implementeret pr. 1. september 2015.

Der har været nogle udfordringer i forhold til den IT-mæssige del af implementeringen. Dertil er der stadig en forsinkelse i nogle af DMCG'ernes overførsel af opfølgningsprogrammernes indhold til vejledningerne på området. Danske Regioner fremhæver i den forbindelse, at der er fokus på, at vejledningerne færdiggøres til d. 1. november 2015. Danske Regioner forventer at den fastsatte deadline 1. marts 2016 stadig kan nås.

Derudover vurderes implementeringen at forløbe planmæssigt. Der har været en god proces med PLO vedr. drøftelser af håndtering af opgaveflytning og merarbejde i praksissektoren i forbindelse med implementeringen. Som det ser ud nu, er det alene implementeringen af opfølgningsprogrammet vedr. kræft i prostata, der i nogle regioner medfører merarbejde.

Indstilling:

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet:

- At regionerne orienterer om status for den trinvis plan for implementering af opfølgningsprogrammerne.

Drøftelse:

Danske Regioner orienterede om, at implementeringen af opfølgningsprogrammerne fortsat følger udrulningsplanen med deadline for implementering 1. marts, med undtagelse af opfølgningsprogrammet for lungekræft.

Der er etableret et tæt samarbejde med Kræftens Bekæmpelse med henblik på at sikre standardisering på tværs af regionerne. Programmerne er en stor kulturel ændring, der stiller krav til, at der ændres praksis, for at sikre den økonomiske balance. Det kræver stort ledelsesmæssig fokus.

Der mangler fortsat symptombeskrivelser af nogle opfølgingsprogrammer, hvor DMCG'erne i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse arbejder på at få de sidste detaljer på plads.

Nogle regioner oplever, at der på lokalt niveau er udfordringer i samarbejdet med almen praksis omkring håndtering af opgaveflytning, dette søges løst lokalt. Dialogen med PLO omkring håndtering af opgaveflytning og merarbejde i praksissektoren er faseforskudt i forhold til implementeringen af opfølgingsprogrammerne.

Punkt 3. Styrket rehabilitering til kræftpatienter

Sagsfremstilling:

Regeringen har med finansloven for 2014 afsat i alt 134 mio. kr. i perioden 2014-2017 til en styrket rehabilitering af kræftpatienter i kommunerne. Herudover er der i samme periode afsat i alt 20 mio. kr. til regionerne til en styrket indsats over for multisyge, dvs. kræftpatienter der samtidig har andre kroniske sygdomme som fx KOL eller diabetes. Fokus er at sikre, at den store gruppe af danskere, der oplever at få en kræftdiagnose, hjælpes tilbage til en rask og normal hverdag.

Det er aftalt, at midlerne kan bruges til nye initiativer eller til styrkelse af de eksisterende tilbud på området. De afsatte midler skal ses i sammenhæng med implementering af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering og palliation af kræftpatienter (2012).

Det er på tidligere møder i Task Force aftalt at punktet dagsordenssættes igen på det 37. møde i Task Force mhp. at få Kommunernes Landsforening til at uddybe det fremsendte notat.

Indstilling:

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- At Danske Regioner og Kommunernes Landsforening giver en status til Task Force på de igangsatte initiativer.

Drøftelse:

Kommunernes Landsforening orienterede om, at det er et prioriteret område, og at der ses en positiv udvikling i antallet af kommunale tilbud til kræftrehabilitering. De forventer, at der er opdaterede data for 2015 klar til deres konference *Rehabilitering og kræft – et skridt videre*. Konferencen afholdes i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse d. 10. februar 2016. Den samler fagfolk og beslutningstagere med interesse for kommunal rehabilitering af kræft til inspiration og drøftelser af udfordringer og udviklingsperspektiver. Sundhedsstyrelsen gjorde i den forbindelse opmærksom på, at Task Force gerne vil orienteres om resultaterne fra konferencen på næste møde i Task Force.

