

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

Referat

Emne 43. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Torsdag den 22. juni 2017, kl. 13.00 – 16.00
Sted Sundhedsstyrelsen (Møllen), mødelokale 501
Deltagere Søren Brostrøm (Formand)
Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet
Anne Skriver Andersen, Region Hovedstaden
Anders K. Cinicola, Region Nordjylland
Peder Ring, Region Sjælland
Morten Jakobsen, Region Syddanmark
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Line Møller, Danske Regioner
Natacha Jensen, Danske Regioner
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Marlene Højsted Kristensen, Sundhedsdatastyrelsen
Sarah Wåhlin-Jacobsen, Sundhedsstyrelsen
Ane Ohrt, Sundhedsstyrelsen
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen

18. september 2017

Sagsnr. 4-1612-61/4

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E plan@sst.dk

Afbud:

Hanne Agerbak, KL
Anne Hagen Nielsen, KL
Erik Jylling, Danske Regioner
Mads Koch Hansen, Region Syddanmark
Anne Bukh, Region Nordjylland

Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**
- Punkt 2. Punkter til orientering**
- Punkt 3. Servicetjek af udvalgte Kræftpakkeforløb (Kræftplan IV initiativ)**
- Punkt 4. Øget kapacitet til henvisning (Kræftplan IV initiativ)**
- Punkt 5. Status på opfølgingsprogrammernes implementering**
- Punkt 6. Maksimale ventetider**
- Punkt 7. Monitoreringen af kræftpakkerne for året 2016 samt 1. kvartal 2017**
- Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2017**
- Punkt 9. Eventuelt**

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Punkter til orientering

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

Orientering om nye anbefalinger og intermediær model

På 41. møde i Task Force orienterede Sundhedsstyrelsen om det igangsatte arbejde med den intermediære hjertemonitoreringsmodel, der skal fungere indtil en ny hjertemonitoreringsmodel baseret på Nyt Dansk Hjerteregister (NDHR) kan træde i kraft.

I perioden indtil NDHR er fuldt konsolideret med robuste afrapporteringer, følger Sundhedsstyrelsen løbende udvalgte centrale indikatorer på hjerteområdet baseret på eksisterende datakilder, der ikke kræver nye registreringer på hospitalerne (Landspatientregistret og Dansk Hjerteregister). Den intermediære model har fokus på udredningsretten for alle patienter, som diagnosticeres med hjertesygdom, på overholdelse af de maksimale ventetider og på ventetider til invasiv undersøgelse og behandling ved udvalgte tilstande. Det er styrelsens vurdering, at den nye model er både robust og faglig meningsfuld.

Sundhedsdatastyrelsen gjorde på det 41. møde i Task Force opmærksom på, at da den intermediære model blandt andet vil blive baseret på opgørelsesmodellen for udredningsretten, skal regionerne være opmærksomme på, at monitoring af udredningsretten ikke tidligere har medtaget patientforløb i pakkeforløb for hjerteområdet med mindre diagnosen er blevet afkræftet. Ved indførelse af den intermediære model for hjerteområdet skal regionerne derfor sørge for, at alle patientforløb inden for hjerteområdet bliver registreret med relevante koder for udredningsretten.

Region Midtjylland har meddelt Sundhedsstyrelsen, at der i kvartal 1 2017, har været færre registreringer end forventet pga patientovergange fra den tidligere model og indføring af personale i den nye model. Region Hovedstaden har ligeledes et færre antal registreringer end forventet. Sundhedsstyrelsen har vurderet, at den første rapportering af den intermediære model vil ske samlet for 1. og 2. kvartal 2017, mhp. at kunne se udviklingen i de nye data over tid, og forventeligt se en stigning i antal registreringer, herunder særligt i Region Midtjylland og Hovedstaden.

Primo 2017 er der nedsat en arbejdsgruppe, som bistår Sundhedsstyrelsen i arbejdet med udvikling af anbefalingerne. Anbefalingerne dækker hele patientforløbet på tværs af sektorer og omfatter som noget nyt patienter med hjerterytme-forstyrrelse. Arbejdet forventes afsluttet ultimo 2017.

Sundhedsstyrelsen orienterede om status og det fremadrettede arbejde. Den første monitoreringsrapport forventes offentliggjort inden næste Task Force møde d. 12. oktober. Forud for offentliggørelse vil rapporten blive sendt i lynhøring hos regionerne. Sundhedsstyrelsen vil efter sommerferien udsende konkret tidsplan. Task Force tilsluttede sig processen.

