KRÆFTUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

20-05-2014 15:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården: H6

MEDLEMMER

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

INDHOLDSLISTE

1. Beslutningssag: Servicemål for kræftpakkeforløb
2. Orienteringssag: Den nationale monitorering af kræftområdet - Årsrapport 2013
3. Beslutningssag: Tidlig diagnostik og udredning - diagnostiske enheder og samarbejde med almen praksis
4. Beslutningssag: Temaer til handleplaner for forbedring af forløbstider for patienter med brystkræft, lungekræft, prostatakræft, tyk- og endetarmskræft og hoved-halskræft
5. Beslutningssag: Budget 2015 - godkendelse af forslag
6. Beslutningssag: Bidrag til Sundhedsaftalen
7. Eventuelt

1. BESLUTNINGSSAG: SERVICEMÅL FOR KRÆFTPAKKEFORLØB

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Kræftudvalget har til møde d. 18. marts 2014 besluttet at indstille til Forretningsudvalget, at der fastsættes en målsætning om, at 90 pct. af alle kræftpakkeforløb i Region Hovedstaden skal gennemføres indenfor pakkeforløbets anbefalede forløbstider.

Den videre proces ift. at få sagen forelagt Forretningsudvalget er drøftet med Sekretariatet, som har besluttet, at sagen skal beskrives yderligere og forelægges kræftudvalget til fornyet drøftelse, før den forelægges Forretningsudvalget.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at Kræftudvalget overfor Forretningsudvalget anbefaler, at der fastsættes en målsætning om, at 90 pct. af alle kræftpakkeforløb skal gennemføres i overensstemmelse med pakkeforløbenes anbefalede forløbstider,

at Kræftudvalget overfor Forretningsudvalget anbefaler, at målsætningen skal betragtes som et politisk og administrativt pejlemærke, og at den derfor skal implementeres løbende og i takt med, at de organisatoriske og økonomiske rammer muliggør dette samtidig med, at kvaliteten fastholdes.

POLITISK BEHANDLING
Udvalget godkendte indstillingerne.

Niels Høiby og Susanne Due Kristensen deltog ikke i behandlingen af punktet.

SAGSFREMSTILLING
Monitoreringsdata fra den nationale monitoreringsmodel på kræftområdet viser, at Region Hovedstaden for en lang række kræftformer efterlever pakkeforløbenes anbefalinger for hovedparten af patienterne. Eksempelvis har regionen en målopfyldelse på over 80 pct. for adskillige kræftformer, og for enkelte kræftformer er der en målopfyldelse på 90 pct. eller derover (eksempelvis vulvakræft og modermærkekræft) (se vedlagte bilag for uddybning, hvor monitoreringsresultaterne for 3. og 4. kvartal 2013 fremgår).

Monitoreringsdata for 2013 viser også, at der er sket en positiv udvikling for flere af de kræftformer, der har været fokus på at forbedre. Trods fremgang i 2013 er forbedringerne dog ikke tilstrækkelige til at nå op på samme niveau som de bedste af de øvrige regioner. Det gælder bl.a. hoved- halskræft (strålebehandling) samt blære- og nyrekræft (kemobehandling). Derudover er der udfordringer inden for bl.a. lungekræft samt tarmkræft metastaser, hvor målopfyldelsen er faldet i 2013, og der er områder, hvor regionen i hele 2013 har haft en mindre god målopfyldelse.

Der har i 2013 været igangsat en lang række initiativer for at forbedre forløbstiderne og for at understøtte, at flere patienter får tilbudt forløb i overensstemmelse med pakkeforløbenes anbefalinger (se vedlagte bilag for uddybning, der også blev forelagt udvalget til møde den 20. april 2014). Initiativerne har resulteret i, at udviklingen er vendt til en fremgang i 3. og 4. kvartal for en række kræftformer (eksempelvis for hoved-halskræft (kirurgi, strålebehandling) og brystkræft (kirurgi)).

Arbejdet med at sikre en forbedring af målopfyldelsen samt en fastholdelse af målopfyldelsen på de områder, hvor den er høj, er fortsat i 2014. Data for 1. kvartal 2014 offentliggøres den 31. maj 2014, og det vil derfor - med afsæt i data for 1. kvartal 2014 - blive muligt at vurdere om de igangsatte initiativer har affødt yderligere forbedringer af forløbstiden.

