KRÆFTUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

22-04-2014 15:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården: H7

MEDLEMMER

Pia Illum	
Flemming Pless	
Susanne Due Kristensen	
Mette Abildgaard	Formand
Niels Høiby	
Finn Rudaizky	
Annie Hagel	

INDHOLDSLISTE

1. Beslutningssag: Mødeplan for Kræftudvalget for perioden juni - december 2014
2. Orienteringssag: Partikelterapi.
3. Orienteringssag: Iværksatte initiativer i forhold til at forbedre målopfyldelse af kræftpakkemonitoreringen
4. Beslutningssag: Temadrøftelse den 2. maj 2014
5. Beslutningssag: Budgetdrøftelse
6. Eventuelt

1. BESLUTNINGSSAG: MØDEPLAN FOR KRÆFTUDVALGET FOR PERIODEN JUNI - DECEMBER 2014

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Kræftudvalget godkendte til mødet den 26. februar 2014 mødeplan for foråret 2014. Det fremgår af mødesagen, at udvalgets mødeplan for resten af 2014 forelægges udvalget til godkendelse i løbet af foråret 2014.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at udvalget godkender det forelagte forslag til mødeplan.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING
Regionsrådet godkendte den 4. februar endeligt en ny styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden, hvorefter der nedsættes et Kræftudvalg som stående udvalg. Ifølge den kommunale styrelseslovs bestemmelser om stående udvalg, som ifølge regionsloven også gælder for stående udvalg i regioner, vedtager udvalget selv sin mødeplan. Det er dog hensigtsmæssigt, at udvalgets mødeplan tager hensyn til regionsrådets øvrige mødeplanlægning, hvorfor det fremgår af forretningsordenen, at udvalget vedtager sin mødeplan inden for de af regionsrådet fastlagte rammer.

Administrationen har derfor med baggrund i den mødeplan, som er vedtaget for regionsrådets og forretningsudvalgets møder, udarbejdet et forslag til mødeplan.

Forslaget indeholder i perioden juni - december fem møder. Møderne er fastlagt således, at der tages højde for, at en sag normalt vil kunne behandles færdigt i udvalg, forretningsudvalg og regionsråd i løbet af en måned eller halvanden (dog fraset ferieperioder som eksempelvis sommerferien). Forslaget til mødeplan tager desuden højde for de medlemmer, der sidder i mere end ét udvalg.

Det foreslås at Kræftudvalget i perioden juni-december 2014 holder udvalgsmøder fra kl. 15-17, på følgende dage, der alle er tirsdage:

- 24. juni 2014
- 2. september 2014
- 7. oktober 2014
- 4. november 2014
- 25. november 2014

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikations indsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Udvalgets mødeplan for 2015 fastlægges inden udgangen af 2014.

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling / Vicecenterdirektør Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
13012373

BILAGSFORTEGNELSE

1. UDKAST til mødeplan for Udvalg 2014

2. ORIENTERINGSSAG: PARTIKELTERAPI.

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Det fremgår at regionsrådets mødesag fra møde den 21. januar 2014, at Kræftudvalget skal komme med oplæg til beslutning i regionsrådet om etablering af et partikelterapiprojekt på Rigshospitalet. Kræftudvalget gives derfor en status for partikelterapiens anvendelse og udbredelse som grundlag for en videre drøftelse.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:
at Udvalget tager orienteringen om status for partikelterapis anvendelse og udbredelse til efterretning,
at Udvalget drøfter, om der er behov for yderligere initiativer for at sikre, at de relevante patienter får tilbudt partikelterapi.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING
Der findes overordnet tre behandlingsformer til kræftpatienter. Kirurgisk behandling, medicinsk behandling (kemoterapi) og strålebehandling. Strålebehandling af kræftsygdom har været anvendt siden slutningen af 1800-tallet.

Behandlingsformen har løbende udviklet sig, og i dag anvendes strålebehandling som enten primær eller sekundær behandling til langt de fleste kræftpatienter.

I Danmark anvendes i dag såkaldt *konventionel* strålebehandling. Konventionel strålebehandling med røntgenstråler har i mange år været den eneste form for strålebehandling der tilbydes. I 1954 blev de første behandlinger med protoner (brintkerner) givet til kræftsyge patienter. Der var tale om laboratoriefaciliteter, som ikke primært var beregnet til patientbehandling. For ca. 15 år siden begyndte man at etablere kliniske protonanlæg på en række hospitaler rundt omkring i verden med henblik på at tilbyde kræftpatienter partikelterapi.

Hvad er partikelterapi
Partikelterapi er strålebehandling med protoner eller lette ioner. Det er en forholdsvis ny metode til strålebehandling af hovedsageligt kræftsygdomme. Partikelterapi anvender højenergetiske protoner og kul-ioner der rettes imod kræftsvulsten med høj præcision. Ved partikelterapi dræbes kræftcellerne effektivt, mens det omkringliggende væv skånes, idet ioner og protoner afsætter meget lidt energi i nabovævet – de tilnærmelsesvist 'stopper' i tumoren og skåner derved i langt højere grad det raske væv omkring tumoren. Alvorlige bivirkninger og risiko for stråleinduceret kræft senere i livet mindskes herved betydeligt.

Hvorfor skal vi have partikelterapi i Danmark
En væsentlig årsag til, at interessen for partikelterapi med protoner internationalt er kommet i fokus, er, at behandling med partikelterapi frem for konventionel strålebehandling vil have stor betydning for især børn og unge, fordi partikelterapien reducerer risikoen for de sekundære kræftsygdomme. Børn og unge er særligt strålefølsomme, og de er derfor særligt udsatte mht. at udvikle behandlingsinduceret kræft og andre senfølger senere i livet. Erfaringer med partikelterapi til behandling af børn viser, at risikoen for sekundær kræft mange år efter en vellykket strålebehandling kan reduceres fra de nuværende ca. 25% efter behandling med almindelig strålebehandling til kun 2-3% efter behandling med partikelterapi.

Indikationen i de internationale miljøer er, at partikelterapi er fremtidens strålebehandling til en lang række kræftformer. Flere stater i USA samt førende kræfthospitaler har indført partikelterapi som standardbehandling til børn med kræft og kræft i øjet. Det forventes, at partikelterapi fremadrettet bliver standardbehandling for langt flere kræftsygdomme.

Partikelterapianlæg i Danmark vil derfor øge kvaliteten af behandlingen for flere grupper af danske kræftpatienter, og allerede fra første dag vil eksempelvis børn og unge med kræft, patienter med en tumor i hjernen og tæt på centralnervesystemet få gavn af denne form for strålebehandling frem for konventionel strålebehandling.

Etablering af et Dansk Center for Partikelterapi i Aarhus
I maj 2011 blev indgået en national politisk aftale om, at der skal etableres ét dansk center for partikelterapi. Region Midtjylland og Region Hovedstaden havde inden da tilkendegivet interesse for et få etableret et partikelterapianlæg og begge regioner fremsendte en ansøgning herom til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. I november 2012 meddelte Sundhedsstyrelse, at de anbefaler ministeriet, at der etableres ét Dansk Center for Partikelterapi i Aarhus. Sundhedsstyrelsen har desuden udmeldt, at partikelterapi i den kommende specialeplan bliver en højt specialiseret behandling, der kun må varetages ét sted i Danmark (Aarhus).

Region Midtjylland har igangsat etableringen af et partikelterapianlæg. Der planlægges etableret et traditionelt partikelterapianlæg.

Traditionelt partikelterapianlæg versus et kompakt partikelterapianlæg
Det er Region Hovedstadens vurdering, at etablering af et dansk partikelterapianlæg skal være et såkaldt kompakt partikelterapianlæg.

Den teknologiske udvikling indenfor partikelterapi tog for et par år siden et 'kvantespring', da der blev udviklet et såkaldt kompaktanlæg. Udviklingen indenfor partikelterapianlæg er til tider blevet sammenlignet med udviklingen indenfor mobiltelefoner. Da de første mobiltelefoner kom på markedet, var de store og fyldte næsten en hel kuffert. I dag kan en standardmobiltelefon være i en bukselomme uden at det kan ses og med bedre funktionalitet.

Det er vurderingen, at et kompakt partikelterapianlæg har en række fordele frem for de traditionelle anlæg.

- Et kompaktanlæg kan levere den samme høje behandlingskvalitet, som et traditionelt anlæg, det fylder blot mindre, koster mindre og er mere fleksibelt.
- Et kompaktanlæg kan etableres på 3 år. Et traditionelt anlæg har væsentlig længere etableringstid. Et dansk kompaktanlæg kan derfor sikre, at danske kræftpatienter kan modtage partikelterapi i Danmark allerede i starten af 2017 hvis etableringen heraf påbegyndes i foråret 2014.
- Udgifter til etablering af et kompaktanlæg er væsentligt lavere end udgifterne til et traditionelt anlæg. Der kan etableres 3-4 kompaktanlæg for det samme beløb, som det koster at etablere ét traditionelt anlæg.
- Et kompaktanlæg er meget mere fleksibelt ift. driften og har derfor betydeligt lavere driftsomkostninger. Driftsudgifterne er beregnet til ca. 16 mio kr. årligt. Til sammenligning er driftesudgifterne for et traditionalt anlæg beregnet til ca 70 mio. kr. årligt.
- Et kompaktanlæg gør det muligt at opbygge den danske partikelterapikapacitet i etaper og derved sikre, at den nyeste teknologi fortsat bliver tilgængelig i behandlingen med partikelterapi.

