

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

REFERAT

Emne 36. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Tirsdag den 6. oktober 2015, kl. 13.00 – 16.00
Sted Sundhedsstyrelsen (Møllen), mødelokale 501
Deltagere Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)
Jakob Krogh, Sundheds- og Ældreministeriet
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Claus Thomsen (suppleant), Region Midtjylland
Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland
Morten Jakobsen (suppleant), Region Syddanmark
Peder Ring, Region Sjælland
Nanna Cathrine Hollensen, Danske Regioner
Dorte Johansen, Statens Serum Institut
Helene Probst, Sundhedsstyrelsen
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen
Agnethe Nielsen, Sundhedsstyrelsen

14. december 2015

Sagsnr. 4-1612-61/2

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E syb@sst.dk

Afbud:

Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Per Busk, Region Syddanmark
Jens Winther, Region Nordjylland
Christian Harsløf, Kommunernes Landsforening

Dagsorden

- Punkt 1. Orientering
- Punkt 2. Pakkeforløb for urinveje
- Punkt 3. Status på implementering af opfølgingsprogrammer
- Punkt 4. Opfølgingsprogrammet for lungekræft
- Punkt 5. Styrket rehabilitering til kræftpatienter
- Punkt 6. Monitoreringen af hjertepakkerne 2. kvartal 2015
- Punkt 7. Monitoreringen af kræftpakkerne 2. kvartal 2015
- Punkt 8. National monitorering af screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft
- Punkt 9. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2015
- Punkt 10. 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

Om kræftplan IV

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at forarbejdet til kræftplan IV er igangsat. Kommissoriet for forarbejdet forventes udmeldt efter efterårsferien.

Sundhedsstyrelsen gav en kort beskrivelse af den forventede proces for forarbejdet.

Sundhedsstyrelsen nedsætter nogle mindre grupper inden for udvalgte temaer. Grupperne vil bestå af 5-7 faglige eksperter, som skal give bud på status og på mulige indsatser inden for det afgrænsede tema. Derudover vil Sundhedsstyrelsens nyudpegede Udvalg for Kræft fungere som sparringspartner og blive løbende orienteret om arbejdets indhold og fremdrift.

Der er nedsat en følgegruppe bestående af forskellige repræsentanter fra blandt andet Danske Regioner, KL, Finansministeriet mfl., som løbende vil holdes orienteret om arbejdet.

Det forventes, at der ligger et udkast til et fagligt oplæg klar til sommeren 2016.

Om fællesregionale procedurer for framelding i de tre kræftscreeningsprogrammer

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

Ifølge tids- og arbejdsplan forventes det, at udsendelse af bekræftelsesbreve til borgere, der framelder sig screeningsprogrammet for livmoderhalskræft permanent, er implementeret i september 2015. Ligeså forventes det, at det fra september 2015 bliver muligt for borgere at til- og framelde sig screeningsprogrammet for livmoderhalskræft på sundhed.dk.

Danske Regioner orienterede på det 35. Task Force møde om drøftelserne i Sundhedsdirektørkredsen og om status på implementering af anbefalingerne. Implementeringen har været præget af udfordringer med regionernes forskellige IT systemer, men det forventes, at det bliver muligt for borgerne at til- og framelde sig screeningsprogrammet via sundhed.dk ultimo 2015/ primo 2016. De fælles logningsprocedurer, der skal følge til- og frameldinger mv. forventes at være på plads i efteråret.

Danske Regioner orienterede om, at endemålet stadig er, at det primo 2016 bliver muligt for borgerne at til- og framelde sig de tre screeningsprogrammer via fælles logningsprocedurer på sundhed.dk.

Justering af pakkeforløb for analkræft

Sundhedsstyrelsen orienterede på det 34. Task Force møde om planerne for at revidere pakkeforløbet for analkræft.

Pakkeforløbet er nu revideret, således at det klart fremgår, at initial kirurgisk behandling af analkræft er meget sjældent. Der angives således ikke en forløbstid herfor. Samtidig har Sundhedsstyrelsen revideret pakkeforløbet for analkræft således, at beskrivelsen af salvagekirurgi retteligt fremgår af efterforløbet.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen orienterede om ændringerne i pakkeforløbet for analkræft. Sundhedsstyrelsen har revideret pakkeforløbet for analkræft, således at det klart fremgår, at initial kirurgisk behandling af analkræft er meget sjældent forekommende, og der angives derfor ikke en forløbstid herfor. Derudover er beskrivelsen af salvagekirurgi retteligt flyttet til beskrivelsen af efterforløbet, og forløbstiden herfor er beskrevet samme sted.

Punkt 2. Pakkeforløb for urinveje

Sagsfremstilling

I 2014 udarbejdede Sundhedsstyrelsen i samarbejde med en arbejdsgruppe pakkeforløb for kræft i urinleder, hvor de to pakkeforløb for kræft i henholdsvis blære og nyre, og urinleder blev samlet i ét pakkeforløb.

