

Referat

Emne 39. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Torsdag den 23. juni 2016, kl. 13.00 – 16.00
Sted Sundhedsstyrelsen (Møllen), mødelokale 501
Deltagere Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)
Jakob Krogh, Sundheds- og Ældreministeriet
Kirstine Korsager, Sundheds- og Ældreministeriet
Else Hjortsø (suppleant), Region Hovedstaden
Hans Peder Graversen (suppleant), Region Midtjylland
Peter Larsen, Region Nordjylland
Peder Ring (suppleant), Region Sjælland
Morten Jakobsen (suppleant), Region Syddanmark
Line Raahauge Hvass (suppleant), Danske Regioner
Christian Harsløf, Kommunernes Landsforening
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Marie Frankov Nissen, Sundhedsdatastyrelsen
Helene Probst, Sundhedsstyrelsen
Ane Bonnerup Vind, Sundhedsstyrelsen
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen
Kristoffer Lande Andersen, Sundhedsstyrelsen (kun til screeningspunkt)

5. juli 2016

Sagsnr. 4-1612-61/3

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E plan@sst.dk

Afbud

Svend Hartling, Region Hovedstaden
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Lars Onsbjerg Henriksen, Region Sjælland
Jens Winther, Region Syddanmark
Erik Jylling, Danske Regioner
Ulrika Vintmyr, Danske Regioner

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Orientering

Forarbejdet til Kræftplan IV

Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen orienterede på det 37. møde om at forarbejdet til kræftplan IV er igangsat, og at det forventes, at der ligger et udkast til et fagligt oplæg klar medio 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
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsens udkast til fagligt oplæg til Kræftplan IV blev drøftet i Udvalg for kræft den 7. juni. Sundhedsstyrelsen arbejder pt. videre med oplægget med henblik på færdiggørelse medio 2016.

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om processen for det faglige forarbejde. Sundhedsstyrelsen har fået bidrag både fra eksterne interessenter, fra de nedsatte arbejdsgrupper samt fra Sundhedsstyrelsens udvalg for kræft. Styrelsen forventer at fremsende det faglige oplæg til kræftplan IV til Sundheds- og Ældreministeriet primo juli.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at sige noget om form og indhold i den kommende kræftplan IV, men at der forventes en udmelding efteråret 2016.

Region Midtjylland og KL appellerede til, at Sundheds- og Ældreministeriet lægger særlig vægt på forebyggelsesarbejdet.

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 implementeres gradvist over en 4 års periode.

Frem til den nationale monitorering er fuldt etableret og begyndt at afrapportere, følger Sundhedsstyrelsen 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 orienterede kort om arbejdet med revisionen af tarmkræftscreeningspjecen, som forventes at udkomme medio august. Fokus for revisionen har været en opdatering af indholdet samt en præcisering af evidensgrundlaget. Den reviderede pjece præsenteres for Sundhedsstyrelsens udvalg for nationale screeningsprogrammer primo august.

Regionerne gjorde opmærksom på, at Postnords nye portotakster og leveringstider kan udfordre forsendelse af borgernes afføringsprøver. Der arbejdes i den forbindelse med alternative forsendelsesmuligheder. Det blev aftalt, at Danske Regioner kontakter Sundhedsstyrelsen med henblik på en konkret drøftelse af dette.

Orientering om hjerteområdet

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et oplæg til drøftelse af pakkeforløb og fremtidig monitorering på hjerteområdet, som Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme har drøftet på et møde d. 31. maj. Der var bred enighed i udvalget om, at det er hensigtsmæssigt med en ny model for forløbsbeskrivelse på hjerteområdet, der omfatter hele forløbet og dermed også indsatser i kommune og

almen praksis samt for en ny monitoreringsmodel, der følger hjerteområdet over tid med relativt få indikatorer.

Sundhedsstyrelsen orienterede om den videre proces. Målet er dels at udvikle en række nye indikatorer, der både monitorer proces og kvalitet, og dels at udvikle beskrivelser af patientforløb på hjerteområdet således, at de også indeholder visitation fra almen praksis samt rehabilitering i kommunalt regi.