Et kompaktanlæg etableres med ét behandlingsrum, og består af én cyklotron eller syncyclotron i ét behandlingsrum. Et konventionelt anlæg består af flere behandlingsrum (typisk 2-4 rum), som alle er tilkoblet den samme cyklotron og den samme teknologi, men man kan kun behandle i et rum ad gangen. Det er derfor muligt at etablere et kompaktanlæg nu, og hvis der viser sig at være behov for at udbygge kapaciteten, kan der efterfølgende etableres endnu et kompaktanlæg. Denne fleksibilitet gør, at der kan etableres kompaktanlæg flere steder i landet (fx både i Aarhus og i København), og hvis det så viser sig, at der er opnået nye banebrydende teknologiske resultater indenfor partikelterapianlæg, så er der mulighed for at indkøbe state-of-the-art relativt hurtigt.

I dag etableres der kompaktanlæg overalt i verden. I Norge var der oprindeligt truffet beslutning om, at der skulle etableres et konventionelt anlæg ved Bergen, men da beslutningstagerne i Norge fik kendskab til kompaktanlæggenes muligheder og fordele, blev der i stedet for truffet beslutning om at etablere tre kompaktanlæg: et i Oslo, Bergen og Trondhjem.

Der er på nuværende tidspunkt fire firmaer, der kan levere kompaktanlæg, og det forlyder, at flere firmaer er ved at udvikle kompaktanlæg.

Forskningspotentiale
Partikelterapi har et stort forskningspotentiale. Internationalt er der igangsat adskillige kliniske forskningsprojekter. Etablering af et partikelterapianlæg ved Rigshospitalet vil være det næste naturlige skridt i udviklingen af strålebehandling. Rigshospitalet har på verdensplan været blandt de førende i udviklingen af strålebehandling og har været blandt de første eller den første til at indføre og udvikle de mest moderne strålebehandlingsteknikker. Denne erfaring vil kunne anvendes til at videreudvikle protonbehandling, og flere firmaer har vist stor interesse i at inddrage Rigshospitalet i denne udvikling.

Status for udbredelse og etablering af partikelterapi
Administrationen har fået oplyst, at der i øjeblikket er 42 eller 43 fungerende partikelterapianlæg i verden. Hertil kommer, at der er registreret mindst 25 anlæg under bygning, hvoraf mindst 10 af disse er kompaktanlæg. Hovedparten af de anlæg, der er under bygning, er planlagt for 5-10 år siden.

Der er med sikkerhed yderligere 30 anlæg under planlægning, hvoraf firmaet Mevion, som bygger kompaktanlæg, har kontrakt på 22 af disse.

De første voksne patienter blev behandlet med partikelterapi på et kompaktanlæg i 2013, og de første børn blev behandlet på et kompaktanlæg i februar 2014.

Partikelterapi som standardbehandling
Partikelterapi var for få år siden en behandling, der kun blev tilbudt ved få kræfthospitaler. I dag er behandlingen udbredt til hele verden. Det er ikke længere en modalitet, som kun de førende kræfthospitaler tilbyder, og mange flere lande/hospitaler planlægger at etablere anlæg. I den nordlige del af Europa planlægges der på nuværende tidspunkt etableret fire anlæg: et i Sverige og tre i Norge.

Udbredelsen - og anerkendelsen af - at partikelterapi er en behandling, som skal tilbydes som standardbehandling, kan sammenlignes med anvendelsen af PET/CT skannere. For blot 10 -12 år siden var PET/CT skanneren en skanner-modalitet, som kun få hospitaler tilbød. I takt med at der blev skabt evidens for anvendelsen er PET/CT skanneren blevet "alle mands eje". I dag er der etableret PET/CT skannere ved alle større hospitaler, hvilket bl.a. kan sammenlignes med, at Rigshospitalet var det første hospital i Europa, der fik installeret en skanner PET/CT skanner, og idag tilbydes PET/CT skanning ved næsten alle Region Hovedstadens hospitaler.

Samarbejde mellem Rigshospitalet, M.D. Anderson Cancer Center og PSI instituttet i Schweiz
Rigshospitalet har gennem de sidste år etableret et stadigt tættere samarbejde med verdens største cancercenter M.D. Anderson Cancer Center i Houston, Texas, USA. Udgangspunktet for samarbejdet har været de fælles patientforløb. Alle patienter, der kan have behov for partikelterapi, bliver sendt fra Rigshospitalet til behandling i Houston. I samarbejde med M.D. Anderson protoncenter foretager hospitalet beregninger for at afgøre, hvilke patienter der bør tilbydes denne behandling. Der er endvidere etableret samarbejde om at optimere strålebehandlingen bl.a. på baggrund af Rigshospitalets erfaringer på området.

Som en udløber af dette samarbejde er det netop lykkedes Rigshospitalet at blive optaget som såkaldt søsterhospital hos M.D. Anderson Cancer Center. Denne status tildeles hospitaler som er førende på cancerområdet globalt. At blive søsterhospital er ikke kun en æresbevisning, men er også en adgang til et globalt netværk af stærke forskningshospitaler med fokus på kræft. Dette kaldes Global Academic Programme. Netværket udnyttes i et aktuelt projekt ledet af professor Henrik Kehlet, hvor danske erfaringer med optimering af perioperative forløb bruges som udgangspunkt for en global forskning på kræftområdet. Målet er at skabe international evidens for det vi i Danmark har kendt som accelererede patientforløb. Projektet er banebrydende i kraft af muligheden for at gennemføre undersøgelsen ”world-wide”. Der fokuseres på leverkræft, lungekræft, gynækologiske kræftformer og mave-tarmkræft.

Udover dette projekt er 13 andre fælles forskningsprojekter i gang eller under forberedelse i samarbejde mellem Rigshospitalet og M.D. Anderson Cancer Center. Der samarbejdes særligt om strålebehandling, fx med et forskningsprojekt vedrørende protonbestrålings biologiske virkning.

Rigshospitalet har også haft et mangeårigt samarbejde med PSI instituttet i Schweiz som er førende inden for udviklingen af klinisk protonbehandling. I øjeblikket har hospitalet fælles Ph.d. studerende netop med henblik på at udnytte Rigshospitalets erfaring med specielt respirationsstyret strålebehandling. Dette er en teknik, som endnu ikke er etableret inden for protonbehandling.

Partikelterapibehandling af danske patienter
Alle patienter, der kan have behov for protonbestråling, bliver sendt fra Rigshospitalet eller Aarhus Universitetshospital til behandling på M.D. Anderson Cancer Center i Houston (tidligere også til Heidelberg). De fleste patienter er børn. Rigshospitalet har sendt patienter til partikelterapibehandling siden 2007. Århus sendte den første patient afsted i 2010.

I 2012 og 2013 blev der sendt 47 patienter til partikelterapi, heraf 27 fra Rigshospitalet.
Et patientforløb i Houston strækker sig typisk over en måned. Patienten bestråles hver dag og får samtidig målrettet træning. De fleste patienter er børn, og de rejser sammen med én af deres forældre (og i særlige tilfælde begge). I Houston indkvarteres familien i lejlighed. De samlede omkostninger er ca. 1 mio. kr. pr. patient.

Midler afsat til partikelterapi
I Budgettet for 2013-2015 blev der afsat 5 mio. kr. til partikelterapi i udlandet og kliniske studier af patientkategorier, der kan have glæde af partikelterapi. En del af disse midler anvendes i det overnfor nævnte forskningssamarbejde med M.D. Anderson Cancer Center. I Region Hovedstadens Budget for 2014-2017 er der desuden afsat 350 mio. kr. til etablering af et partikelterapianlæg på Rigshospitalet.

Koncerndirektør Svend Hartling og lægelig direktør Jannik Hilsted giver til mødet en status for partikelterapis anvendelse og udbredelse.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

22. april: Kræftudvalget forelægges en status for partikelterapiens udbredelse og anvendelse og tager en indledende drøftelse af, om der er behov for at implementere yderligere initiativer for at sikre tilbuddet til patienter fra Region Hovedstaden.

Der er ikke på nuværende tidspunkt planlagt en videre proces herefter.