I forbindelse med opfølgning på implementering af de eksisterende pakkeforløb blev Sundhedsstyrelsen opmærksom på, at der var et behov for at revidere den begrundede mistanke, idet mange af de patienter, der indgår i pakkeforløbet for blære- og nyrekræft, ikke har kræft.

Sundhedsstyrelsen nedsatte derfor i april 2015 en arbejdsgruppe med henblik på at revidere pakkeforløbet med særligt fokus på revision af afsnittene vedr. 'mistanke' og 'filterfunktion', inden det samlede pakkeforløb for kræft i urinvejene publiceres.

I forbindelse med revisionen af pakkeforløb er afsnittet 'Indgang til pakkeforløbet' således revideret med henblik på at præcisere den faglige visitation af de henviste patienter, så flere undgår unødige undersøgelser og så ventetiden for patienter med begrundet mistanke om kræft i urinvejene nedbringes.

Derudover er forløbstiderne i pakkeforløbet efter rådgivning fra arbejdsgruppen blevet revideret. De differentierede forløbstider er blevet samlet til én forløbstid, og tiderne til undersøgelser er blevet konsekvensrettet, så den afsatte tid til ensartede undersøgelser er den samme på tværs af de forskellige urologiske kræftformer.

Pakkeforløbet har været forelagt Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft. På baggrund af faglige kommentarer er pakkeforløbet justeret.

Indstilling:

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

- Godkender det reviderede pakkeforløb for urinveje og fastsætter en implementeringsfrist.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen redegjorde for revisionen af pakkeforløbet, og Task Force aftalte, at pakkeforløbet implementeres fra 1. januar 2016, men pakkeforløbet medtages af tekniske årsager i monitoreringen for 4. kvartal 2015.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at regionerne bør have fokus på, at der visiteres korrekt i henhold til den begrundede mistanke.

Punkt 3. 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. 35 møde orienterede Danske Regioner og regionerne om status for implementeringen af de fire første opfølgingsprogrammer vedr. brystkræft, gynækologiske kræftformer, tyk – og endetarmskræft samt prostatakræft.

De berettede, at der var god ledelsesmæssig fokus på implementeringen, og de udfordringer, som var opstået i forbindelse med implementeringen. Dog var der en forsinkelse i nogle af DMCG'ernes overførsel af opfølgingsprogrammernes indhold til vejledninger på området.

Danske Regioner har afholdt møder med PLO og patientforeningerne, og der opleves generelt at være en fin overensstemmelse i forhold til de planlagte procedurer.

Der er aftalt en proces med PLO og DMCG'erne, hvor det på nærmere vis skal drøftes og afklares for hvert af de fire trin, hvordan de skal udrulles i praksis, herunder drøftelser vedr. håndtering af evt. opgaveflytning mv.

De næste fire opfølgingsprogrammer (hoved-hals, hjernetumorer, sarkomer og maligne melanomer) havde implementeringsfrist 1. september 2015.

Indstilling:

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

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

Drøftelse:

Danske Regioner gav en status for implementeringen af opfølgingsprogrammerne.

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 opfølgingsprogrammernes 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 opfølgingsprogrammet vedr. kræft i prostata, der i nogle regioner medfører merarbejde.

Punkt 4. 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.

Indstilling:

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

- At Task Force godkender opfølgingsprogrammet for lungekræft og drøfter det videre forløb.

Drøftelse:

Punktet udskydes til næstkommende Task Force møde, da der er behov for yderligere drøftelse i arbejdsgruppen.

Danske Regioner understregede, at det foretrækkes, at området undersøges ordentligt frem for, at der træffes hurtige beslutninger.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at det forventes, at arbejdsgruppen genindkaldes, og at arbejdet er færdigt ultimo 2015, så det er klar til implementering 1. marts 2016.

Punkt 5. Styrket rehabilitering til kræftpatienter**Sagsfremstilling:**

Den daværende regering afsatte med finansloven for 2014 i alt 134 mio. kr. i perioden 2014-2017 til en styrket rehabilitering af kræftpatienter i kommuner-

ne. Herudover blev 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 blev på 35. møde i Task Force aftalt, at punktet dagsordenssættes igen på det 36. møde i Task Force, da der ikke var nogen repræsentant fra Kommunernes Landsforening med til mødet til at uddybe det fremsendte notat.

Indstilling:

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

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

Drøftelse:

Det blev aftalt, at punktet dagsordenssættes igen på næst kommende Task Force møde, da der ikke var nogen repræsentant fra Kommunernes Landsforening med til mødet til at uddybe det fremsendte notat.

Punkt 6. Monitoreringen af hjertepakkerne 2. kvartal 2015

Sagsfremstilling:

Den 11. september blev data for monitoreringen af hjerterområdet for 2. kvartal 2015 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelsen af data offentliggjorde Styrelsen sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler for 2. kvartal 2015.

Indstilling:

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

- At regionerne redegør for status for igangsatte og kommende initiativer, som følge af monitoreringen.
- At udfordringer og specifikke tiltag, der kan understøtte pakkeforløb på hjerterområdet drøftes.

