

Referat

Emne 40. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Torsdag den 13. oktober 2016, kl. 13.00 – 14.15
Sted Sundhedsstyrelsen (Møllen), mødelokale E
Deltagere Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)
Jakob Krogh, Sundheds- og Ældreministeriet
Kirstine Korsager, Sundheds- og Ældreministeriet
Else Hjortso (suppleant), Region Hovedstaden
Lone Düring (suppleant), Region Midtjylland
Peter Larsen, Region Nordjylland
Michael Werchmeister (suppleant), Region Sjælland
Jens Winther Jensen, Region Syddanmark
Erik Jylling, Danske Regioner
Natacha Jensen, Danske Regioner
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Marie Frankov Nissen, Sundhedsdatastyrelsen
Ane Bonnerup Vind, Sundhedsstyrelsen
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen
Agnethe Vale Nielsen, Sundhedsstyrelsen

27. oktober 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
Christian Harsløf, Kommunernes Landsforening

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Orientering

Status på Kræftplan IV

Sagsfremstilling:

D. 6. juli 2016 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen det faglige oplæg til Kræftplan IV 'Styrket indsats på kræftområdet – et fagligt oplæg til Kræftplan IV'. Oplægget er udarbejdet på baggrund af en lang række møder med forskellige aktører, herunder Udvalg for Kræft, og det indeholder anbefalinger indenfor fire fokusområder:

- Forebyggelse med fokus på tobak, alkohol og overvægt
- Øget kvalitet i udredning, behandling, rehabilitering og palliation
- Bedre sammenhæng og inddragelse af patienter og pårørende
- Fremtidssikring af indsatsen.

Som opfølgning på Sundhedsstyrelsens faglige oplæg præsenterede sundhedsminister Sophie Løhde d. 24. august 2016 regeringens udspil til Kræftplan IV

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

'Patienternes Kræftplan'. Med Kræftplan IV lægger regeringen op til at investere ekstra 1,5 mia. kr. i kræftområdet i perioden 2017-2020.

Orientering:

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede kort om status i det politiske arbejde og kvitterede for Sundhedsstyrelsens faglige oplæg og de gode bidrag fra regioner, kommuner m.v. til forarbejdet. De politiske satspuljeforhandlinger og finanslovsforhandlingerne vil løbe henover efteråret 2016 og det forventes, at der bliver et stort implementeringsarbejde herefter.

Den videre proces vil blive drøftet på næste Task Force møde i januar.

Overskridelse af maksimale ventetider for kræft i Region Nordjylland

Sagsfremstilling:

Region Nordjylland har medio august 2016 telefonisk informeret Sundhedsstyrelsen om, at en række patienter i perioden februar til juli 2016 har haft en ventetid på koloskopi, der ligger ud over 14 kalenderdage efter påvisning af blod i afføringen. Regionen har fremsendt en skriftlig redegørelse for omstændighederne samt de forholdsregler, som regionen har truffet.

Orientering:

Region Nordjylland orienterede kort om status på de planlagte tiltag på området. Der er tale om overskridelser på 1-3 dage, som ikke har haft sundhedsfaglige konsekvenser. Regionen har orienteret de berørte borgere og strammet op på procedurerne, således at lignende fejl fremadrettet undgås.

Sundhedsstyrelsen understregede, at man er tilfreds med regionens håndtering af situationen.

Orientering om hjerteområdet

Nyt Dansk Hjerteregister

Sagsfremstilling:

Danske Regioner har sammen med Dansk Hjerteregister (DHR), DCS og Hjertereforeningen igangsat et arbejde med at etablere et samlet nationalt Nyt Dansk Hjerteregister. Der er i den forbindelse nedsat en styregruppe bestående af interessenter på området, som skal sikre fremdrift, samt koordinere med eksisterende initiativer på området.

Orientering:

Danske Regioner orienterede om, at de er i gang med at udarbejde et projektinitierings dokument, som skal drøftes på styregruppemøde d. 23. november 2016. Foreløbigt forventes det at arbejdet er færdigt i 2017. Det nye register forventes at have samme muligheder som det kommende cancerregister, hvor det vil blive muligt løbende at udvide registeret med nye relevante kilder, hvis det findes nødvendigt.