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling / Vicecenterdirektør Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
08014565

BILAGSFORTEGNELSE
1. Partikelterapi FAKTA

3. ORIENTERINGSSAG: IVÆRKSATTE INITIATIVER I FORHOLD TIL AT FORBEDRE MÅLOPFYLDELSE AF KRÆFTPAKKEMONITORERINGEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Kræftudvalget har til mødet den 18. marts 2014 ønsket at få et overblik over de allerede iværksatte initiativer, som regionen de seneste år har igangsat med henblik på at styrke kræftområdet og forbedre målopfyldelsen for efterlevelsen af forløbstiderne i kræftpakkerne.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at Kræftudvalget tager orienteringen til efterretning

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING
Regionen har de seneste år iværksat en række initiativer for at forbedre patientforløbene og optimere driften. Udover nye initiativer, eks. diagnostiske enheder og ressourcetilførelse til områder med kapacitetsudfordringer, så har de enkelte hospitaler løbende optimeret driften.

I vedlagte notat gives et overblik over en lang række initiativer, som dels er iværksat fra administrationens side, dels er iværksat af de enkelte hospitaler som led i optimering af driften og forbedring af patientforløbstiderne på kræftområdet. Initiativerne er opdelt i følgende kategorier:

- Optimering af arbejdsgange
- Kapacitet
- Registerpraksis og data
- Tværgående samarbejde
- Øvrige centrale initiativer

Oversigten skal give et overblik over, hvilke initiativer der er igangsat. Der er ikke tale om en udtømmende liste, da det enkelte hospital løbende arbejder på at optimere arbejdsgange og patientforløb.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Der er ikke planlagt en videre proces på nuværende tidspunkt

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling / vicecenterdirektør Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
12005731

BILAGSFORTEGNELSE
1. Proces i forbindelse med offentliggørelse af monitoreringsdata
2. Kræftudvalget_oversigt over initiativer april 2014

4. BESLUTNINGSSAG: TEMADRØFTELSE DEN 2. MAJ 2014

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Udvalget har til mødet den 18. marts 2014 besluttet, at der skal afholdes et ½-dags temamøde den 2. maj 2014. Seminarets tema er: Udfordringer på udvalgte kræftformer samt udarbejdelse af handleplaner for de pågældende områder.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at udvalget drøfter seminarets afholdelse, herunder hvad handleplanerne forventes at indeholde,
at udvalget giver administrationen og formanden mandat til at fastlægge programmet for seminaret.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING
Udvalgets beslutning om at afholde en temadrøftelse er afstedkommet af, at regionen ifølge den nationale monitorering af kræftområdet er udfordret af en relativ lav målopfyldelse indenfor en række kræftformer.

Udvalget har besluttet at fokusere på fem kræftformer og udarbejde konkrete handleplaner for disse områder. De udvalgte kræftformer er brystkræft, lungekræft, prostatakræft, hovedhalskræft samt tyk- og endetarmskræft.

Det indstilles, at udvalget drøfter hvilke områder og initiativer, der skal fokuseres på i handleplanerne med henblik på at forbedre målopfyldelsen af kræftpakkerne, således at forløbstiden fra henvisning er modtaget på et hospital til behandlingen igangsættes optimeres.

Proces for udarbejdelse af handleplaner
Det foreslås, at processen for udvalgets udarbejdelse af handleplaner tilrettelægges således, at udvalget til temadrøftelsen præsenteres for forskellige klinikeres bud på, hvad der vil kunne iværksættes for at bidrage til løsninger på udfordringer, der ses indenfor de udvalgte kræftformer.

På baggrund af dialogen med de kliniske repræsentanter udvælges en række overordnede temaer for indsatserne, som de enkelte hospitaler efterfølgende konkretiserer med afsæt i egen kliniske hverdag. Som eksempel på udvælgelsen af emner kan bl.a. nævnes optimering af arbejdsflow, forbedret samarbejde på tværs af afdelinger og hospitaler, optimering af kapaciteten (fx ambulatorietider, analyse af ressourcebehov) og videndeling (mellem afdelinger og hospitaler).

Det indstilles, at udvalget drøfter, om der skal arbejdes videre med den skitserede proces, samt om der er emner, som udvalget på nuværende tidspunkt ønsker, at de kliniske repræsentanter forholder sig til på temadagen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
2. maj: Udvalget holder seminar.Tema: Drøftelse af udfordringer på kræftområdet med særlig fokus på

brystkræft, lungekræft, prostatakræft, hovedhalskræft samt tyk- og endetarmskræft.

20. maj: Udvalget forelægges emner/indsatser, der skal indgå i handleplanerne.

Møde i juni: Udvalget godkender handleplaner.

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling/ Vicecenterdirektør Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
14003618

5. BESLUTNINGSSAG: BUDGETDRØFTELSE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget har bedt om udvalgenes bidrag forud for budgetforhandlingerne for 2015. Budgetinitiativer skal være fremsendt til forretningsudvalget senest 6. juni 2014.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:
at udvalget drøfter forslag til budgetinitiativer med henblik på en politisk prioritering.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING
Forretningsudvalget har bedt Kræftudvalget om til brug for budgetforhandlingerne at udarbejde forslag til nye initiativer inden for udvalgets arbejdsområde.

Udvalget havde på sit seneste møde sat tid af til at drøfte mulige emner til budgettet. Dette møde lå forud for regionsrådets budgetseminar, og der var på mødet enighed om, at man på daværende tidspunkt ikke ville komme med konkrete forslag.

På budgetseminaret blev regionsrådets medlemmer præsenteret for administrationens vurdering af de økonomiske rammer, herunder at der forventes et betydeligt udgiftspres. Det er administrationens anbefaling, at drøftelserne tager afsæt i såvel forslagene til initiativer på kræftområdet som debatten på budgetseminaret.

Udvalget skal på den baggrund drøfte budgetinitiativer for perioden 2015 – 2018 med henblik på en politisk prioritering heraf. Sidste frist for udvalgenes bidrag er 6. juni 2014. Udvalget skal derfor senest på sit møde i maj 2014 endeligt beslutte, hvilke budgetønsker det vil sende til forretningsudvalget.

Udvalget har desuden besluttet, at udvalget den 2. maj 2014 holder en temadrøftelse om udfordringerne på kræftområdet. Temadrøftelsen skal bl.a. munde ud i, at der udarbejdes handleplaner for fem kræftformer. Handleplanerne kan medføre flere forslag til budget 2015.

Udvalgets drøftelse
Udvalget bedes drøfte de af administrationens fremsatte forslag til budgetinitiativer med henblik på prioritering til den videre budgetproces. Udvalget skal desuden vurdere:
• Om der er forslag, man ønsker udgår?
• Om der er forslag, man ønsker konkretiseret?
• Andre budgetinitiativer man ønsker medtaget?
• Skal der udarbejdes effektiviseringsforslag, og da på hvilke områder?

Udvalget kan på mødet tage udgangspunkt i det økonomiske oplæg fra budgetseminaret, hvor der blev fremlagt en vurdering af den økonomiske ramme for udvalgets arbejdsområde samt drøftelser i udvalget om arbejdsplan og budgetønsker.

Oversigt over budgetinitiativer
Regionsrådet vedtog den 8. april 2014 et oplæg til strategi for Region Hovedstaden. Visionen er Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet, samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau. Der er hertil knyttet en række politiske målsætninger og strategiske indsatsområder.

Administrationen har på baggrund af udvalgets drøftelser af arbejdsplan og drøftelser til de første møder mv. udarbejdet forskellige forslag til budgetinitiativer. Budgetinitiativer kan indebære forslag til både budgetønsker og effektiviseringer, som understøtter strategien for Region Hovedstaden.

Forslagene til budgetinitiativerne er udarbejdet i den skabelon, som skal bruges til fremsendelse af budgetinput til forretningsudvalget, og er vedlagt som bilag.

Der er desuden som bilag yderligere vedlagt administrationens samlede oversigt over forslag til budgetinitiativer for alle udvalg. Af oversigten fremgår initiativernes tilknytning til strategien for regionens udvikling.

De forslag som fremgår på nuværende tidspunkt skal bearbejdes og kvalificeres – herunder de økonomiske aspekter, om udgifter er etårige eller flerårige samt forhold om skalering. Der kan samtidig være sammenhæng og overlappende ønsker til andre udvalg. Dette vil fra administrationens side blive koordineret hen imod drøftelserne af budgetinitiativerne i udvalgene i maj.

Oversigt over Kræftudvalgets budgetinitiativer på sundhedsområdet:

Nr.	Forslag til budget 2015-2018	Politisk målsætning
7.1	Øget kapacitet pga. flere kræftpatienter	Høj faglig kvalitet
7.2	Forbedre registreringer/kodning af kræftpakkeforløbene	Høj faglig kvalitet
7.3	Sammenhængende forløb	Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet
7.4	Tidlig opsporing	Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet
7.5	Implementering af forløbsprogram for rehabilitering af kræftpatienter	Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet
7.6	Afvikling af flaskehalse/understøttelse af øget målopfyldelse på kræftområdet	Høj faglig kvalitet
7.7	Implementering af MDT-konferencer	Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Første drøftelse (medio marts)
Udvalget besluttede at udsætte den første drøftelse til mødet ultimo april.