Sundhedsstyrelsen forventer at fremlægge et nyt forslag på næste møde i Sundhedsstyrelsens udvalg for hjerteområdet til oktober 2016.

Punkt 3. Maksimale ventetider

Sagsfremstilling:

Reglerne om maksimale ventetider gælder for patienter med livstruende kræftsygdom samt for patienter med iskæmisk hjertesygdom. De følger af sundhedslovens § 88, og er nærmere beskrevet i bekendtgørelse BEK nr. 584 fra juni 2015 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

Bekendtgørelsen omhandler behandling på sygehusafdelinger for patienter, hvor der er påvist eller mistanke om kræftsygdom samt for patienter med iskæmisk hjertesygdom. Ved behandling forstås udredning, operation, medicinsk behandling, strålebehandling samt efterbehandling.

Bekendtgørelsen blev revideret i 2015 på baggrund af et stigende behov for en mere specifik beskrivelse af reglerne på området, særligt var der et behov for en mere præcis angivelse af ventetiderne.

I 2012 blev det som følge af nogle konkrete udfordringer indført at regionerne på månedsbasis skulle indberette til Sundhedsstyrelsen om eventuelle overskridelser af reglerne vedr. maksimale ventetider.

Det blev på forrige Task Force møde aftalt, at Danske Regioner fremsender en samlet beskrivelse af, hvad der foreligger af regionale monitoreringssystemer på området, herunder en vurdering af disse i relation til arbejdet med at undersøge mulige alternative måder at følge udviklingen i ventetiderne på, så det sikres, at der handles, hvis der opstår nye og systematiske udfordringer inden for området

Drøftelse:

Danske Regioner præsenterede deres notat med en kort overordnet beskrivelse af de regionale systemer for overvågning og ledelsesopfølgning på området og indstillede til, at de på næste møde præsenterer et fællesregionalt forslag til at følge overholdelse af maksimale ventetider på.

Flere af regionerne gjorde opmærksomme på, at de regionale monitoreringsmodeller er ressourcekrævende, og at der derfor er behov for at finde en mere effektiv og mindre ressourcekrævende løsning end den der foreligger regionalt på nuværende tidspunkt.

Sundheds- og Ældreministeriet understregede vigtigheden af, at et eventuelt nyt system på betryggende og systematisk vis vil hindre eventuelle systematiske svigt i forhold til overholdelse af de maksimale ventetider.

Regionerne fremhævede betydningen af indførelsen af den patientansvarlige læge, stærkt ledelsesfokus samt et fokus på IT-understøttelse, der sikrer data, der kan anvendes prospektivt, som særligt vigtige redskaber i forhold til at løfte opgaven med at sikre fokus på overholdelse af de maksimale ventetider.

Punkt 4. Monitoreringen af hjertepakkerne 1. kvartal 2016

Sagsfremstilling:

Den 10. juni blev data for monitoreringen af hjerteområdet for 1. kvartal 2016 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelsen af data offentliggjorde Sundhedsstyrelsen sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler for 1. kvartal 2016.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen understregede vigtigheden af fortsat at holde fokus på udviklingen indtil en eventuel beslutning om et opdateret monitoreringssystem er på plads.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at der ser ud til at være en udfordring i forhold til indberetninger af CABG fra Region Hovedstaden til dansk hjerte-register. Sundhedsstyrelsen fulgte ligeledes op på tidligere møders drøftelser omkring aktivitet og ventetider på hjerteområdet til CABG operation hos Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

Region Hovedstaden orienterede om, at de på baggrund af en forstærket ledelsesindsats, indførelse af et fast track og en klar prioritering af området vurderer, at der er sket en forbedring. Regionen gjorde opmærksom på, at der kan være udfordringer i forbindelse med at patienter ofte skal have pauseret blodfortyndende medicin før operation, og at det aktuelt undersøges, hvilken indflydelse det har på forløbet.