Bedre brug af data (Kræftplan IV initiativ)

Regeringen har igangsat et arbejde med fokus på at udbygge og kvalitetsforbedre det nationale kræftdatagrundlag. Ambitionen er, at forbedre mulighederne for at anvende data til forskning og kvalitetsudvikling. Projektet er igangsat 1. halvår af 2017 og arbejdet med kræftpatientoverblikket (KPO) er forankret i Sundhedsdataprogrammet.

Godkendelse og opfølgning sker i regi af Sundhedsdataprogrammets styregruppe, hvor Danske Regioner, KL, Sundhedsdatastyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet er repræsenteret.

Sundhedsdatastyrelsen informerede kort om status for projektet samt den kommende proces, herunder medlemmer af projektstyregruppen og arbejdsgruppen. Den nedsatte arbejdsgruppe, der blandt andet skal bidrage med at konkretisere dataindsigten, havde 1. møde d. 21. juni, hvor indikatorlisten blev drøftet. Den overordnede tidsplan blev præsenteret herunder målene på kort og lang sigt. Det blev aftalt at Task Force orienteres igen til mødet den 6. december 2017.

Region Sjælland gjorde opmærksom på, at det er vigtigt at indtænke kommunernes og alment praksis' rolle.

Sundhedsdatastyrelsen orienterede ligeledes kort om arbejdet med, at inddrage data om lungecancer fra kvalitetsdatabasen til anvendelse på nationalt niveau i en nemt tilgængelig løsning, hvor relevante sundhedspersoner kan "dykke" ned i data eksplorativt, kombinere data på forskellige måder til brug for kvalitetsudvikling eller få vist udvalgte rapporter afhængig af, hvad bruger-behovet afdækker. Data vil blive vist aggregeret på afdelingsniveau.

Patienten skal med på råd - pulje til beslutningsstøtteværktøjer (Kræftplan IV initiativ)

I regi af Sundhedsstyrelsen og med inddragelse af relevante parter identificeres eksisterende samt udvikles nye beslutningsstøtteværktøjer for relevante kræftformer. Værktøjerne skal understøtte den fælles beslutningstagning mellem patienter og sundhedsprofessionelle og udbredes til hele landet.

Sundhedsstyrelsen har i første kvartal af 2017 lavet en litteraturgennemgang på området, samt afholdt møder med relevante nationale aktører for at afdække national viden og aktiviteter på området herunder identificere eksisterende værktøjer. Det er på baggrund af afholdte møder og litteraturgennemgang konkluderet, at der på nuværende tidspunkt ikke findes beslutningsstøtteværktøjer til kræftpatienter som umiddelbart kan implementeres i en dansk kontekst. Der er flere værktøjer under udvikling, men de første af disse forventes tidligst færdige medio 2018.

Sundhedsstyrelsen har afholdt to møder i 'arbejdsgruppen for udarbejdelse af beslutningsstøtteværktøjer til kræftpatienter'. Der er i regi af arbejdsgruppen blevet identificeret tre områder, hvor der skal udvikles beslutningsstøtteværktøjer:

- Valg mellem til/fravalg af adjuverende behandling efter kirurgisk behandling af brystkræft
- Valg med præferencefølsomhed ved lungecancer
- Valg mellem anlæggelse af stomi eller sammensyning af tarm (anastomose) ved operativ fjernelse af rektumcancer

Arbejdet med udarbejdelse af kravspecifikation til udbud af udviklingsopgaven for de tre værktøjer pågår. Opgaven sendes i udbud slut juni 2017. Beslutningsstøtteværktøjerne skulle have ligget klar udgangen af 2017, men i forhold til den lange udbudstid har Sundhedsstyrelsen efter rådgivning fra rele-

vante aktører på området vurderet, at udviklingstiden udvides fra 3 til 6 måneder for at sikre et fagligt godt produkt. Således forventes værktøjerne at ligge klar 1. april 2018.

Det er regionerne der har ansvaret for implementeringen af de 3 beslutningsstøtteværktøjer og Sundhedsstyrelsen er i dialog med Danske Regioner herom.