Danske Regioner orienterede ligeledes kort om arbejdet med at opdatere De Kliniske Kvalitetsdatabaser, der skal samles under en fælles it platform, samordnet med Sundhedsdatastyrelsens i regi af Sundhedsdataprogrammet.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for invitationen til at deltage i arbejdet, og Sundheds- og Ældreministeriet gjorde opmærksom på, at det anses som essentielt, at det hele forløb tænkes ind.

Pakkeforløb for hjertesygdomme

Sagsfremstilling:

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 afvikle pakkeforløbene på hjerteområdet, og parallelt hermed udarbejde et alternativ til pakkeforløbene, der omfatter hele forløbet og dermed også indsatser i kommune og almen praksis. Der var ligeledes enighed om at iværksætte en ny løbende monitorering af hjerteområdet.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at man arbejder videre med at udvikle bedre rammer for kvalitetssikring af patientforløb på hjerteområdet til afløsning af de nuværende pakkeforløb på hjerteområdet. Afløsningen for pakkeforløbene bør have fokus på hele forløbet, herunder også de præhospitalt indsatser og indsatser i kommune og almen praksis. Et centralt udgangspunkt for dette vil være det nye danske hjerteregister

Sundheds- og Ældreministeriet samt Sundhedsstyrelsen understregede at monitoreringen af pakkeforløbene ikke afvikles, før der er etableret holdbare alternativer. I en overgangsfase, og før modning af afrapportering fra det nye hjerteregister, kan pakkeforløbsmonitoreringen erstattes af mindre omfattende, løbende overvågning af området med udgangspunkt i umiddelbart tilgængelige data fra eksisterende registreringer, herunder LPR og eksisterende databaser. Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen til næste Task Force præsentere bud på dette. Region Syddanmark opfordrede til at man inddrog de regionale erfaringer fra den løbende ledelsesmæssige opfølgning på hjerteområdet.

Sundhedsdatastyrelsen tilkendegav, at det er væsentligt at processen sammenlægges med udviklingen af de forskellige platforme i forbindelse med Sundhedsdataprogrammet, der er et nationalt udviklingsprogram med fokus på udvikling af it-infrastruktur og samarbejde omkring brug og deling af sundhedsdata på tværs af både stat, regioner og kommuner.

Status for den videre proces vil blive drøftet på næste møde i Task Force møde i januar 2017.

Punkt 3. 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.

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

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at man finder det tilfredsstillende at alle regioner nu har indhentet efterslæbet, således at screeningstilbud er givet til en andel af målgruppen der svarer til at man nu er ca. 2/3 undervejs i den 4-årige udrulning. Styrelsen finder det også tilfredsstillende, at der fortsat er en god høj tilslutning til screeningsprogrammet.

Region Sjælland, der tidligere har haft udfordringer fremadrettet i forhold til at nå de fastsatte mål for andelen af inviterede borgere ud af screeningspopulationen, orienterede om, at de fortsat er særligt pressede på området.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at deltagelsen i Region Hovedstaden fortsat ligger lidt lavere end de andre regioner. Det vil være relevant at undersøge dette nærmere, når den nationale monitorering foreligger med henblik på at vurdere, om målgruppeindsatsen skal justeres.

Punkt 4. Monitoreringen af hjertepakkerne 2. kvartal 2016

Sagsfremstilling:

Den 16. september 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.

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:

Sundhedsstyrelsen konstaterede, at der monitoreringen ikke viser noget væsentligt nyt og at der fortsat er et lavt antal registreringer.

Punkt 5. Monitoreringen af kræftpakkerne for 2. kvartal 2016

Sagsfremstilling:

Den d. 31. august blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for 2. 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.

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 den fortsat positive udvikling på området og den høje målopfyldelse.

Regionerne redegjorde for udfordringerne inden for udvalgte kræftpakkeforløb, herunder deres initiativer med henblik på at imødekomme de udfordringer, der opleves på området.