Der er en generel oplevelse af, at opfølgingsprogrammerne har medført et øget antal henvisninger til kommunal rehabilitering. Dog er der stadig udfordringer

med, at hospitalerne ikke henviser patienterne i tilstrækkelig grad. Det opleves derfor stadig som en stor udfordring at få konsolideret området og sikre, at dem der har brug for rehabilitering bliver tilbudt det.

Der findes på nuværende tidspunkt ikke noget nationalt overblik over kvaliteten i de enkelte kommuners tilbud og monitoreringen heraf. Mange af kommunerne har ikke et stort nok optageområde til at kunne udbyde de nødvendige tilbud. Det er f.eks. kun et mindre antal kommuner, der tilbyder individuel og diagnosespecifik rehabilitering til kræftpatienter.

Der pågår et arbejde i kommunerne om at ensarte rehabiliteringstilbuddene. Der er behov for en beskrivelse af, hvilket indhold der skal være i tilbuddene og at benævne dem ensartet. Således vil det blive lettere at sammenligne på tværs.

Kommunernes Landsforening opfordrer flere kommuner til at etablere et samarbejde med nabokommunerne om at løfte opgaverne på kræftrehabiliteringsområdet. Det vurderes, at der er behov for at skabe en generisk base af rehabiliteringstilbud, som så suppleres med de nødvendige diagnosespecifikke rehabiliteringstilbud.

En øget videndeling og dialog mellem fagpersonerne på hospitalet og fagpersonerne i de kommunale rehabiliteringstilbud kunne være med til øge tilliden til rehabiliteringstilbuddene og belyse og understøtte behovet for, hvor der er behov for diagnosespecifik rehabilitering. De mere formelle fora i relation til sundhedsaftalerne kunne være et relevant sted at inddrage disse overvejelser. SOFT portalen kan ligeledes opdateres med beskrivelser af rehabiliteringstilbuddene. Det fremhæves endvidere, at det i forbindelse med implementeringen af det fælles medicin kort var en løsning, at skabe specifikke kontaktpunkter mellem afdelinger og kommuner.

Punkt 4. Ventetider på hjerteområdet

Sagsfremstilling:

På det seneste møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme blev aktivitet og ventetider på hjerteområdet blev drøftet. Af de seneste opgørelser fra Dansk Hjerteregister fremgår det, at ventetiderne for CABG er stigende for flertallet af regionerne, og særligt for Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

Indstilling:

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- At Task Force drøfter udfordringerne på hjerteområdet, og at Region Hovedstaden og Region Midtjylland redegør for deres udfordringer på området og planlagte tiltag.

Drøftelse:

Region Hovedstaden og Region Midtjylland redegjorde begge for de igangsatte initiativer på området, herunder at deres opdaterede tal fra eget ledelsesinformationssystem viser, at ventetiden for bypass operationer er nedbragt. Det for-

ventes at indsatserne ligeledes vil have en indvirkning på ventetiderne for hjerteklap operationer.

Det blev aftalt at Region Hovedstaden og Region Midtjylland fremsender data og information om udviklingen inden for ventetiden for bypass og hjerteklap-operationer.

På mødet blev behovet for tidstro data ligeledes drøftet. En af udfordringerne med at sikre tidstro data, er behovet for at validere data. Der opleves stadig manglende tidstro registrering på området fra de registrerende afdelinger. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Dansk Hjerteregister i samarbejde med Sundhedsstyrelsen er i gang med at undersøge, hvilke muligheder der er for fremadrettet at styrke monitoreringen på hjerteområdet.

Punkt 5. Monitoreringen af hjertepakkerne 3. kvartal 2015

Sagsfremstilling:

Den 11. december blev data for monitoreringen af hjerteområdet for 3. kvartal 2015 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelsen af data offentliggjorde Styrelsen sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler for 3. kvartal 2015.

Indstilling:

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- At regionerne redegør for udfordringerne på området samt giver status for igangsatte og kommende initiativer, som følge af monitoreringen.