Region Midtjylland orienterede om, at de ikke vurderer at der er tale om et kapacitetsproblem, men at der kan være en udfordring i forbindelse med ventetid i forbindelse med samarbejdet mellem hospitalerne samt i forbindelse med, at patienterne har egne ønsker til tilrettelæggelsen af forløbet.

Region Sjælland orienterede om, at de i forbindelse med deres samarbejde med Rigshospitalet ligeledes har oplevet forsinkelser, men at de er i en god dialog herom, og at der er udarbejdet planer for at bedre samarbejdet.

Punkt 5. Monitoreringen af kræftpakkerne for året 2015 og 1. kvartal 2016

Sagsfremstilling:

Den 13. maj og d. 31. maj blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for hhv. året 2015 og 1. kvartal 2016 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelserne af data offentliggjorde Sundhedsstyrelsen 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.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede den fortsat positive udvikling på området. Regionerne redegjorde for udfordringerne inden for udvalgte kræftforløb, herunder deres initiativer med henblik på at imødekomme de udfordringer, der opleves på området.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden orienterede om, at de generelt oplever en positiv udvikling. De har fortsat udfordringer inden for lungekræft, prostata og ovariecancerområdet, men regionen har fokus herpå blandt andet igennem det igangsatte pilotprojekt, hvor der er udpeget en forløbsansvarlig vicedirektør, der skal sikre målopfyldelse på områderne. På d. 38. møde i Task Force orienterede regionen om, at der forventes en afrapportering fra projektet efter sommerferien.

Region Midtjylland

Region Midtjylland orienterede om, at deres udfordringer i forhold til strålebehandling af prostataområdet primært skyldes intern ventetid i udredningsperioden, men at der ikke har været systematiske forsinkelser på området. For at imødekomme udfordringen har regionen blandt andet ændret i optageområdet for patienter med obs. prostatakræft fra AUH til Hospitalsenheden Vest med henblik på at frigøre ambulatorietid. Dertil er der etableret en forløbskoordinator, med fokus på at forbedre interne processer, ved urinvejsskirurgisk afdeling.

I forhold kirurgisk behandling af kræft i spiserøret /mavemunden / mavesækken (EVC) har en gennemgang af de lange patientforløb på Aarhus Universitetshospital fra 2015 vist, at der er tale om komplekse patientforløb, hvor patienten ved det forambulante besøg i Kræftafdelingen af faglige eller patientrelaterede grunde ikke anbefales præoperativ onkologisk behandling.

Regionen oplyste, at de er i gang med at forbedre arbejdsgangene, og understreger, at der ikke er tale om faglige misforståelser eller manglende konsensus på MDT-konferencen.

Regionen har i sit notat gjort opmærksom på, at der er stor variation i antallet af patienter, der ifølge årsrapporten modtager initial strålebehandling.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at grundene for den store variation dels kan være registreringspraksis, men kan ligeledes være forskellig tilgang til behandling. Sundhedsdatastyrelsen opfordrede på baggrund heraf regionerne til at undersøge området nærmere. Der kan være noget omkring registreringspraksis –

regionerne skal, hvis området skal yderligere afdækkes, gå ned i data og se nærmere på det.

Det blev aftalt at Region Midtjylland vender tilbage til Sundhedsstyrelsen, hvis det vurderes, at der er behov for en sådan afdækning.

Region Nordjylland

Region Nordjylland orienterede om, at de har fastsat en politisk målsætning på at 88 % af deres pakkeforløb skal være gennemført indenfor den faglige forløbstid. Med henblik på at nå denne, har regionen særligt fokus på det urologiske område og lungekræft området, herunder særligt fokus på opbygning af kapacitet inden for robotkirurgi. Regionen tilkendegiver, at den oplever udfordringer vedrørende kapacitet i forbindelse med robotkirurgi i forbindelse med behandling af kræft i prostata. Regionen forventer at se en forbedring inden for det næste halve år.