Sundhedsstyrelsen gav en status på arbejdet og orienterede om, at opgaven blev sendt i udbud onsdag d. 21. juni med deadline 15. august. Sundhedsstyrelsen orienterede ligeledes om, at udviklingsperioden er blevet udvidet til april 2018 da det efter rådgivning fra eksterne eksperter ikke vurderes fagligt hensigtsmæssigt at bibeholde den korte proces. Der vurderes at være en god energi i projektet.

Regionerne gjorde opmærksom på, at man ønsker et enkelt, overskueligt og velunderbygget produkt og at implementeringen forventes udskudt i takt med at udviklingsprocessen udskydes og der var en fælles drøftelse af processen herunder at der som en del af udviklingen vil være testperioder mv.

Opdatering af livmoderhalskræftscreeningsanbefalinger (Kræftplan IV initiativ)

Som en del af Kræftplan IV blev det aftalt, at Sundhedsstyrelsen i 2017 dels opdaterer de faglige anbefalinger for livmoderhalskræftscreening herunder beskriver metoder til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet med fokus på grupper med færre ressourcer.

De første to møder i arbejdsgruppen er afholdt. Der er enighed om den metodemæssige tilgang, hvor der på udvalgte spørgsmål vil anvendes GRADE metoden som også anvendes i de nationale kliniske retningslinjer. Sideløbende med opdatering af anbefalingerne vil Sundhedsstyrelsen i samarbejde med arbejdsgruppen afdække mulige initiativer til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet.

Fokus i opdateringen er følgende:

- Revurdere grundlaget for screeningstilbuddets aldersgrænser samt screeningsintervaller
- Vurdere hvilken test-metode og test-type, som vil være relevant at benytte, herunder muligheden for indførelse af test for HPV-test som primær screeningsmetode og de heraf afledte konsekvenser for de forskellige aldersgrupper og for screeningsintervaller
- Vurdere behovet for ændring af den fremtidige organisering af screening for livmoderhalskræft
- Vurdere behovet for ændring af forslag til informationsbreve og påmindelsesbreve
- Beskrive tiltag, som forventes at kunne øge deltagerprocenten/dækningsgraden, herunder anvendelse af HPV hjemmetest

Udkast forventes i høring i november 2017.

Arbejdet med at identificere initiativer omkring at øge deltagelsen i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet foregår ligeledes i den nedsatte arbejdsgruppe,

og vil blive drøftet nærmere i efteråret 2017, ligesom at informationspjece der udsendes i forbindelse med invitation til programmet vil blive opdateret når de nye anbefalinger er udarbejdet.

Sundhedsstyrelsen gav en status på dette arbejde og fortalte om den forestående proces. Der er afholdt fire ud af seks arbejdsgruppemøder og arbejdet forløber som planlagt. Der er stor tilslutning til den valgte metode i arbejdsgruppen. Det forventes at Task Force får høringsversionen fremsendt til efteråret. Sundhedsstyrelsen reviderer ligeledes informationsmaterialet.

Engangstilbud til HPV-test (Kræftplan IV initiativ)

For at opspore kræft tidligere er der i Kræftplan IV aftalt at alle kvinder født før 1948 i 2017 skal gives et engangstilbud om test for HPV. Kvinder som får påvist HPV tilbydes den samme opfølgning, som kvinder i alderen 50–64 får.

I løbet af juni måned forventes alle regioner at have udsendt de første invitationer. De fem regioner forventer at have afsluttet udsendelse af invitationer i løbet af sensommeren/efteråret 2017.

Sundhedsstyrelsen har stået for udvikling af informationsbrev til de praktiserende læger samt invitationsbrev til kvinder i målgruppen. Prøvetagning foregår hos de praktiserende læger som ved det almindelige livmoderhalskræftscreeningsprogram.

Sundhedsstyrelsen er i dialog med Dansk kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræft screening omkring muligheder for inddragelse af databasen i opfølgning på engangstilbuddet, og vil gå i dialog med regionerne om hvorledes dette bedst planlægges efter sommerferien.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at projektet forløber som planlagt. Der er lavet informationsmateriale og alle regioner er gået i gang med at invitere med en fast frekvens. Henover efteråret burde alle være inviteret. Der bliver lavet en opfølgning og her ønsker man at lade sig inspirere af den evalueringsmodel, som man har haft anvendt i Region Midtjylland til at følge deltagelsesprocenten herunder overveje om det kan inddrages som en del af RKKPs årsrapport.