Kræftudvalget har til møde den 18. marts 2014 besluttet at indstille til Forretningsudvalget, at der fastsættes en regional målsætning om, hvor mange pct. af pakkeforløbene, der skal gennemføres inden for pakkeforløbenes anbefalede forløbstider.

Kræftudvalget har vurderet, at det er vigtigt med en ambitiøs regional målsætning, hvis Region Hovedstaden skal være blandt de bedste på kræftområdet såvel nationalt og internationalt. Derfor indstiller Kræftudvalget, at der fastlægges en regional målsætning på 90 pct. målopfyldelse. Det er endvidere vigtigt for udvalget, at en efterlevelse af målsætningen ikke sker på bekostning af kvaliteten i behandlingen, hvilket gælder både den kliniske og den patientoplevede kvalitet. Udvalget ønsker derfor, at der skal arbejdes henimod, at målsætningen efterleves samtidig med, at kvaliteten fastholdes.

Monitoreringsdata for 2013 viser, at andelen af forløb (uanset kræftform og behandlingsmetode), der er gennemført indenfor pakkeforløbenes anbefalinger er steget i løbet af 2013 både nationalt og i Region Hovedstaden:

Kvartal	Andel forløb (%)	Andel forløb i alt	Andel forløb (%)	Andel forløb i alt
	Hele Danmark		Region Hovedstaden	
1. kv	70	4.965	65	1.814
2. kv.	68	5.675	58	2.166
3. kv.	75	5.229	69	2.099
4. kv	76	5.047	70	1.922
I alt	72	20.916	65	8.001

*Dynamiske data, kilde: SSI

Som det fremgår af oversigten, vil det kræve en samlet forbedring på 25 pct.-point, hvis der skal opnås en 90 pct. målopfyldelse i Region Hovedstaden, også nationalt vil det kræve en betydelig forbedring af forløbstiderne, hvis den samlede målopfyldelse skal være på 90 pct.

Det er administrationens vurdering, at en målopfyldelse på 90 pct. ikke kan opnås uden, at der implementeres yderligere initiativer på hospitalerne. Initiativerne, der skal implementeres, kan opdeles i følgende kategorier:

- initiativer, som kan implementeres indenfor den økonomiske ramme på et hospital,
- initiativer, som kan implementeres indenfor den økonomiske ramme på sundhedsområdet, men hvor en omfordeling af ressourcer fx. mellem hospitaler og praksis er nødvendig, og
- initiativer, der kræver en tilførelse af ressourcer.

Erfaringerne fra de forløbne år viser, at der har været mulighed for at effektivisere, leane og omorganisere forløbene indenfor den økonomiske ramme, således at der sikres en forbedret målopfyldelse. Det er vurderingen, at der fortsat vil være områder (både ift. en konkret kræftpakke og ift. tværgående indsatsområder), hvor der er mulighed for at optimere forløbene yderligere, således at det har en positiv effekt på målopfyldelsen. Men det er samtidig vurderingen, at det vil være begrænset, hvor meget forløbstiderne kan forbedres indenfor den eksisterende økonomiske og organisatoriske ramme.
De såkaldte 'lavt hængende frugter' er plukket.

Det anbefales, at målsætningen betragtes som et politisk og administrativt pejlemærke, som skal afspejle regionens ambitionsniveau på kræftområdet. Efterlevelse af målsætningen vil kræve at der fortsat arbejdes med at implementere optimerede og effektive patientforløb og arbejdsgange. Samtidig må det løbende vurderes, om der er behov for at omallokere nogle ressourcer samt gennemføre større organisatoriske forandringer og/eller tilføre kræftområdet flere ressourcer, således at kapaciteten generelt kan blive udvidet.

Målsætningen om, at 90 pct. af alle kræftpakkepatienter skal behandles i overensstemmelse med pakkeforløbenes anbefalede forløbstider, skal derfor implementeres løbende og i takt med, at de økonomiske rammer muliggør dette.