Anden drøftelse(ultimo april)
Udvalgets andet møde, hvor der drøftes forslag til budgetplanlægningen er placeret efter budgetseminaret, således at der på dette møde tages udgangspunkt i den foreløbige vurdering af de økonomiske rammer samt den strategiske ramme for budgetarbejdet mv., der blev fremlagt og drøftet til budgetseminaret.

Det foreslås, at udvalget drøfter hvilke emner, der skal indgå som udvalgets bidrag til budgetlægningen, således at der frem mod det tredje møde kan udarbejdes konkrete beskrivelser af ønskerne.

Tredje drøftelse (ultimo maj)
På dette møde besluttes hvilke ønsker til budgettet, der skal fremsendes fra udvalget. Der vil foreligge konkrete beskrivelser af de enkelte ønsker.

6. juni 2014
Fremsendelse af budgetinitiativer til Forretningsudvalget.

Udarbejdelse af budgetforslag og budgetforhandlinger

Når økonomiaftalen mellem regionerne og regeringen foreligger udarbejdes budgetforslaget på baggrund af regionsrådets beslutninger, herunder stillingtagen til opnåelse af balance i regionens økonomi. Budgetforslaget udsendes til regionsrådet primo august måned og der vil efter førstebehandlingen af budgetforslaget blive indkaldt til budgetforhandlinger.

Udvalgenes ønsker til nye initiativer vil, sammen med eventuelle øvrige forslag, foreligge til budgetforhandlingerne.
Budgettet vedtages ved andenbehandlingen den 23. september 2014.

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling / vicecenterdirektør Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
13012373

BILAGSFORTEGNELSE

1. Budgetlægningen 2015 _ 1. drøftelse_forløbsprogram
2. Budgetlægningen 2015 _ 1.drøftelse_afvikling af flaskehalse
3. Budgetlægningen 2015 _ 1.drøftelse_øget kapacitet
4. Budgetlægningen 2015 _ 1.drøftelse_sammenhængende forløb
5. Budgetlægningen 2015 _ 1.drøftelse_tidlig opsporing
6. Budgetlægningen 2015 _ 1.drøftelse_MDT_konferencer
7. Budgetlægningen 2015 _ 1. drøftelse_forbedret kodning_registrering
8. Overblik over budgetforslag 2015 -2018 fra driftsudvalg og strategiske områder 11 4 2014

6. EVENTUELT

EVENTUELT
Tomt indhold

MØDETIDSPUNKT

22-04-2014 15:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården: H7

MEDLEMMER

Pia Illum	
Flemming Pless	
Susanne Due Kristensen	
Mette Abildgaard	Formand
Niels Høiby	
Finn Rudaizky	
Annie Hagel	

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - Månedlig afrapportering til Sundhedsstyrelsen
2. Meddelelser - Øget indsats overfor unge med kræft
3. Meddelelser - Kræftudvalgets arbejdsplan

1. MEDDELELSER - MÅNEDLIG AFRAPPORTERING TIL SUNDHEDSSTYRELSEN

MEDDELELSER
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse besluttede i februar 2012, at regionerne skulle indsende månedlige indberetninger til Ministeriet.
Indberetningerne skal omfatte patientforløb, der ikke overholder bekendtgørelsen om de maksimale ventetider for kræftområdet.
Fra april 2012 blev det bestemt også at indberette på visse hjertesygdomme. Ifølge Bekendtgørelsen har patienter ret til, at et behandlingsforløb igangsættes inden for en bestemt dato.

Til orientering er Region Hovedstadens månedlige indberetning til Sundhedsstyrelsen vedlagt som bilag. Indberetningen for marts måned 2014 viser, at der var 0 hændelser i regionen.

JOURNALNUMMER
14000965

BILAGSFORTEGNELSE
1. Indberetning til Sundhedsstyrelsen for Marts 2014

2. MEDDELELSER - ØGET INDSATS OVERFOR UNGE MED KRÆFT

MEDDELELSER
Som et led i Kræftens Bekæmpelses udmøntning af Knæk Cancer-midlerne 2013 har Rigshospitalet og Herlev Hospital fået mulighed for at ansøge om midler til projekter, som kan skabe nutidige og ungevenlige fysiske rammer, som tilgodeser de særlige aldersbetingede behov, der kendetegner unge/unge voksne med kræft.

Projekterne på begge hospitaler vedrører udarbejdelse af fælles opholdsrum og ungestuer (sengestuer) for unge kræftpatienter i alderen 15-24 (-29) år. Hospitalerne har hver ansøgt om 1 mio. kr. og vil samtidig egenfinansiere dele af projektet. For at få del i midlerne er det et krav, at projekterne kan være gennemført i september 2014.

JOURNALNUMMER
14003649

3. MEDDELELSER - KRÆFTUDVALGETS ARBEJDSPLAN

MEDDELELSER
Kræftudvalget har til mødet den 18. marts 2014 godkendt administrationens forslag til arbejdsplan under forudsætning af at den suppleres med emnerne:
Patient empowerment, sparring med andre hospitaler i øresundsregionen, perzonalized medicine, patienttilfredshed, rehabilitering og genoptræning.

Kræftudvalget besluttede endvidere, at arbejdsplanen er et dynamisk dokument, som løbende kan revideres.

Opdateret arbejdsplan vedlægges fremadrettet alle dagsordener som en meddelelse.

JOURNALNUMMER
13012373

BILAGSFORTEGNELSE
1. Kræftudvalget_ arbejdsplan_2014_version af 8. april 2014

Udkast til mødeplan for udvalgene for 2014								
Udvalg og klokkeslæt	SUND (13-15)	KRÆFT (15-17)	PSYK (17-19)	TVÆRS (19-21)	Udvalg	ITA	MTU	EVU
Dato	26-02-2014	26-02-2014	26-02-2014	26-02-2014	Dato og klokkeslæt	24-02-2014 (13-15)	24-02-2014 (15-17)	24-02-2014 (17-19)
	18-03-2014	18-03-2014	18-03-2014	18-03-2014		25-03-2014 (15-17)	25-03-2014 (17-19)	25-03-2014 (19-21)
	22-04-2014	22-04-2014	22-04-2014	22-04-2014		29-04-2014 (15-17)	29-04-2014 (17-19)	29-04-2014 (19-21)
	20-05-2014	20-05-2014	20-05-2014	20-05-2014		27-05-2014 (15-17)	27-05-2014 (17-19)	27-05-2014 (19-21)
	24-06-2014	24-06-2014	24-06-2014	24-06-2014			18-06-2014 (17-19)	18-06-2014 (19-21)
Sommerferie								
	02-09-2014	02-09-2014	02-09-2014	02-09-2014		26-08-2014 (19-21)	26-08-2014 (17-19)	26-08-2014 (15-17)
	07-10-2014	07-10-2014	07-10-2014	07-10-2014		30-09-2014 (14-16)	30-09-2014 (17-19)	30-09-2014 (19-21)
	04-11-2014	04-11-2014	04-11-2014	04-11-2014		05-11-2014 (19-21)	05-11-2014 (17-19)	05-11-2014 (15-17)
	25-11-2014	25-11-2014	25-11-2014	19-11-2014		02-12-2014 (15-17)	02-12-2014 (17-19)	02-12-2014 (19-21)

Partikelterapi FAKTA-ARK

Hvad er partikelterapi

- Partikelterapi er en forholdsvis ny metode til strålebehandling af hovedsageligt kræftsygdomme.
- Den helt store fordel ved partikelterapi i modsætning til almindelig strålebehandling er, at kræftsvulster meget præcist bestråles med en meget høj dosis, mens skaderne på det omkringliggende væv er få.
- Partikelterapi giver færre bivirkninger og mindsker risikoen for ny kræftsygdom, som nogle patienter kan udvikle årtier senere efter den gængse strålebehandling.

Hvorfor etablere et partikelterapianlæg i Danmark?

- Partikelterapi anses internationalt for at være den bedst mulige behandling. Eksempelvis har flere stater i USA, som er internationalt førende indenfor kræftbehandling, indført partikelterapi som standardbehandling til børn med kræft. I dag skal danske kræftpatienter, som er egnede til partikelterapi (primært børn) behandles i udlandet.
- Danske kræftpatienter skal tilbydes den bedst mulige behandling i Danmark.
- Der er mangel på behandlingskapacitet i udlandet, det er derfor vigtigt, at der etableres danske anlæg, så danske patienter ikke kommer på 'venteliste' i udlandet.
- Etablering af danske anlæg vil sikre *lige* adgang til den bedst mulige behandling.

Hvad er forskellen på et kompaktanlæg og et traditionelt anlæg?