Region Sjælland orienterede om, at det går fint og at de har en foreløbig tilslutningsprocent på ca. 10 pct.

Udvikling af uddannelsesmodel for kræftkirurgi (Kræftplan IV initiativ)

For at forbedre behandlingsresultatet for kræftpatienterne er det i Kræftplan IV besluttet at afsætte midler til et kompetenceløft i kræftkirurgien. Kompetenceløftet skal understøtte brugen af operationsteknikker, der tilgodeser en så præcis og skånsom behandling som muligt hos den enkelte patient.

Sundhedsstyrelsen har maj 2017 udarbejdet en ramme for anvendelse af midler til kompetenceløftet og 31. maj var første møde i den arbejdsgruppe, som skal komme med forslag til en model for kompetenceudvikling indenfor kræftkirurgi fremover.

Sundhedsstyrelsen gav en status på arbejdet og den forestående proces. I arbejdsgruppen vil både regionale erfaringer fra blandt andet kolorektal kirurgi

området og flere selskabers erfaringer med ekspertuddannelser, UEMS-certificeringer mv. blive inddraget. Driftsmæssige hensyn ift. merudgifter ved kompetenceløft, evt. barrierer i overenskomster mv. vil også blive vurderet.

Eksperimentelkræftkirurgi (Kræftplan IV initiativ)

Sundhedsstyrelsens er i regi af specialeplanlægningen i gang med at etablere rammerne for opbygningen af eksperimentelle kræftkirurgiske centre på landsplan. Centrene vil bl.a. få til opgave at evaluere og udføre eksperimentelle kirurgiske teknikker med henblik på at vurdere en eventuel national udbredelse af nye behandlingsprincipper.

Sundhedsstyrelsen etablerede i februar 2017 en arbejdsgruppe, der ultimo maj havde sidste arbejdsgruppemøde. Arbejdsgruppens notat om rammer for eksperimentelle funktioner forventes offentliggjort i juni, hvorefter der i august påbegyndes en ansøgningsproces med ansøgningsfrist i september 2017.

Sundhedsstyrelsen gav en status på arbejdet og den forestående proces. Rammerne har været drøftet og sendt til den regionale baggrundsgruppe m.h.p. kommentarer. Processen forløber planmæssigt, og der påbegyndes en ansøgningsproces som planlagt i august, så opstart kan ske primo oktober 2017. Indtil videre er der ikke planlagt mere end én ansøgningsrunde. Kommissoriet for EKV (Det Eksperimentelle Kirurgiske Udvalg) udsendes før sommerferien. Udvalget skal bidrage med faglig rådgivning til Sundhedsstyrelsen.

På patientens præmisser - behandling i eller tættere på hjemmet (Kræftplan IV initiativ)

I forbindelse med udmøntningsplanen er der beskrevet en række initiativer ift. at udbrede behandling i hjemmet og andre innovative behandlingsformer, der tager højde for patienternes ønsker og behov. Danske Regioners oplæg om anvendelse af midlerne blev præsenteret på sidste møde i Task Force.

Danske Regioner gav en kort status på arbejdet. Regionerne arbejder videre med projekterne herunder bl.a. udviklingen af intravenøs hjemmebehandling af hæmatologiske lidelser m.v. samt etablering af 'hjemmeenheder' ved alle regionale kræftcentre m.h.p. koordinering af projekter, etablering af aftaler med almen praksis, kommuner m.v.

Udmøntningsplan for initiativer målrettet tilbud på sygehusene til unge med kræft? (Kræftplan IV initiativ)

For at styrke rammerne for unge kræftpatienter understøttes udbygningen af tilbud til unge mellem 15 og 29 år på hospitalerne. Midlerne skal gå til at sikre, at unge kan indlægges på stuer sammen med andre unge, ligesom midlerne kan anvendes til at udbrede initiativer som fælles opholdsrum, ungepaneler, ungekoordinatorer og ungevenlige stuer samt andre initiativer med fokus på livskvalitet og inddragelse af unge indlagte.