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

En efterlevelse af målsætningen om at 90 pct. af alle kræftpakkeforløb skal gennemføres i overensstemmelse med pakkeforløbenes forløbstider, kan medføre økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der udsendes en pressemeddelelse herom.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
20. maj 2014: Kræftudvalget indstiller til forretningsudvalget, at der fastlægges en politisk målsætning om, at 90 pct af alle kræftpatienter i et kræftpakkeforløb skal behandles i overenstemmelse med pakkeforløbenes forløbstider.

10. juni 2014: Forretningsudvalget forelægges forslag til, at der fastsættes en regional målsætning på kræftområdet.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER
14003080

BILAGSFORTEGNELSE
1. Notat_implementerede initiativer til en forbedret målopfyldelse_kræft
2. Bilag 1 Kræftudvalget 28 februar 2014_data for 4q2013

2. ORIENTERINGSSAG: DEN NATIONALE MONITORERING AF KRÆFTOMRÅDET - ÅRSRAPPORT 2013

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Den første årsrapport fra den nationale monitorerings- og registreringsmodel offentliggøres den 15. maj 2014. Årsrapporten indeholder monitoreringsdata for hele 2013.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at udvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Niels Høiby deltog ikke i behandlingen af punktet.

SAGSFREMSTILLING
Offentliggørelse af årsopgørelsen for 2013
Statens Serum Institut offentliggør monitoreringsdata hvert kvartal. Monitoreringsdata offentliggøres ca. 3 mdr. efter, at kvartalet er afsluttet, idet det skal være muligt at få forløbstiderne med for de patientforløb, som enten tager længere tid eller er opstartet tæt på kvartalets afslutning. Den kvartalsvise offentliggørelse betyder imidlertidig, at de meget lange patientforløb ikke når at komme med i opgørelsen. Den kvartalsvise offentliggørelse af monitoreringsdata beregner desuden kun målopfyldelsen for pakkeforløb, hvor der er minimum 11 patienter registreret. Det betyder, at hvis en region har få patienter (under 11) i en given kræftpakke så beregnes målopfyldelsen ikke for denne.

For at sikre en retvisende monitorering - både i forhold til at få de lange forløb med i monitoreringen og for at få beregnet målopfyldelsen for de kræftformer, hvor der er et lavt antal patienter, offentliggør Statens Serums Institut en årsopgørelse. Årsopgørelsen for 2013 offentliggøres den 15. maj 2014.

Resultater for Region Hovedstaden
Årsopgørelsen for 2013 viser, at der er en række kræftpakker, hvor Region Hovedstaden, som forventet ikke efterlever de anbefalede forløbstider for en større gruppe patienter, og dermed ikke opnår et tilfredsstillende resultat i forhold til målopfyldelsen. Resultatet er forventet, da offentliggørelsen af data for de forskellige kvartaler i 2013 har vist det samme billede.

Der er løbende i 2013 og i første kvartal 2014 iværksat en række initiativer, som skal understøtte kortere forløbstider og dermed en forbedret målopfyldelse. Den fulde effekt af disse initiativer afspejler sig ikke i årsrappporten, og hovedparten af initiativerne har først haft en reel effekt i i 4. kvartal 2013. For uddybning af de iværksatte initiativer henvises til sagsfremstillingen fra mødet den 20. april 2014 vedr. iværksatte initiativer .

Årsrapporten viser også, at der er kræftpakker, hvor regionen har en høj målopfyldelse, det er bl.a. kræft i hjernen, bugspytkirtelkræft og modermærkekræft.

De kræftpakker, hvor offentliggørelsen af monitoreringsdata løbende har vist, at regionen har udfordringer i forhold til flere af de øvrige regioner, fremhæves naturligt nok i årsrapporten. Det drejer sig om følgende områder:

- Brystkræft (kirurgi som første behandling)
- Hoved-halskræft (kemo- og strålebehandling som første behandling)
- Tarmkræftmetastaser i leveren (kirurgi som første behandling)
- Kræft i blæren (kemo- og strålebehandling som første behandling)
- Kræft i nyren (kirurgi og kemobehandling som første behandling)

- Kræft i prostata (kirurgi og strålebehandling som første behandling)
- Kræft i æggestokkene (kemo som første behandling)

I nærværende sagsfremstilling uddybes og begrundes de områder, hvor årsrapporten fremhæver, at der er udfordringer i regionen.