Drøftelse:

I forlængelse af ovenstående drøftelse af mulighederne for en mere meningsfuld monitorering på hjerteområdet og de tidligere drøftelser i Task Force om muligheden for at erstatte monitoreringen af hjerteklap med en visitationsretningslinje, orienterede Sundhedsstyrelsen om drøftelserne i Udvalg for hjertesygdomme. Udvalget for Hjertesygdomme ønsker en mere åben drøftelse af hvilke behov, der er på området. Det forventes, at dette vil blive drøftet nærmere på næst kommende møde i Sundhedsstyrelsen Udvalg for hjerteområdet og siden på Task Force.

Danske Regioner bemærkede, at det oplever at udredningsretten kan dække området.

Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne 3. kvartal 2015

Sagsfremstilling:

Den 30. november blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for hhv. 3. kvartal 2015 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelsen af data offentliggjorde Styrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

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.

Indstilling:

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- At regionerne redegør for status for igangsatte og kommende initiativer, som følge af monitoreringen
- At Task Force drøfter udfordringer og specifikke tiltag, der kan sikre bedre målopfyldelse

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at målopfyldelsen for 3. kvartal 2015 var tilfredsstillende, og at der generelt har været en positiv udvikling inden for området. Det forventes at målopfyldelsen vil falde en smule til årsopgørelsen, når de lange forløb efterregistreres.

Regionerne redegjorde for forløbene inden for blærekræft, herunder deres initiativer med henblik på at imødekomme de udfordringer, der opleves med manglende kapacitet på området. Generelt skyldes den lavere målopfyldelse en blanding af registreringsfejl, patientinitieret ventetid, fagligt begrundet ventetid og ventetid i forbindelse med overgang fra udredning til behandling eller skift mellem sygehusafdelinger.

Region Syddanmark orienterede bl.a. om, at de har nedsat en arbejdsgruppe, der skal sikre en bedre overgang i forløbene. Region Sjælland samler deres onkologi under én ledelse. Region Hovedstaden har arbejdet med journalaudits og erfaret, at der i flere forløb udarbejdes flere undersøgelser, som ikke er medregnet i pakkeforløbets standardtider. Region Nordjylland har øget kapaciteten og friholdt området for besparelser med henblik på at sikre kapacitet til det stigende antal patienter i forløb. Region Midtjylland har øget deres kapacitet på området, øget samarbejdet med privathospitalerne, og vil senest suspendere frit sygehus ordningen med henblik på bedre at kunne styre kapaciteten.

Sundhedsstyrelsen forventer, at den seneste revidering af pakkeforløbet, som medtages i monitoreringen fra 4. kvartal 2015, vil give en mere retvisende monitorering af forløbet.

Sundhedsstyrelsen orienterede endvidere om, at det planlægges at udarbejde en status på udviklingen inden for monitoreringen af de maksimale ventetider med henblik på at vurdere om den månedlige afrapportering bør lempes.

Punkt 7. National monitorering af screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft

Sagsfremstilling:

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 implementeres gradvist over en 4 års periode.

Der iværksættes en landsdækkende monitorering af screeningen for tarmkræft på baggrund af anbefalinger i Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger vedrørende screening for tyk- & endetarmskræft' fra 2012.

Frem til den nationale monitorering er fuldt etableret og begyndt at afrapportere, 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 har modtaget data for de tre indikatorer for screeningsprogrammet og ønsker, at Task Force drøfter de indrapporterede tal.

Indstilling:

Det indstilles at Task Force på Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- Drøfter den regionale afrapportering for de seneste måneder af screeningsprogrammet

Drøftelse:

Dansk tarmkræftscreeningsdatabases årsrapport for 2014 viser en positiv udvikling på nationalt plan, dog med en regional variation. Invitationskadencen ligger på nationalt niveau over, hvad der forventes og andelen af positive afføringsprøver ligger fortsat højere end det var estimeret i anbefalingerne.

Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2016

- Tirsdag 19. april 2016, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen
- Torsdag 23. juni 2016, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen
- Torsdag 13. oktober 2016, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen

Punkt 9. Eventuelt