Drøftelse:

Region Hovedstaden har haft fokus på at sikre tilstrækkelig kapacitet på operationsområdet indenfor thoraxkirurgi.

Region Hovedstaden ønsker en drøftelse af faglig praksis i forbindelse med brugen af KAG analyser og hjerte – CT. Det var forventeligt, at der skulle ske et fald i KAG som følge af implementering af hjerte-CT, hvilket ikke er sket.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at dette har været drøftet i forbindelse med specialeplanlægningen. Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at der ligger retningslinjer for området.

Nogle af regionerne oplever kapacitetsmæssige problemer på området. Region Midtjylland orienterede om, at deres planlagte indsatser er iværksat som planlagt. Region Sjælland har som en del af deres løsning på udfordringerne indført en bonus til de afdelinger, som klarer sig godt i monitoreringen.

Regionerne fremhævede, at de og fagfolkene oplever, at hjertepakkerne ikke er meningsgivende. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen nu igangsætter udarbejdelsen af en faglig visitationsretningslinje for hjerteklap og hjertesvigt og når denne forligger, vil der blive taget stilling til, hvorvidt denne kan erstatte pakkeforløbene på disse områder. Danske Regioner bakkede op om, at Sundhedsstyrelsen undersøger mulighederne nærmere, og foreslog, at muligheden for visitationsretningslinjer bliver drøftet i relation til alle hjertepakkeforløbene.

Punkt 7. Monitoreringen af kræftpakkerne 2. kvartal 2015

Sagsfremstilling:

Den 31. august blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for 2. 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 takkede regionerne for nogle gode redegørelser på baggrund af dataopgørelsen for 2. kvartal 2015.

Flere af regionerne har problemer med kapaciteten i forhold til behandling af kræft i urinveje. Region Midtjylland har opnormeret med øget kapacitet på området. Regionen følger den tidligere fremsendte plan for området.

Region Nordjylland forventer, at en kapacitetsudvidelse for robotkirurgi kan imødekomme deres udfordringer på området. Sundhedsstyrelsen anmoder om, at regionen til næste gang præsenterer en tidshorisont for, hvornår kapacitetsudvidelsen træder i kraft.

Region Sjælland har udviklet et program, så de fremadrettet kan registrere patientinitieret ventetid. Regionen afventer analyseresultater af de patientforløb med lange forløbstider, som ikke er patientinitieret.

Region Hovedstaden påpeger, at det er muligt, at en del af udsvingene i opgørelsen for 2. kvartal 2015 skyldes de mange helligdage i perioden.

Region Midtjylland gør opmærksom på, at det er svært at lave audits med krav om anonymiserede data.

Punkt 8. 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 indrappede tal.

Indstilling:

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

- Drøfter den regionale afrapportering for de seneste måneder af screeningsprogrammet

Drøftelse:

Den aktuelle status fra screeningsprogrammet blev drøftet. Der var enighed om, at processen forløber tilfredsstillende. Invitationskadencen ligger på nationalt niveau over, hvad der forventes. Der er nogen regional variation. Andelen af positive afføringsprøver ligger fortsat højere, end det var estimeret i anbefalingerne.

Regionerne fremhævede igen, at screeningsprogrammet har medført et pres på de involverede afdelinger. En større del af patienterne har vanskeligt ved at følge udrensningen, hvorfor de må indlægges hertil, denne bivirkning måles der ikke på i screeningsprogrammet. Det blev i den forbindelse drøftet om Patient Reported Outcome Measures (PROM) kan inddrages i monitoreringen.

Region Sjælland fremhævede, at de er særligt pressede på grund af manglende kapacitet på området. Det opleves som vanskeligt at rekruttere og skabe et stabilt fagligt miljø.

I forhold til tærskelværdi for blod i afføring er Task Force er opmærksom på behovet for at følge andelen af screeningspositive.

Punkt 9. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2016

Mødet i Task Force fredag d. 4. december 2015 aflyses. Næste møde bliver derfor d. 13. januar 2016.

Område	Dato og tidsrum	Mødelokale
Task Force	Onsdag 13. januar 2016, kl. 13-16	501
Task Force	Tirsdag 19. april 2016, kl. 13-16	E
Task Force	Torsdag 23. juni 2016, kl. 13-16	501
Task Force	Torsdag 13. oktober 2016, kl. 13-16	501

Punkt 10. Eventuelt

Region Hovedstaden spørger ind til baggrunden for, at tidsforløbet for mammografi screening er skrevet direkte ind i lovgivningen, og konstaterer, at dette ikke er hensigtsmæssigt, og at dette ikke bør efterfølges i de kommende screeningsprogrammer.

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at mammografi screeningen var politisk bestilt, og da der ikke ligesom de øvrige screeningsprogrammer ligger faglige retningslinjer bag, er det formentligt derfor, at tidsforløbet er skrevet ind i loven.

Sundheds- og Ældreministeriet påpeger, at med mindre der er evidens for at ændre tidsforløbet, så bliver det svært at ændre.