Brystkræft

Brystkræft (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013	
Region Hovedstaden	50
Region Sjælland	61
Region Syddanmark	86
Region Midtjylland	90
Region Nordjylland	79
Hele landet	70

Kilde: SSI

Målopfyldelsen for brystkræft er i årsrapporten på 50% for Region Hovedstaden. Offentliggørelsen af data for 3. og 4. kvartal i 2013 viser, at målopfyldelsen er øget i sidste halvår af 2013, den var i 4. kvartal på 68%. Det forventes at de igangsatte initiativer vil afspejle sig yderligere i monitoreringsresultaterne for 1. kvartal 2014.

Hovedhalskræft

Hoved-halskræft (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013		Hoved-halskræft (kemo som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013		Hoved-halskræft (stråler som l målopfyldelse i årsrapporten f
Region Hovedstaden	61	Region Hovedstaden	21	Region Hovedstaden
Region Sjælland	49	Region Sjælland*	-	Region Sjælland
Region Syddanmark	92	Region Syddanmark	57	Region Syddanmark
Region Midtjylland	56	Region Midtjylland*	-	Region Midtjylland
Region Nordjylland	78	Region Nordjylland*	-	Region Nordjylland
Hele landet	68	Hele landet	36	Hele landet

Kilde: SSI

* Regionerne har registreret under 11 patienter og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Målopfyldelsen for hoved-halskræft var i 1. halvår 2013 lav for alle behandlingsmodaliteter. Særlig lav var den for strålebehandling og kirurgi hvilket også afspejles i årsrapporten. Der er i løbet af 2013 igangsat mange initiativer for at forbedre målopfyldelsen, hvilket tydeligt har afspejlet sig i data for både 3. og 4. kvartal 2013.

Særligt positivt er det derfor, at målopfyldelsen for hoved-halskræft med kirurgi som første behandling i årsrapporten er på 61% (i 4. kvartal var den på 73%). Forbedringen af målopfyldelsen i 2. halvår af 2013 har bevirket, at regionen på dette område nu opnår en bedre målopfyldelse end flere af de øvrige regioner, og resultaterne for 4. kvartal indikerer, at yderligere forbedringer af målopfyldelsen kan forventes i 1. kvartal 2014.

Målopfyldelsen for hoved-halskræft med strålebehandling som første behandling er i årsrapporten på 26%. Det er ikke et tilfredsstillende resultat. Men også på dette område er der arbejdet målrettet på at sikre en forbedring af netop denne forløbstid, og monitoreringsresultaterne for 4. kvartal 2013 viser, at der er opnået en positiv udvikling, idet målopfyldelsen her var på 55%. Gennemgange af de konkrete patientforløb i regionen har vist, at det generelt er vanskeligt at opnå en høj målopfyldelse på netop dette område. Mange patienter, som skal strålebehandles for en hoved-halskræft, skal have foretaget tandekstraktion først, hvilket tillægger patientforløbet yderligere nogle dage ud fra lægefaglige årsager. Dermed umuliggøres det at pakkeforløbets anbefalede forløbstider kan efterleves. Rigshospitalet vurderer, at hvis det er muligt at registrere den øgede forløbstid affødt af tandekstraktion, så vil målopfyldelsen for denne patientgruppe stige markant.

Årsrapporten viser, at Region Hovedstaden har en lav målopfyldelse for patienter med hoved-halskræft,

der skal have kemobehandling. Der har ikke tidligere været fokus på dette område, idet tidligere offentliggørelser af data har været baseret på så få patientforløb, at målopfyldelsen ikke er beregnet. Administrativt igangsættes der på baggrund af monitoreringsdata en undersøgelse af hvorfor målopfyldelsen er så lav.