Danske Regioner har indhentet bidrag fra hver region medio 2017 indeholdende en beskrivelse af regionens plan for udmøntning af initiativer med henblik på orientering til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Danske Regioner orienterede med baggrund i medsendte notat kort om planen for udmøntningen af initiativerne. Danske Regioner fremhævede brugen af ungekoordinator og ungeambassadører, som der er erfaringer med fra en række forsknings- og udviklingsinitiativer i regi af Kræftværket. Kræftværket er et tilbud i Region Hovedstaden for unge, som er i et behandlingstilbud for kræft på Rigshospitalet. Kræftværkets bevillinger udløber med udgangen af 2017. Der vil derfor blive anvendt midler for perioden 2018-2020 til drift, aflønning af ungekoordinator og ungeambassadører, som er af afgørende betydning for Kræftværkets succes og for de fortsatte forsknings- og udviklingsinitiativer samt løbende aktiviteter målrettet de unge kræftpatienter.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at aldersmålgruppen i det politiske udspil er sat til 15-29, og at det som udgangspunkt må anses som retningsgivende for de indsatser, der sættes i gang.

Kort status på projektet vedr. revision af anbefalinger for den palliative indsats.

Projektet med revision af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats fra 2011 forløber planmæssigt. Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af relevante parter fra bl.a. kommuner, regioner og faglige miljøer. Sundhedsstyrelsen har indkaldt til i alt 3 arbejdsgruppemøder. De første 2 arbejdsgruppemøder er afholdt hhv. den 22. marts 2017 og den 4. maj 2017 og de reviderede anbefalinger for den palliative indsats forventes at være udarbejdet efteråret 2017.

Sundhedsstyrelsen gav en kort status på arbejdet, der forløber som planlagt. Der er tale om en stram proces og anbefalingerne forventes at ligge færdig oktober 2017. Ambitionen er at lave et godt praktisk anvendeligt produkt, der ikke kun skal bruges ift. kræftpatienter.

Kort status på projektet vedr. revision af Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

Projektet med revision af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats fra 2012 forløber planmæssigt. Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af relevante parter fra bl.a. kommuner, regioner og faglige miljøer. Sundhedsstyrelsen har indkaldt til i alt 4 arbejdsgruppemøder. Det første arbejdsgruppemøde er afholdt den 8. Maj 2017 og det reviderede forløbsprogram forventes at være udarbejdet og forelægges Task Force i februar 2018.

Sundhedsstyrelsen orienterede om at projektet er godt i gang.

Vidensopsamling omkring senfølger

I forbindelse med Kræftplan IV har Sundhedsstyrelsen indgået en aftale med to forskere fra Rigshospitalet, herunder overlæge og professor Christoffer Johansen, om at udarbejde en vidensopsamling om senfølger efter kræft. Vidensopsamlingen skal være med til at pege på behov for indsatser til patienter med senfølger, og på baggrund heraf vil parterne aftale, hvordan midlerne til senfølgeindsatsen skal anvendes i kommunerne fra 2018.

Sundhedsstyrelsen gav en status på arbejdet. Vidensopsamlingen sendes i eksternt høring hos udvalgte eksperter hen over sommerferien. Resultaterne af vidensopsamlingen præsenteres på Sundhedsstyrelsen udvalg for kræft d. 4. september. Rammen for det videre arbejde i regi af Kræftplan IV drøftes på Task Force mødet 12. oktober.

Punkt 3. Servicetjek af udvalgte Kræftpakkeforløb (Kræftplan IV initiativ)

I forbindelse med udmøntningsplanen er det beskrevet at Sundhedsstyrelsen skal revidere udvalgte pakkeforløb med henblik på at skabe mere plads til individuelle forskelle i den enkelte kræftpatients ønsker og behov, samtidig med at der tages højde for den faglige udvikling.

Sundhedsstyrelsen har i gangsat en vidensafdækning med henblik på indhentning af viden fra regioner, patientforeninger og de lægefaglige miljøer og medio 2017 igangsættes gennemgang af pakkeforløb for brystkræft og pakkeforløb for lungekræft. Der er nedsat 2 arbejdsgrupper til at forestå revisionen af pakkeforløbene. Arbejdsgrupperne forventes at afslutte deres arbejde ultimo 2017.

Den 6. juni blev der afholdt Kick Off møde for Sundhedsstyrelsens udvalg for Kræft samt medlemmer fra de to nedsatte arbejdsgrupper. På kick off mødet drøftede deltagerne nedenstående 3 udvalgte temaer med henblik på at give inputs til Sundhedsstyrelsens videre arbejde med den generiske model. Sundhedsstyrelsen vil med udgangspunkt i inputsene fra Kick off mødet samt Task Force arbejde videre med den generiske model.