- Et kompaktanlæg kan levere den samme høje behandlingskvalitet, som et traditionelt anlæg, det fylder blot mindre, koster mindre og er mere fleksibelt.
- Et kompaktanlæg kan etableres på 3 år. Et traditionelt anlæg har væsentlig længere etableringstid.
- Udgifter til etablering af et kompaktanlæg er væsentligt lavere end udgifterne til et traditionelt anlæg. Der kan etableres 3-4 kompaktanlæg for det samme beløb, som det koster at etablere ét traditionelt anlæg.
- Et traditionelt anlæg har årlige driftsudgifter på mere end 71 mio. kr., mens de årlige driftsudgifter til et kompaktanlæg kun er ca. 20 mio. kr.
- Et kompaktanlæg er meget mere fleksibelt ift. driften.
- Et kompaktanlæg gør det muligt at opbygge den danske partikelterapikapacitet i etaper, og derved sikre, at den nyeste teknologi fortsat bliver tilgængelig i behandlingen med partikelterapi.

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Hospitalsplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38666013
Mail planogudvikling@regionh.dk

Journal nr.: 12005731
Ref.: LHOE

Dato: 25. marts 2014

NOTAT

Til: **Kræftudvalget**

Proces i forbindelse med offentliggørelse af kræftmonitorering

Kræftudvalget har bedt om en beskrivelse af den proces, der foregår i regionen i forbindelse med den kvartalsvise offentliggørelse af data for kræftmonitoreringen. Nedenfor beskrives processen punktvis:

- Ca. 1 uge før offentliggørelse af data har dataenheden i Region Hovedstaden mulighed for selv at trække data til internt brug.

- På baggrund af data anmoder administrationen de relevante hospitaler om redegørelser for de kræftformer, som det forventes, at Sundhedsstyrelsen vil sætte fokus på pga. for lav målopfyldelse. Hospitalerne anmodes dels om at forklare, hvorfor forløbstiderne ikke er bedre, dels om at beskrive hvilke initiativer, der er sat i værk for at sikre forbedring af forløbstiderne fremover.

- Ca. tre dage før offentliggørelsen sender Sundhedsstyrelsen tallene, som er kommenteret i et følgenotat. Evt. bemærkninger til Sundhedsstyrelsen notat sendes inden for to dage. Af notatet fremgår det, hvilke kræftformer Sundhedsstyrelsen vil bede om en redegørelse for på det kommende møde i Task Force på Kræft- og Hjerteområdet. Hvis Sundhedsstyrelsen sætter fokus på andre kræftformer, end der allerede er bedt om redegørelser for, anmodes hospitalerne om yderligere redegørelser.

- På baggrund af data samt redegørelserne fra hospitalerne, udarbejder administrationen en orientering til Kræftudvalget med en beskrivelse af de nye data. Af redegørelserne fremgår det bl.a., om der har været særlige omstændigheder, som har været årsag til forlængede forløbstider. Fx komplicerede patientforløb, mangel på speciallæger, operationslejer mv. Derudover indeholder notatet beskrivelser af de initiativer, som hospitalerne har iværksat for at optimere patientforløbene.

- Sundhedsstyrelsen offentliggør data samt det endelige notat med bemærkninger til monitoreringen. På samme tidspunkt sendes administrationens orientering til Kræftudvalget.

- Regionen redegør på et møde i Task Force på Kræft- og Hjerteområdet for både årsager til evt. lav målopfyldelse samt for, hvorledes regionen arbejder med at forbedre målopfyldelsen for de pågældende patientforløb.

Center for Sundhed

Hospitalsplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38666013
Mail planogudvikling@regionh.dk

Journal nr.: LHOE
Ref.: 12005731

Dato: 31. marts 2014

NOTAT

Til: **Kræftudvalget**

Iværksatte initiativer på kræftområdet

Kræftudvalget har ønsket at få et overblik over de hidtidige initiativer, som er iværksat på kræftområdet i Region Hovedstaden. Området er løbende blevet styrket dels gennem nye initiativer som fx etablering af diagnostiske enheder, dels gennem ressourcetilførsel til områder med særlige kapacitetsudfordringer.

Foruden initiativer fra administrationens side iværksætter det enkelte hospital tiltag, som skal optimere driften og forbedre de enkelte patientforløb.

Nedenfor ses listen over de forskellige initiativer. De enkelte hospitaler optimerer løbende organiseringen af arbejdsgange og patientforløb som en del af den daglige drift, og listen er derfor ikke udtømmende, idet den alene er udtryk for de initiativer, som administrationen har fået kendskab til i forbindelse med bl.a. opfølgning på forløbstider for kræftpakkeforløb.

Listen giver et overblik over de forskelligartede tiltag, der er gjort for at styrke området. Nogle initiativer som fx audits (LEAN-processer) eller reorganisering af arbejdsgange er iværksat inden for flere kræftområder og andre initiativer er kun foregået på nogle få. Der er således ikke tale om, at alle initiativerne er iværksat på samtlige afdelinger, idet der typisk vil være iværksat tiltag på de afdelinger, der har haft udfordringer med målopfyldelsen.

Optimering af arbejdsgange

- Optimering af arbejdsgange fra beslutning på den multidisciplinære teamkonference (MDT-konference) til behandlingsstart.
- Optimering af patientforløb (fx afkortelse af ventetiden på tandbehandling for hoved-halskræftpatienter)
- Omvisitering af urologiske patienter fra CT-scanning til knogleskintigrafi for at øge kapaciteten og nedbringe ventetid på undersøgelser
- Optimere arbejdsgange mellem afdelinger fx nedbringelse af ventetid på prøvesvar/undersøgelsessvar og opstramning af henvisningsprocedurer (fx prostatakræft)

- Kombineret undersøgelsesforløb mellem Klinisk Fysiologisk Afdeling og Røntgenafdelingen som kan udføres på en og samme dag (fx prostatakræft)
- Forbedret planlægning af feriekapacitet for at undgå flaskehalse
- Optimeret visitation og booking til første besøg så patienterne får igangsat udredningsforløbet hurtigere
- Udvidet åbningstid i patologien for at tilpasse sig kirurgisk åbningstid
- Hurtigere patologisvar (fx ØNH-patienter) bl.a. gennem ændrede arbejdsgange der understøtter de kliniske afdelingers behov, udvidet åbningstid samt opprioritering af akutte prøvesvar (indebærer svar på finnålsbiopsier inden for 2 timer og frysemikroskopi inden for 20 min.)
- Audits inden for en lang række kræftområder med henblik på årsagsanalyse og identifikation af potentiale for forbedring af forløbstider
- Ansættelse af forløbskoordinatorer (fx urologi)
- Bedre flow i patienternes udredningsforløb
- Telefonisk indkaldelse af screeningspatienter, der skal udredes yderligere
- Opstart af udredningsforløb parallelt med ventetid på supplerende prøvesvar fra udredning i primærsektor (fx gynækologi)
- Planlægning af udredningsaktiviteter allerede ved første ambulante besøg (fx prostatakræft)
- Indførsel af differentierede tider (afkortning af nogle samtaletider og sammenlægning af mindre ressourcetunge samtaler)
- Tilpasning af tilstedeværende ressourcer på baggrund af analyse af patientflow, plejetyngde, fremmødefrekvens mv.

Kapacitet

- Oprettelse af flere ambulatorietider til forundersøgelse af kræftforløbspatienter
- Udvidet åbningstid på ambulatorier bl.a. med aftenåbning (fx hoved-halskræft og brystkræft)
- Øgede antal tider til nyhenviste patienter
- Etablering af ekstra operationskapacitet med aftenåbning to gange ugentligt for at sikre fleksibilitet til dage med stor patienttilgang
- Etablering af bufferkapacitet i og omkring lavaktivitetsperioderne (kirurgi)
- Merarbejde samt rekruttering af mere specialiseret personale (fx radiologi)
- Frigørelse af sekretærtid til at skabe flow
- Udvidelse af kapacitet i mammaradiologien (bl.a. rekruttering af personale, der dog er en udfordring pga. generel mangel i regionen)
- Midler til afvikling af meraktivitet
- Ansættelse af hjælp til administrative opgaver
- Midlertidig åbning af ekstra operationsspor og operationslejer
- Udvidelse af onkologisk kapacitet
- Omprioritering af ressourcer til stråleterapien
- Reservation af flere tider til PET-CT Udvidelse af åbningstiden på MR-scanning

- Henvisning af patienter til andre hospitaler (fx brystkræft)

Registreringspraksis og data

- Opstramning af kodningsprocedure for at få mere retvisende volumen
- Løbende kontrol af kodning af alle nye patienter
- Ugentligt ledelsesmæssigt fokus på baggrund af internt ledelsesinformationssystem bl.a. med det formål at identificere flaskehalse på tværs af afdelinger og udarbejde fælles løsninger.
- Revidering af kvalitetsdokumenter (Vejledninger, instrukser og politikker (VIP))

Tværgående samarbejde

- Kontakt til henvisende afdeling for at få medsendt oplysninger om pakkeregistreringer for de patienter, der henvises for at optimere planlægningen (fx tyk- og endetarmskræft og urologi)
- Udarbejdelse af detaljerede forløbsbeskrivelser på tværs af hospitaler og regioner for at undgå, at der tabes tid ved overgange (fx urologi og lungekræft)
- Løbende tværfaglig dialog mellem afdelinger om den faglige – og driftsmæssige koordinering af behandlingen (fx brystkræft, hoved-halskræft)
- Dialog med øvrige regioner med henblik på at få belyst, hvorledes patientforløbene tilrettelægges andre steder
- Indkøb af udstyr som smidiggør informationsudveksling mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden (vedr. patologipræparater).