Tarmkræftmetastaser i leveren

Tarmkræftmetastaser i leveren (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013	
Region Hovedstaden	26
Region Sjælland*	-
Region Syddanmark	67
Region Midtjylland	80
Region Nordjylland*	-
Hele landet	53

Kilde: SSI
* Regionerne har registreret under 11 patienter og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Målopfyldelsen for tarmkræftmetastaser i leveren med kirurgi som første behandling er for regionen på 26%. Resultatet er ikke overraskende, idet data for 3. og 4. kvartal 2013 har vist et lignende billede. I løbet af 2013 har der været en øgning i antallet af henviste patienter. Det har bevirket, at Rigshospitalet, som varetager behandlingen i regionen, ikke har kunnet nå at opbygge den nødvendige kapacitet i takt med at henvisningerne er steget. Der er iværksat udvidelser af kapaciteten, som forventes at afspejle sig i data for 1. halvår 2014. Hertil kommer, at dette pakkeforløb reelt indeholder syv forskellige behandlingsforløb, hvilket komplicerer det yderligere, både i forhold til behandling og den konkrete pakkeregistrering. Dansk Kirurgisk Selskab har kontaktet Statens Serum Institut med henblik på at få klarhed over, hvordan der registreres korrekt.

Den øgede patienttilgang er i høj grad et udtryk for, at mange patienter i dag tilbydes kirurgi. Patienter som ikke tidligere kunne tilbydes kirurgisk behandling, har i dag en mulighed for at blive helbredt. Den øgede patienttilgang til denne kræftpakke er derfor reelt et positivt problem, da det er et udtryk for en positiv faglig udvikling til gavn for patienterne.

Kræft i blæren

Kræft i blæren (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013		Kræft i blæren (kemo som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013		Kræft i blæren (stråler som bel målopfyldelse i årsrapporten f	
Region Hovedstaden	68	Region Hovedstaden	30	Region Hovedstaden	
Region Sjælland*	-	Region Sjælland*	-	Region Sjælland*	
Region Syddanmark	13	Region Syddanmark	23	Region Syddanmark	
Region Midtjylland	12	Region Midtjylland	13	Region Midtjylland	
Region Nordjylland	55	Region Nordjylland	8	Region Nordjylland*	
Hele landet	57	Hele landet	23	Hele landet	

Kilde: SSI
* Regionerne har registreret under 11 patienter og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Årsrapporten viser, at regionen for alle behandlingsmodaliteter har en generelt lav målopfyldelse; særlig lav er den for patienter, der skal have kemobehandling og strålebehandling, hvor målopfyldelse er på hhv. 30% og 36%. Trods den lave målopfyldelse har Region Hovedstaden den bedste målopfyldelse af alle regioner for kræft i blæren.

Data for 4. kvartal 2013 viser endvidere, at der er opnået en klar forbedring for målopfyldelsen for kemobehandling, som var på 56% i 4. kvartal 2013. Endvidere har gennemgange af de konkrete forløb tidligere vist, at ventetiderne hovedsageligt har været sundhedsfagligt begrundet.

I forhold til strålebehandling, så har tidligere kvartalsvise offentliggørelser ikke indikeret, at der var udfordringer i forhold til at sikre en høj målopfyldelse. Administrativt igangsættes der på baggrund af monitoreringsdata en undersøgelse af, hvorfor målopfyldelsen er så lav.

Kræft i nyren

Kræft i nyren (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013		Kræft i nyren (kemo som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013	
Region Hovedstaden	47	Region Hovedstaden	44
Region Sjælland*	-	Region Sjælland*	-
Region Syddanmark	66	Region Syddanmark*	-
Region Midtjylland	67	Region Midtjylland	79
Region Nordjylland	55	Region Nordjylland*	-
Hele landet	59	Hele landet	54

Kilde: SSI

* Regionerne har registreret under 11 patienter og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Årsrapporten viser, at Region Hovedstaden har en lav målopfyldelse for behandling af kræft i nyren både for kirurgi og kemobehandling som første behandling - målopfyldelsen er i årsrapporten på hhv. 47% og 44%.

Monitoreringsdata for 4. kvartal 2013 viser en betydelig forbedring ift. kirurgi som første behandling, som i daværende kvartal var på 59%, og der er iværksat initiativer ift. hele det urologiske område, som forventes at have en fortsat positiv effekt på forløbstiderne både ift. kirurgisk behandling og kemobehandling.