Regionen orienterede ligeledes om, at de har haft udfordringer med at sikre korrekt registreringspraksis i forhold til de gynækologiske kræftpakker. De forventer dette udbedret til næste monitorering. Dertil orienterede regionen om, at de generelt for alle kræftpakker arbejder med at sikre bedre forløb til patienter med komorbiditet.

Region Syddanmark

Region Syddanmark orienterede om, at deres ventetidsudfordringer med medicinsk behandling af kræft i tyk og endetarmskræft primært er relateret til særligt komplicerede udredningsforløb med behov for supplerende undersøgelser. Region Syddanmark tilkendegiver ligeledes, at de oplever udfordringer vedrørende kapacitet i forbindelse med robotkirurgi i forbindelse med behandling af kræft i prostata.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at de er opmærksomme på udfordringen vedrørende robotkirurgi ved behandling af prostatakræft og bemærker at der er i gangsat en proces i regi af specialeplanlægningen, som ser nærmere på problemet.

Region Sjælland

Region Sjælland orienterer om, at de i forbindelse med oplevede forsinkelser i det tværregionale samarbejde med Region Hovedstaden omkring behandling af kræft i prostata, er i gang med at udarbejde samarbejdsaftaler med Region Syddanmark med henblik på ligeledes at kunne sende patienter til behandling i Odense.

Dertil gør regionen opmærksom på, at de med undtagelse af patientinitieret ventetid har fastsat en politisk målsætning på 95%. Regionen bemærker, at de frem til nu har arbejdet med forskellige styringsredskaber i form af diverse økonomiske incitamentsstrukturer og udarbejdelse af handleplaner mv. med henblik på at forbedre målopfyldelsen. Regionens fokus fremadrettet vil være at udarbejde en kræftplan for Region Sjælland, som skal have fokus på at sikre at patienterne visiteres hurtigere fra almen praksis og dermed kommer i rette tid til behandling til hospitalet.

Punkt 6. Diagnostiske pakkeforløb

Som en del af den kvartalsvise monitorering af pakkeforløb for kræft, har Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen siden 2012 fulgt udviklingen i antallet af diagnostiske pakkeforløb på nationalt og regionalt niveau herunder hvor mange af disse, der er gennemført inden for den angivne standardforløbstid på 22 dage.

Det diagnostiske pakkeforløb adskiller sig fra de organspecifikke pakkeforløb, ved særligt at være tiltænkt til de patienter med uspecifikke symptomer. Sundhedsstyrelsen har ad flere omgange konstateret en væsentlig regional variation i antal diagnostiske pakkeforløb, og har derfor anmodet Sundhedsdatastyrelsen om at lave en analyse af den tværregionale anvendelse af diagnostisk pakkeforløb samt en beskrivelse af, hvad der sker efter at patienten er afsluttet i det diagnostiske forløb. Her ses der dels på udviklingen i andelen af forløb, som er gennemført inden for den anbefalede forløbstid, samt på hvor patienterne udskrives eller afsluttes til såsom primær sektor og sygehusafsnit, samt herunder om patienten sendes videre i et organspecifikt pakkeforløb, metastatisk pakkeforløb mv.

Grundlaget for analysen er data fra Landspatientregisteret med anvendelse af opgørelser for monitorering af kræftområdet for 2013 til 2015 opgjort per 10. april 2016.

Drøftelse:

Sundhedsdatastyrelsen præsenterede resultaterne fra deres analyse af anvendelsen af det diagnostiske pakkeforløb.

Et af hovedbudskaberne i analysen var at antallet af diagnostiske pakkeforløb er steget fra 2013 til 2015, og at en stigende andel forløb blev gennemført inden for den anbefalede forløbstid på 22 dage.