1. Sammenhæng i patientforløb
2. Plads til patientpræferencer og individuelle behov
3. Forløbstider/ Monitorering – Hvordan kan vi måle på det meningsfulde? Hvad er behovet for monitorering?

Sundhedsstyrelsen orienterer om status på arbejdet og orienterer om den forestående proces.

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

- Drøfter Sundhedsstyrelsens foreløbige overvejelser omkring indholdet i den generiske pakkeforløbsmodel med udgangspunkt i vedhæftede notat.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen orienterede om status på arbejdet og den forestående proces. Sundhedsstyrelsen vil i revisionen forsøge at finde en fornuftig balance mellem dels at deregulere og skabe plads til individuelle behov og dels at sikre fortsat fokus på at undgå unødvendig ventetid. Dertil vil der være et fokus på yderligere at understøtte det sammenhængende forløb.

Sundhedsstyrelsen orienterede endvidere kort om resultaterne fra KORAs analyse på området, som blev offentliggjort samme dag.

Task Force drøftede og tilsluttede sig Sundhedsstyrelsens foreløbige overvejelser omkring indholdet i den generiske pakkeforløbsmodel.

Region Hovedstaden understregede, at det er positivt med et mere helhedsorienteret fokus med en kobling til opfølgningen. Regionen opfordrede til at Sundhedsstyrelsen går i dialog med de mere administrative parter eks. i form af studiebesøg i forhold til at sikre, at monitoreringen reelt bliver simple.

Region Sjælland gjorde opmærksom på, at de har stor gavn af delforløbstiderne i forhold til at kunne bryde forløbene ned i forskellige dele, da det letter deres dialog med klinikerne. Regionen gjorde ligeledes opmærksom på de udfordringer der er i forhold til at regionerne politisk har vedtaget målsætninger for forløbstider uden patient initieret ventetid, hvorfor der kan opstå forvirring hos politikerne i sammenligningen med de nationale opgørelser.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at dette netop har været et opmærksomhedspunkt i KORAs undersøgelse, hvor klinikerne føler sig pressede på at skulle levere redegørelser på deltidene og ikke alene på den samlede forløbstid.

Sundhedsstyrelsen forventer at kunne præsentere en plan for revisionen af øvrigt relevante pakkeforløb til mødet d. 6. december 2017.

Punkt 4. Øget kapacitet til henvisning (Kræftplan IV initiativ)

Med aftalen om regionernes økonomi for 2017 er der prioriteret midler til øget kapacitet til udredning af kræft, herunder også styrket specialistrådgivning fra sygehuslægen og en bred uddannelsesindsats, som skal øge viden i almen praksis om tidlig opsporing af kræft. Det er tidligere aftalt, at Danske Regioner primo 2017 udarbejder en status på anvendelsen af midlerne til øget kapacitet til udredning af kræft. Den fremadrettede opfølgning på initiativet indgår i den årlige status på Kræftplan IV.

Danske Regioner har lavet en analyse af antallet af undersøgelser efter direkte henvisning fra almen praksis¹, og indgået aftale med alle regioner om, at åbne op for direkte henvisning fra almen praksis til følgende tre undersøgelser: CT Thorax, CT abdomen og Ultralyd abdomen.

Indstilling:

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

- At Danske Regioner orienterer om status på arbejdet og redegør for status for igangsatte og kommende initiativer med henblik på fælles drøftelse af resultaterne.

Drøftelse

Danske Regioner orienterede kort om status for igangsatte og kommende initiativer med udgangspunkt i det medsendte notat. Opgørelserne viser en øget aktivitet med en udbygning på ca. 15 pct.

¹ Denne type undersøgelser bruges også til andet end udredning af mistanke om kræft. Det kan derfor ikke forudsættes al aktivitetsstigning vil skyldes patienter, der skal udredes for mistanke om kræft.

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til status på arbejdet med at skabe øget specialistrådgivning og efteruddannelse til almen praksis. Danske Regioner havde ikke ny viden om arbejdet med dette.

Region Hovedstaden orienterede om, at de i forbindelse med regionens Sammenhængsudvalg er i dialog med PLO om de forskellige diagnostiske værktøjer. De forventer at udvide rammen for, hvem der kan henvise til udredningsklinikker.

Region Sjælland orienterede om, at de forventer at deres undersøgelse af forholdene omkring deres lavere visitationsrate til diagnostiske pakkeforløb, som tidligere har været drøftet i Task Force, snart foreligger. Det er tidligere aftalt at Region Sjælland orienterer om analysens resultater på Task Force når de foreligger.