Øvrige centrale initiativer

- Etablering af diagnostiske enheder
- Bevilling af midler til meraktivitetssager (4ØR 2012 – Brystkræft, Rigshospitalet)
- Udmøntning af midler til MDT-konference på kræftområdet i 2012. Formålet er at understøtte multidisciplinær udredning og behandling af kræftpatienter (10,5 mio. kr. engangsbeløb)
- Udmøntning af varige driftsmidler til kræftområdet – (32,7 mio. kr. budget 2013)
    - Rigshospitalet (parakliniske afdelinger, onkologisk klinik, kirurgisk klinik, endokrinologisk klinik)
    - Herlev Hospital (parakliniske afdelinger, onkologisk afdeling, plastikkirurgisk afdeling, urologisk afdeling)
    - Gentofte Hospital (dermatologisk afdeling)
    - Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler (urologisk afdeling)
    - Bornholms Hospital (onkologisk ambulatorium)
    - Hvidovre Hospital (gastroenheden)
    - Glostrup Hospital (øjenafdelingen)
- Udmøntning af varige driftsmidler til kræftområdet – (17,3 mio. kr. budget 2014).

    - Rigshospitalet (brystkræft, hoved-halskræft kirurgi, ambulatorier, radiologi (brystkræft) og patologi)
    - Herlev Hospital (operations- og anæstesipersonale, brystkirurgi, 2 ambulatoriespor, radiologi, kliniske biokemi og klinisk fysiologi)
- Undervisning af almen praksis i symptomer på kræft og henvisning til pakkeforløb
- Etablering af yderligere 12 hospicepladser (i alt 56 i regionen)
- Opnormering af lymfødembehandlingen
- Opnormering af palliationsområdet
- Udmøntning af midler til indkøb af apparatur

Budgetlægningen 2015-2018

Budgetforslag til drøftelse til møde i kræftudvalget den 22. april 2014 (1. drøftelse)

Budgetforslag - overskrift:
Implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation for kræftpatienter

Fremsat af:
Administrativt forslag til Kræftudvalget

Formål og indhold
Det anslås, at ca. 70.000 borgere i Region Hovedstaden lever med eller efter en kræftsygdom. Det er derfor vigtigt, at denne gruppe borgere opnår eller vedligeholder den bedst mulige funktionsevne i kræftforløbet for at kunne opretholde familie- og arbejdsliv på trods af de forandringer en kræftsygdom og behandling medfører. Sundhedsstyrelsen udgav i januar 2012 et forløbsprogram, der skal sikre indsatser for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

Forløbsprogrammet fastslår blandt andet, at alle kræftpatienter skal tilbydes en samtale om behov for en rehabiliterende eller palliativ indsats flere gange i løbet af et kræftforløb. Formålet er at sikre, at alle borgere får den relevante hjælp undervejs og efter kræftforløbet. Der er som led i regionens implementeringsarbejde udviklet et samtaleredskab, som sundhedsfagligt personale skal anvende sammen med patient og evt. pårørende til at identificere behov. Samtaleredskabet skal anvendes både på hospitalerne og i kommunerne og være en integreret del af den samlede kræftbehandling for at sikre, at patienter og pårørende aktivt inddrages i beslutninger i forløbet.

Ansvaret for rehabilitering af borgerne ligger hovedsageligt i kommunerne, men hospitalerne har ansvaret for eventuelle sundhedsfaglige rehabiliteringsindsatser, under indlæggelse. Behovsvurdering er et vigtigt middel til at sikre, at borgeren får tilbudt den relevante indsats, i den rette sektor.

I almen praksis handler indsatserne om at sikre, at den praktiserende læge bevarer kontakten til patienten i kræftforløbet samt at der for patienter i den sene palliative fase bliver mulighed for at afholde koordinationsmøde mellem den praktiserende læge og kommunen.

Implementering af forløbsprogrammet er forankret i Sundhedskoordinationsudvalget.
Implementeringsplanen var i oktober 2013 i høring på hospitaler, i kommuner og i almen praksis, hvor der var bred opbakning til indsatserne.

Sammenhæng til de politiske målsætninger
Implementering af forløbsprogrammet understøtter den politiske målsætning om høj faglig kvalitet i regionens behandlingstilbud, og at det er patientens situation, der styrer forløbet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid
Fra udmøntningsplanen for Kræftplan III er der siden 2012 afsat midler til at understøtte indsatserne i forløbsprogrammet i kommuner og i regioner. Region Hovedstaden tildeles årligt 2,5 mio. kr. Imidlertid er det ikke muligt at gennemføre implementeringen af forløbsprogrammets indsatser på hospitaler og i almen praksis inden for denne ramme.

Udgifterne til indsatserne forventes at være 6,9 mio. kr. årligt heraf 3 mio. kr. på hospitalerne og 3,9 mio. kr. i almen praksis.

Implementering af forløbsprogrammet skulle ifølge Kræftplan III have været påbegyndt med udgangen af 2012, men er forsinket bl.a. på grund af behovet for at udarbejde en regional implementeringsplan. Det betyder, at der er overførte uforbrugte midler for i alt 4,4 mio. kr. der kan anvendes. Derudover kan indsatserne i almen praksis i 2014 og delvist i 2015 finansieres af praksisbudgettet.

Det betyder at implementeringsplanens indsatser vil kunne dækkes på følgende måde:

- I 2014 og 2015 vil udgifterne kunne afholdes af uforbrugte overførte midler, praksisbudgettet og Kræftplan III midler.
- I 2016 vil finansiering af udgifterne kræve en budgetbevilling på 1,25 mio. kr. Den resterende del vil kunne afholdes af uforbrugte midler og Kræftplan III.
- Fra 2017 og frem vil implementeringen forudsætte et varigt løft på 4,4 mio. kr.

	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen ☑
Den regionale udviklingskasse ☐
Det sociale område ☐

Budgetlægningen 2015-2018

Budgetforslag til drøftelse til møde i kræftudvalget den 22. april 2014 (1. drøftelse)

Budgetforslag - overskrift:

Afvikling af flaksehalse/ understøttelse af øget målopfyldelse på kræftområdet

Fremsat af:
Administrativt forslag til Kræftudvalget

Formål og indhold
I forbindelse med at Rigshospitalet og Herlev Hospital fik tilført ressourcer til kræftområdet i 2014, blev der identificeret flere flaskehalse/udfordringer, hvortil der er påkrævet en ressourcetilførsel for at sikre en forbedret efterlevelse af kræftpakkerne.

Sammenhæng til de politiske målsætninger
Afvikling af flaskehalse understøtter den politiske målsætning om høj faglig kvalitet i regionens behandlingstilbud.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				

Der foreslås afsat et rammebeløb til initiativet, fx ca. 10-15 mio. kr.
Der udestår en konkretisering af budgetønskets omfang.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen ☑
Den regionale udviklingskasse ☐
Det sociale område ☐

Budgetlægningen 2015-2018

Budgetforslag til drøftelse til møde i kræftudvalget den 22. april 2014 (1. drøftelse)

Budgetforslag - overskrift:

Øget kapacitet pga. flere kræftpatienter

Fremsat af:
Administrativt forslag til Kræftudvalget

Formål og indhold
Demografien tilskriver, at der kommer flere (nydiagnosticerede) kræftpatienter. Samtidig stiger overlevelsen generelt for kræftpatienter, dvs. flere patienter vil fremover have behov for efterbehandling (opfølgning, rehabilitering, genoptræning), og flere skal behandles for sekundærkræft, senfølger mv. For at imødekomme det øgede kapacitetspres forventes der at være behov for iværksættelse af kapacitetsudvidelser.

Sammenhæng til de politiske målsætninger
Etablering af øget kapacitet understøtter den politiske målsætning om høj faglig kvalitet i regionens behandlingstilbud.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				

Der foreslås afsat et rammebeløb til initiativet, fx ca. 10-15 mio. kr.
Der udestår en konkretisering af budgetønskets omfang.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen ☑
Den regionale udviklingskasse ☐
Det sociale område ☐

Budgetlægningen 2015-2018

Budgetforslag til drøftelse til møde i kræftudvalget den 22. april 2014 (1. drøftelse)

Budgetforslag - overskrift:

Sammenhængende forløb

Fremsat af:
Administrativt forslag til Kræftudvalget

Formål og indhold
Der er særlige udfordringer med at sikre optimale forløb på tværs af sektorer, afdelinger og hospitaler. For at understøtte bedre overgange bør der iværksættes fælles initiativer, som skal understøtte, at patienterne ikke oplever informations tab og fejl i forbindelse med overgange.