Region Midtjylland

Regionen oplyste, at der ikke er tale om kapacitetsproblemer, men at der har været tale om forsinkelser i forbindelse med udredning af patienter med komorbiditet, helligdage, og at der er behov for at forbedre registreringen. På den baggrund har regionen blandt andet taget initiativ til at åbne en halv ambulant linje dagen før og efter en helligdag med henblik på fremadrettet at undgå forsinkelser i udredningen. Derudover vil Hospitalsenheden Vest tage initiativ til nye arbejds gange, der skal minimere antallet af fejlregistreringer.

Region Sjælland

Regionen redegjorde for, at en del af deres udfordringer primært skyldes overskridelser i udredningsperioden som følge af ventetid på PET-CT samt ventetid på CT-vejledt biopsi. De har løbende arbejdet på at rekruttere lungemedicinske speciallæger med henblik på øge kapaciteten og konsolidere arbejds gangene således, at fuld aktivitet kan opretholdes under ferie og sygdom. Regionen har stort fokus på ledelsesansvar for overholdelse af forløbstider, og har af flere omgang øget kapaciteten til PET-CT og indgået aftaler om undersøgelser på OUH.

Region Hovedstaden

Regionen orienterede om, at deres udfordringer primært skyldes en overskridelse i den anbefalede forløbstid fra de henvisende hospitaler og behov for videreudredning inden operation. Dertil har der været en betydelig aktivitetsstigning, som har medført kapacitetsudfordringer. Rigshospitalet har som følge heraf intensiveret samarbejdet med de henvisende hospitaler. Dertil har regionen i samarbejde med et eksternt konsulentfirma igangsat et projekt med henblik på at undersøge, hvor udfordringerne er i overholdelsen af tiderne i patientforløbet. Regionen gjorde ligeledes opmærksom på, at lungekræft er repræsenteret igennem det igangsatte pilotprojekt, som de tidligere har orienteret om, hvor der er udpeget en forløbsansvarlig vicedirektør, der skal sikre målopfyldelse.

Region Syddanmark

Regionen redegjorde for, at deres overskridelser af standardforløbstiden i flere tilfælde skyldes komplicerede udredningsforløb og behov for gennemførelse af tandekstraktion med nødvendig indlagt helingsperiode før der kan påbegyndes strålebehandling. Dertil har de oplevet periodevis pres på kapaciteten på onkologisk afdeling OUH. Man har i specialet fokus på denne problemstilling og der er iværksat en række tiltag for at øge rekrutteringen af KBU-læger og medicinstuderende til specialet. Regionen udarbejder audits med fokus på at minimere tidsspilde i forbindelse med overgange.

Region Nordjylland

Regionen redegjorde for, at de følger udviklingen tæt, og at de har erfaret, at deres investering inden for lungekræft 2016 har virket.

Der var en generelt drøftelse af, behovet for at se nærmere på hitraten i cancerpakker i forbindelse med den kommende pakkerevision. Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at Danmark har en høj scannerkapacitet, og Danske Regioner gjorde opmærksom på, at det kan være vigtigt at have fokus på, hvis der sker overskridelser, som følge af, at dobbeltundersøgelser i forbindelse med overgange mellem hospitaler og afdelinger.

Punkt 6. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2017

- **41. møde** i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet
Torsdag 26. januar 2017, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen
- **42. møde** i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet
Fredag d. 7. april 2017, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen
- **43. møde** i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet
Torsdag d. 22. juni 2017, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen
- **44. møde** i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet

Torsdag d. 12. oktober 2017, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen

Punkt 7. Eventuelt

Danske Regioner orienterede kort om det nye initiativ med at oprette et dansk Comprehensive Cancer Center i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse. Målet er at skabe bedre forhold for dansk kræftforskning og forkorte vejen fra forskning til klinik. Centeret forventes at blive bygges op med samme governance-struktur som RKKP og projektet vil blive tænkt i sammenhæng med de beskrevne indsatser i Kræftplan IV.