Opgørelserne i notatet tyder på, at Region Sjælland har et atypisk forløb for brystkræftpatienter i forhold til de øvrige regioner, og Sundhedsstyrelsen anbefaler regionen, at undersøge det nærmere.

Sundhedsstyrelsen konstaterer, at det umiddelbart er tilfredsstillende, at der er en øget aktivitet, men at det ikke er muligt på det foreliggende at vurdere om dette afspejler sig i et fagligt kvalitetsløft.

Sundhedsstyrelsen gør ligeledes opmærksom på, at grafen på side seks i notatet ikke afbilleder udviklingen korrekt, da der er tale om en sammenstilling af dynamiske og statiske dataopgørelser.

Punkt 5. Status på opfølgingsprogrammernes implementering

Sagsfremstilling:

Regionernes implementeringsplan af opfølgingsprogrammerne blev godkendt på det 33. møde i Task Force, og med udgangen af 2016 er opfølgingsprogrammerne trådt i kraft.

På det 39. møde orienterede Danske Regioner og regionerne om, at det overordnet set, alene var opfølgingsprogrammet for lungekræft, der manglede at blive implementeret, herunder udarbejdelsen af dennes symptombeskrivelse.

Danske Regioner gav udtryk for, at der fortsat, var udfordringer inden for nogle områder, og at det oplevedes som en kulturændring at bevæge sig væk fra kontrolprogrammerne til opfølgingsprogrammerne. De orienterede om fortsat god energi i forhold til projektet, og tilkendegav at regionerne oplever at udfordringerne er mindre end forventet.

Regionerne orienterede om fortsatte udfordringer i forhold til samarbejdet med PLO, med hensyn til at få de nødvendige aftaler på plads med de praktiserende læger.

Indstilling:

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

- At regionerne orienterer om status for implementeringen af opfølgningsprogrammerne.

Bilag:

Bilag 2017 nr. 13. Status på implementeringen af opfølgningsprogrammer efter kræftsygdomme

Drøftelse

Danske Regioner orienterede kort om status for implementeringen af opfølgningsprogrammerne med udgangspunkt i medsendte notat, der beskriver at hovedparten af de 19 opfølgningsprogrammer er fuldt implementeret i regionerne, mens enkelte programmer fortsat mangler det sidste for at være fuldt implementeret.

Der rejses tvivl om de overordnede hensyn med opfølgningsprogrammerne er blevet opfyldt, da tilbagemeldingen har været at opfølgningsprogrammerne mange steder vurderes at have krævet flere og ikke færre ressourcer på sygehuse.

Dokumentationen af procedurekode for udleveret individuel opfølgningsplan på patientniveau opleves af personalet som en ekstra administrativ opgave uden værdi for patienten. Denne del af programmet er derfor endnu ikke implementeret fuldt, men Danske Regioner orienterede om, at de har fokus herpå.

Region Sjælland tilkendegav, at de har oplevet en stor patienttilfredshed, men at regionen ikke selv er tilfredse med implementeringsforløbet, og at der ikke har været klare krav til skriftlighed i forhold til udarbejdelse af en opfølgningsplan til patienterne, hvorfor sikkerheden omkring håndteringen ikke har været god nok. Regionen har ligeledes oplevet at det har været svært at lave aftaler med kommunerne. Regionen har drøftet dette i kræftstyregruppen og det forventes at der fremadrettet vil være øget ledelsesmæssigt fokus på disse områder.

Region Midtjylland tilkendegav, at der er behov for en forventningsafstemning med kommunerne om antallet af patienter med behov for rehabilitering.

Region Hovedstaden tilkendegav, at der generelt har været positive erfaringer med implementeringen, men at der er tale om en kulturændring, hvor patientinvolvering sættes i centrum.

De øvrige regioner tilsluttede sig det fremhævede.

Sundhedsstyrelsen konstaterede, at der fortsat ser ud til at være et stykke vej, og at arbejdet med at rutinekontrollerne erstattes af individuelle opfølgningsplaner, baseret på faglige vurderinger af den individuelle patients behov, ikke er i mål.

Sundhedsstyrelsen tilkendegav, at det har været en stor opgave at skulle udvikle og implementere opfølgningsprogrammerne, og at der samtidig har været en udfordring på flere områder med manglende evidens.