Sammenhæng til de politiske målsætninger
Fokus på sammenhængende forløb understøtter den politiske målsætning om høj faglig kvalitet i regionens behandlingstilbud, og at det er patientens situation, der styrer forløbet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				

Der udestår en afklaring af budgetønskets omfang, herunder om det kan afholdes indenfor eksisterende rammer eller via omprioriteringer.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen ☑
Den regionale udviklingskasse ☐
Det sociale område ☐

Budgetlægningen 2015-2018

Budgetforslag til drøftelse til møde i kræftudvalget den 22. april 2014 (1. drøftelse)

Budgetforslag - overskrift:

Tidlig opsporing

Fremsat af:
Administrativt forslag til Kræftudvalget

Formål og indhold
Tidlig opsporing kan være et blandt flere midler til at forbedre kræftprognosen i Danmark. For at understøtte tidlig opsporing bør det overvejes at afsætte midler til at understøtte almen praksis i hurtig og direkte adgang til visse veldefinerede undersøgelser og prøvesvar.

Sammenhæng til de politiske målsætninger
Fokus på tidlig opsporing understøtter den politiske målsætning om høj faglig kvalitet i regionens behandlingstilbud, og at det er patientens situation, der styrer forløbet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				

Der udestår en afklaring af budgetønskets omfang, herunder om det kan afholdes indenfor eksisterende rammer eller via omprioriteringer.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen ☑
Den regionale udviklingskasse ☐
Det sociale område ☐

Budgetlægningen 2015-2018

Budgetforslag til drøftelse til møde i kræftudvalget den 22. april 2014 (1. drøftelse)

Budgetforslag - overskrift:

Implementering af multidiciplinære team konferencer (MDT-konferencer)

Fremsat af:
Administrativt forslag til Kræftudvalget

Formål og indhold
MDT-konferencer er ressourcekrævende at afholde. Hertil kommer, at det er en forholdsvis ny samarbejdsform, som kræver fokus og støtte for at kunne fungere optimalt. For at understøtte afholdelsen af MDT-konferencerne bør det overvejes at afsætte ressourcer til eksempelvis proceskonsulentbistand, tovholderfunktion mv.

Sammenhæng til de politiske målsætninger
Implementering af MDT-konferencer understøtter den politiske målsætning om høj faglig kvalitet i regionens behandlingstilbud, og at det er patientens situation, der styrer forløbet.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				

Der foreslås afsat et engangsbeløb i 2015 i omfanget af 1 mio. kr.
Der udestår en kvalificering af budgetønskets omfang, herunder om det kan afholdes indenfor eksisterende rammer eller via omprioriteringer.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen ☑
Den regionale udviklingskasse ☐
Det sociale område ☐

Budgetlægningen 2015-2018

Budgetforslag til drøftelse til møde i kræftudvalget den 22. april 2014 (1. drøftelse)

Budgetforslag - overskrift:

Forbedre registreringer/kodning af kræftpakkeforløbene

Fremsat af:
Administrativt forslag til Kræftudvalget

Formål og indhold
Implementering af den nationale monitoreringsmodel (registrering af de nye nationale koder) på kræftområdet er en stor lokal opgave, som kræver mange ressourcer.
Hertil kommer, at der er udfordringer ift at sikre ensartet registrering på tværs af afdelinger og hospitaler. For at forbedre registreringerne bør der udarbejdes fælles regionale registreringsvejledninger og afsættes ressourcer til hjælp til implementering mv.

Sammenhæng til de politiske målsætninger
Fokus på en forbedret registrering understøtter den politiske målsætning om høj faglig kvalitet i regionens behandlingstilbud.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

	2015	2016	2017	2018
Løn				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk				

Der foreslås afsat et engangsbeløb i 2015 i omfanget af 2 mio. kr.
Der udestår en kvalificering af budgetønskets omfang, herunder om det kan afholdes indenfor eksisterende rammer eller via omprioriteringer.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen ☑
Den regionale udviklingskasse ☐
Det sociale område ☐

Punkt nr. 5 - Beslutningssag: Budgetdrøftelse
Bilag 8 - Side -1 af 6

Budget 2015-2018

Nr.	Mio. kr.	Politisk målsætning	Strategisk indsatsområde
SUNDHEDSOMRÅDET			
1.0	**Sundhedsudvalget**		
1.01	Fordanskning og bedre skiltning	Patientens situation styrer forløbet	Ventet og Velkommen
1.02	Standardisering af skriftlig patientinformation	Patientens situation styrer forløbet	Ventet og Velkommen
1.03	Bedre venteværelser, telefonadgang og besøgsmuligheder	Patientens situation styrer forløbet	Ventet og Velkommen
1.04	Serviceadfærd	Patientens situation styrer forløbet	Ventet og Velkommen
1.05	Kommunikationsfeedback	Patientens situation styrer forløbet	Ventet og Velkommen
	Patientforløb		
1.06	Eksistentiel og psykosocial støtte til patienter og pårørende	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
1.07	Hjemmebehandling	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
1.08	Overgangen fra barn til voksen	Høj faglig kvalitet	Sammenhængende patientforløb
	Kvalitet i hospitalssektor og praksissektor		
1.09	Indsatser i forhold til lighed i sundhed	Høj faglig kvalitet/Patientens situation styrer forløbet	Lighed i sundhed
1.10	De regionale kvalitetsindsatser	Høj faglig kvalitet	
1.11	Tidlig rehabilitering/genoptræning i hospitalsregi	Høj faglig kvalitet/Patientens situation styrer forløbet	
1.12	Nye styringsinstrumenter	Høj faglig kvalitet	
	Patientsikkerhed i hospitalssektor og praksissektor		
1.13	Træning i Ikke-tekniske færdigheder	Høj faglig kvalitet	
1.14	Medicinsk udstyr	Høj faglig kvalitet	

1.15	Dialogsamtaler og kalgesager på praksisområdet	Patientens situation styrer forløbet	
	Kapacitet og akutbetjening		
1.16	Skanner kapacitet	Høj faglig kvalitet	
1.17	Udvidelse af Krisepsykologisk enhed	Høj faglig kvalitet/Patientens situation styrer forløbet	
1.18	Efterfødselssamtaler tilsårbare fødende	Høj faglig kvalitet/Patientens situation styrer forløbet	Lighed i sundhed
2.0	**Psykiatriudvalget**		
2.01	Udrednings- og behandlingsret i psykiatrien	Høj faglig kvalitet/Patientens situation styrer forløbet	Lighed i sundhed
2.02	Visioner for fremtidens psykiatri	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
2.03	Afsnit til anbragte i surrogat	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
2.04	Pulje til samarbejde med kommuner om svage grupper	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
3.0	**Udvalg vedrørende tværsektorielt samarbejde**		
3.01	Akutte overgange fra hospital til kommune	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
3.02	Opsætte og drive hjertestartere i yderområder		
3.03	Sikre behandling af borgere med dobbeltdiagnoser i sektorovergang	Patientens situation styrer forløbet	Lighed i sundhed
3.04	Borgere med ikke-psykotiske lidelser, som ikke kan få tilbud i distriktspsykiatrien eller socialpsykiatrien	Patientens situation styrer forløbet	Lighed i sundhed
3.05	Etablering af handicapråd		Lighed i sundhed
3.06	Den Danske Kvalitetsmodel i praksissektoren	Høj faglig kvalitet	
3.07	Implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation	Patientens situation styrer forløbet	Sammenhængende patientforløb
3.08	Videreførelse af projekter fra 50 mio. kr. puljen		Lighed i sundhed

4.0	**Erhvervs- og vækstudvalg**		
4.01	BIObank, frysehus og BIG DATA	Ekspansive vidensmiljøer	Forskning og samarbejde
4.02	Tidlig fase kliniske forsøg i Danmark	Ekspansive vidensmiljøer	Forskning og samarbejde
4.03	Styrket samarbejde med KU, Det Sundhedsfaglige Fakultet	Ekspansive vidensmiljøer	Forskning og samarbejde
4.04	Sund Vækst Klynge	Ekspansive vidensmiljøer/Grøn og innovativ metropol	Forskning og samarbejde
4.05	Deltagelse i EU-satsning på Healthy Ageing	Ekspansive vidensmiljøer/Grøn og innovativ metropol	Forskning og samarbejde
4.06	Kliniknære innovationsmiljøer og OPI pulje	Ekspansive vidensmiljøer/Grøn og innovativ metropol	Forskning og samarbejde
5.0	**Miljø- og trafikudvalget**		
5.01	Øget ressourcegenanvendelse via ny håndtering af klinisk risikoaffald	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
5.02	Grøn drift og udvikling - bæredygtighedspulje	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
6.0	**IT- og afbureaukratiseringsudvalget**		
6.01	Implementering af mobility	Høj faglig kvalitet	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier og effektivisering
6.02	Driftshandlingsplan	Høj faglig kvalitet/Grøn og innovativ metropol	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier og effektivisering
6.03	Udviklingsplan - Medico	Høj faglig kvalitet	Effektivisering/Hospitalsbyggerier
6.04	Telestrategi	Høj faglig kvalitet	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier og effektivisering