Stigningen i anvendelsen af diagnostiske pakkeforløb for hele landet har været på knap 60 pct. fra omkring 6.000 forløb i 2013 til knap 9.300 forløb i 2015 med nogen regional variation. Region Syddanmark havde den største stigning i antallet af forløb og Region Sjælland havde den mindste stigning i antallet af forløb. Derudover gennemførte Region Hovedstaden og Region Midtjylland hovedparten af de diagnostiske forløb i landet.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der generelt har været en god implementering af de diagnostiske pakkeforløb, men at den regionale variation i anvendelsen heraf kunne tyde på en uensartet anvendelse af visitationskriterierne.

Region Sjælland orienterer om, at regionen længe har været opmærksomme på den lave visitation til pakkeforløbet, og at regionen har igangsat en analyse, der ser nærmere på problemstillingen. En af hypoteserne er, om den lave tilslutning skyldes at almen praksis i Region Sjælland har bedre muligheder for at bestille

undersøgelser regionalt og derved ikke oplever samme behov for at henvise til pakken.

Region Nordjylland orienterer om, at de har et fint samarbejde med almen praksis omkring henvisning, og at de har et særligt fokus på fortsat at vedligeholde dette. Regionen har en forestående evaluering af samarbejdet med de diagnostiske centre.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at styrelsen forventer at se nærmere på anvendelsen og organiseringen af de diagnostiske pakkeforløb fremadrettet. Herunder blandt andet lave en analyse af hvor stor en andel af de patienter, der viderevisiteres fra diagnostisk pakkeforløb til et organspecifikt pakkeforløb, som ender med en kræftdiagnose.

Region Hovedstaden bemærker, at det ud fra et regionalt synspunkt vil være spændende at se en analyse af spredningen af visitationer fra de forskellige praktiserende læger. Region Midtjylland er enig i, at fokus på god henvisningspraksis er central, og fremhæver, at de har gode erfaringer med henvisningspraksis fra prostataområdet.

Sundhedsdatastyrelsen gør opmærksom på temaopgørelsen *Nye kræftpatienters forløb* i Sundhedsdatastyrelsens udgivelse [Indblik i sundhedsvæsnets resultater 2015](#). Opgørelsen belyser i hvilket omfang, borgere har kontakt til sundhedsvæsenet i tiden op til en kræftdiagnose, herunder sammenlignet med baggrundsbefolkningen.

Punkt 7. Status på implementering af opfølgingsprogrammer

Sagsfremstilling:

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

På det 38. møde orienterede Danske Regioner og regionerne om, at der fortsat arbejdes på symptombeskrivelser for nogle opfølgingsprogrammer, hvor DMCG'erne i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse arbejder på at få de sidste detaljer på plads.

Dertil orienterede de om, at 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.

Overordnet set orienterede de om, at implementeringen forløber 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 opfølgingsprogrammet vedr. kræft i prostata, der i nogle regioner medfører merarbejde.

Danske Regioner har i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen undersøgt hvilke muligheder, der er i forhold til monitorering og evaluering af opfølgningsprogrammerne. På baggrund heraf er der igangsat et arbejde med en monitoreringsodel, der monitorerer antallet af udarbejdede og udleverede individuelle opfølgningsplaner. Det blev aftalt på det 38. møde, at Task Force orienteres igen, når der foreligger nyt på sagen.

Drøftelse:

Danske Regioner gav en opdateret status på implementeringsprocessen med udgangspunkt i det fremsendte notat.

Overordnet set, er det alene opfølgningsprogrammet for lungekræft, der mangler at blive implementeret, og det er også kun dennes symptombeskrivelse, der mangler at blive udarbejdet.

Det vurderes fortsat, at der er udfordringer inden for nogle områder og at det opleves som en kulturændring at bevæge sig væk fra kontrolprogrammerne til opfølgningsprogrammerne. Der er dog fortsat god energi i forhold til projektet, og regionerne oplever at udfordringerne er mindre end forventet.

Regionerne har fortsat udfordringer i forhold til samarbejdet med PLO, så fortsætter arbejdet med at få de nødvendige aftaler på plads med de praktiserende læger.

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

- Torsdag 13. oktober 2016, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen

Punkt 9. Eventuelt