Sundheds- og Ældreministeriet anbefaler, at implementeringen af opfølgningsprogrammerne fortsat følges tæt i Task Force.

Punkt 6. Maksimale ventetider

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.

Sundhedsstyrelsens præcisering vedr. screening for brystkræft og maksimale ventetider for livstruende sygdomme er senest sendt til Styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for mammografiscreening med en anmodning om udarbejdelse af anbefalinger vedr. vurdering af mammografibilleder. Styregruppen har pr. 4. maj 2017 revideret de kliniske retningslinjer. Ved revisionen er indarbejdet retningslinjer for genindkaldelse af kvinder fra screeningsprogrammet, samt en præcisering af, hvordan maksimale ventetider i forbindelse med screening for brystkræft skal tolkes.

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.

På 39. møde i Task Force præsenterede Danske Regioner en kort overordnet beskrivelse af de regionale systemer for overvågning og ledelsesopfølgning på området og det blev aftalt at Danske Regioner senere skulle præsentere et fællesregionalt forslag til at følge overholdelse af maksimale ventetider på.

Med udgangspunkt i dette vil Task Force kunne drøfte 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.

Indstilling:

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

- At Danske Regioner præsenterer de regionale monitoreringssystemer på området, samt vurderingen af disse i relation til arbejdet med at undersøge mulige alternative måder at følge udviklingen i ventetiderne på.

Drøftelse:

Danske Regioner præsenterede kort den foreslåede model for et nyt monitoreringssystem for maksimale ventetider med udgangspunkt i de fremsendte noter.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at det i en evt. ny model er centralt, at det er klart og tydeligt, hvad regionerne har af tidstro monitoreringssystemer til at følge området, hvilket notaterne fint beskriver, hvor nogle regioner er længere fremme end andre med automatiserede systemer. Dertil er det centralt, at Sundhedsstyrelsen på nationalt plan bliver adviseret i tide, i forbindelse med mere alvorlige eller systematiske overskridelser. I den præsenterede model, hvor der både er tale om en udvidet tærskelværdi og en udvidet redegørelseskaldence, kan der gå op til fire måneder før end Sundhedsstyrelsen orienteres, hvilket ikke er optimalt, for hverken regioner eller Sundhedsstyrelsen.

Forskellige andre løsninger blev drøftet herunder, at regionerne alene skulle orientere i forbindelse med en overskridelse, herunder behov for patienterstatning, eller at det i forslaget kan præciseres, at Sundhedsstyrelsen altid orienteres, hvis der kommer 5-10 overskridelser på en måned.

Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen tog regionernes forslag til efterretning.

Punkt 7. Monitoreringen af kræftpakkerne for året 2016 samt 1. kvartal 2017

Sagsfremstilling:

Den d. 19. maj 2017 og den 31. maj 2017 blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for hhv. året 2016 og 1. kvartal 2017 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

Regionerne orienterede med udgangspunkt i de fremsendte redegørelser.

Region Syddanmark orienterede om, at de har haft udfordringer med flaskehalsser i forbindelse med kemobehandling af kræft i blære, men at de har indsat bedre bemanning. Dertil orienterede de om deres tværgående programledelse, som skal være med til at forbedre samarbejdet på tværs.

Sundhedsstyrelsen tilkendegav, at det vil være spændende at følge resultaterne af den tværgående programledelse på sigt.

Region Midtjylland orienterede om, at de har stort ledelsesfokus og har indsat ekstra ressourcer. I forhold til behandling af hovedhalskræft er udfordringerne dels heling i relation til tandekstraktion og dels at patienterne udebliver fra behandlingen.

Sundhedsstyrelsen tilkendegav, at der var relevante faglige forklaringer på de relativt lange forløbstider.

Region Sjælland gjorde opmærksom på, at de fortsat arbejder på at få løst deres udfordringer med manglende kapacitet i forhold til PET/CT scanninger. De har blandt andet udvidet åbningstiden og forventer at supplere med yderligere indsatser med midler fra Kræftplan IV.

Sundhedsstyrelsen tilkendegav, at det er vigtigt, at regionen nu får løst kapacitetsproblemet.

Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2017

- **44. møde** i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet
Torsdag d. 12. oktober 2017, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen
- **45. møde** i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet
Onsdag d. 6. december 2017, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen

Punkt 9. Eventuelt