6.05	Regionale og nationale strategier	Høj faglig kvalitet	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier og effektivisering
7.0	**Kræftudvalget**		
7.01	Øget kapacitet pga. flere kræftpatienter	Høj faglig kvalitet	
7.02	Forbedre registreringer/kodning af kræftpakkeforløbene	Høj faglig kvalitet	
7.03	Sammenhængende forløb	Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet	
7.04	Tidlig opsporing	Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet	
7.05	Implementering af forløbsprogram for rehabilitering af kræftpatienter	Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet	
7.06	Afvikling af flaskehalse/understøttelse af øget målopfyldelse på kræftområdet	Høj faglig kvalitet	
7.07	Implementering af MDT-konferencer	Patientens situation styrer forløbet/Høj faglig kvalitet	
8.0	**Forretningsudvalget**		
8.01	Kommunikation af de strategiske indsatsområder		
8.02	Permanent merbevilling på løn	Høj faglig kvalitet	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier
8.03	Reinvesteringer til understøttelse af sundhedsplatformen	Høj faglig kvalitet/Grøn innovativ metropol	Sundhedsplatform/Hospitalsbyggerier
8.04	Windows 7	Høj faglig kvalitet	Sundhedsplatform/Effektivisering

Nr.	Mio. kr.	Politisk målsætning	Strategisk indsatsområde
REGIONAL UDVIKLING			
9.0	**Erhvervs- og vækstudvalget**		
9.01	Grønne erhvervsuddannelser	Grøn og innovativ metropol	ReVUS
9.02	Region Hovedstaden skaffer praktikpladser til alle unge	Grøn og innovativ metropol	ReVUS

9.03	Flere grønne jobs og iværksætteri	Grøn og innovativ metropol	ReVUS
9.04	Medfinansiering af erhvervsprojekter	Ekspansive videnmiljøer/Grøn og innovativ metropol	ReVUS
9.05	Mere viden og kapital til smv'er	Grøn og innovativ metropol	ReVUS
9.06	By- og erhvervsudvikling i Ring 3	Grøn og innovativ metropol	ReVUS
9.07	Fælles regionalt og kommunalt EU-kontor	Ekspansive videnmiljøer/Grøn og innovativ metropol	ReVUS
9.08	Kick start af ReVus	Ekspansive videnmiljøer/Grøn og innovativ metropol	ReVUS
9.09	ESS - styrket indsats	Ekspansive videnmiljøer/Grøn og innovativ metropol	Forskning og samarbejde
10.0	**Miljø og trafikudvalget**		
10.1	Innovation på jordforureningsområdet	Ekspansive videnmiljøer/Grøn og innovativ metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.2	Kortlægning af jordforurening i Dragør og Tårnby Kommuner	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.3	Øget oprensningsindsats overfor jordforurening	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.4	Klimatilpasning	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.5	Genanvendelse af jord og byggematerialer	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.6	Styrket miljøbevidsthed	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.7	Mobility Management	Innovativ og grøn metropol	Miljørigtig drift og udvikling
10.8	Grøn kollektiv trafik i verdensklasse	Miljørigtig drift og udvikling	Miljørigtig drift og udvikling

Region Hovedstaden

Koncerndirektionen

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Direkte 38665005

Dato: 9. april 2014

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Sygehus og Beredskab
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Region Hovedstadens afrapportering om overholdelse af bekendtgørelsen af de maksimale ventetider, marts 2014

Dette følgebrev og vedlagte indberetningsskema redegør for Region Hovedstadens indberetninger på både kræft- og hjerteområdet for marts måned 2014.

Kræftområdet
Opgørelsen viser, at der er 0 hændelser, hvor bekendtgørelsen vedr. de maksimale ventetider på kræftområdet ikke er overholdt.

Hjerteområdet
Opgørelsen viser, at der er 0 hændelser, hvor bekendtgørelsen vedr. de maksimale ventetider på hjerteområdet ikke kan overholdes.

Koncerndirektør i Region Hovedstaden, Svend Hartling, bekræfter hermed rigtigheden af de oplysninger vedrørende fuld overholdelse eller manglende overholdelse af bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. for marts måned 2014, som er fremsendt til Sundhedsstyrelsen.

Dato 9. april 2014

Underskrift

Svend Hartling
Koncerndirektør

Punkt nr. 1 - Meddelelser - Månedlig afrapportering til Sundhedsstyrelsen
Bilag 1 - Side -1 af 1

Møde i Kræftudvalget d. 22-04-2014

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 20
Mail planogudvikling@regionh.dk

Web www.regionh.dk

Journal nr.: 14001173

Dato: 8. april 2014

DYNAMISK ARBEJDSPLAN KRÆFTUDVALGET 2014

DATO	TITEL
26. februar	• Konstitueringsmøde
18. marts	• Introduktion til kræftområdet • Introduktion til monitoreringsmodellen • Kræftmonitorering 4. kvartal 2014, herunder beslutning om servicemål • Budgetdrøftelse • Udvalgets arbejdsplan 2014, herunder valg af 5 fokusområder • Livmoderhalskræftscreening (meddelelse)
22. april	Sag: • Beslutningssag: Mødeplan for udvalget juni-december 2014 • Orienteringssag: Partikelterapianlæg • Orienteringssag: Overblik over allerede iværksatte initiativer ifht. Kræftmonitorering, herunder forelæggelse af notat for hvordan nye monitoreringsdata på kræftområdet håndteres • Orienteringssag: Forberedelse af temadrøftelse den 2. maj, herunder drøftelse af struktur på handleplaner • Beslutningssag: Budgetdrøftelse Meddelelse: • Dynamisk arbejdsplan • Ansøgning til Kræftens bekæmpelse vedr. midler til indretning af børne/unge afsnit på Herlev Hospital og Rigshospitalet • Månedligafrapportering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme
2. maj	*Temadrøftelse* • Drøftelse af udfordringer på kræftområdet med særlig fokus på brystkræft, lungekræft, prostatakræft, hovedhalskræft og tyk- og endetarmskræft.
20. maj	Sag: • Orienteringssag: Tidlig diagnostik og udredning – diagnostiske enheder og samarbejde med almen praksis • Beslutningssag: Servicemål på kræftområdet • Beslutningssag: Godkendelse overordnede temaer til handleplaner

	• Beslutningssag: Budget – godkendelse af forslag Meddelelse: • Dynamisk arbejdsplan • Månedligafrapportering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme
Juni	Sag: • Orienteringssag: Introduktion til tidlig opsporing af kræft (screeningsprogrammer) • Indledende drøftelse: Drøftelse af servicemål og kvalitetsforbedringer i screeningsprogrammer • Orienteringssag: Resultater fra årsrapporten for kræftmonitorering • Orienteringssag: Kræftmonitorering – status 1. kvartal 2014 • Orienteringssag: Status for implementering af handleplaner • Beslutningssag: Godkendelse af udkast til handleplaner Meddelelse: • Dynamisk arbejdsplan • Månedligafrapportering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme
September	Sag: • Orienteringssag: Præsentation til de kliniske databaser på kræftområdet • Beslutningssag: Udvælge databaser, som udvalget vil følge • Orienteringssag: Implementering af de nationale opfølgningsprogrammer • Orienteringssag: Sparring med andre hospitaler i øresundsregionen • Orienteringssag: Status for implementering af handleplaner Meddelelse: • Dynamisk arbejdsplan • Månedligafrapportering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme
Oktober	Sag: • Orienteringssag: Fremtidens udfordringer med flere kræftsyge • Orienteringssag: Personalized medicine • Orienteringssag: Status for implementering af handleplaner Meddelelse: • Dynamisk arbejdsplan • Månedligafrapportering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme
November	Sag: • Anbefalinger til sammenhængende patientforløb for kræftområdet • Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser • Kræftmonitorering – status 2. kvartal 2014 • Status for implementering af handleplaner

	Meddelelse: • Dynamisk arbejdsplan • Månedligafrapportering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme
November	Sag: • Forløb efter behandling: opfølgningsforløb herunder genoptræning og rehabilitering • Patient empowerment • Patienttilfredshed • Status for implementering af handleplaner Meddelelse: • Dynamisk arbejdsplan • Månedligafrapportering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme

Emner til drøftelse i 2015:

- Eksperimentel behandling