Kræft i prostata

Kræft i prostata (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013		Kræft i prostata (stråler som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013	
Region Hovedstaden	35	Region Hovedstaden	40
Region Sjælland	33	Region Sjælland	28
Region Syddanmark	41	Region Syddanmark	40
Region Midtjylland	48	Region Midtjylland	35
Region Nordjylland	15	Region Nordjylland*	-
Hele landet	36	Hele landet	37

Kilde: SSI

* Regionerne har registreret under 11 patienter og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Årsrapporten viser, at Region Hovedstaden generelt har en lav målopfyldelse for prostatakræft, hvilket også er forventeligt, idet offentliggørelsen af kvartalsvise data for 2013 har vist det samme billede. Der er i 2013 igangsat mange initiativer for at sikre en forbedring af målopfyldelsen, hvilket har afspejlet sig i data for primært 4. kvartal 2013. Eksempelvis er målopfyldelsen i årsrapporten for kirurgi på 35% og for 4. kvartal 2013 på 66%. Hertil kommer, at der 1. jan. 2014 er indført en ny kode for dette pakkeforløb, som muliggør, at de patienter, der skal have foretaget nervebevarende kirurgi, kan registreres langt mere retvisende, end det har været tilfældet i 2013 hvilket forventes at have en positiv effekt på målopfyldelsen. Tilsvarende viser data for 2. halvår 2013, at målopfyldelsen er forbedret for patienter, der skal have strålebehandling som første behandling.

Det bemærkes i denne sammenhæng, at alle regioner generelt har en lav målopfyldelse for denne kræftform. Dette understøtter, at pakkeforløbet generelt er udfordret af at være et idealforløb, som i praksis er vanskeligt og for mange patienter umuligt at gennemføre indenfor den anbefalede forløbstid af lægefaglige årsager.

Kræft i æggestokkene

Kræft i æggestokkene (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013		Kræft i æggestokkene (kemo som behandling) - målopfyldelse i årsrapporten for 2013	
Region Hovedstaden	63	Region Hovedstaden	46
Region Sjælland	43	Region Sjælland	31
Region Syddanmark	75	Region Syddanmark	36
Region Midtjylland	81	Region Midtjylland	32
Region Nordjylland	91	Region Nordjylland*	-
Hele landet	72	Hele landet	42

Kilde: SSI

* Regionerne har registreret under 11 patienter og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Årsrapporten viser, at der er en målopfyldelse på 46% for patienter, der skal have kemobehandling som første behandling. Det er en relativ lav målopfyldelse, men ikke desto mindre har regionen den bedste målopfyldelse af alle regioner på dette område. Data for 3. og 4. kvartal 2013 viser, at der er yderligere forbedring at spore for målopfyldelsen, hvor den var på hhv. 74% og 65%.

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

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
15. maj 2014: Årsrapporten for 2013 offentliggøres.
20. maj 2914: Kræftudvalget forelægges Årsrapporten til orientering.

Den planlægges ikke yderligere tiltag ifm. offentliggørelsen.

31. maj 2014: Monitoreringsdata for 1. kvartal 2014 offentliggøres.

DIREKTØRPÅTEGNING
Vicecenterdirektør Else Hjortsø / Enhedschef Anne Skriver

JOURNALNUMMER
14004806

BILAGSFORTEGNELSE
1. 2013 Årsopgørelse Monitorering af kræftområdet 20140502
2. Kræftdata 2013 alle regioner
3. Bemærkninger til Sundhedsstyrelsens kommentarer til årsrapporten 2013
4. Sundhedsstyrelsens kommentarer til den nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet i året 2013

3. BESLUTNINGSSAG: TIDLIG DIAGNOSTIK OG UDREDNING - DIAGNOSTISKE ENHEDER OG SAMARBEJDE MED ALMEN PRAKSIS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Kræftudvalget har på møde den 18. marts 2014 besluttet at drøfte tidligere diagnostik af kræftpatienter på et møde i foråret/sommeren 2014, jf. udvalgets arbejdsplan.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at udvalget beder administrationen undersøge mulighederne for at styrke den tidligere diagnostik i regionen.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget godkendte indstillingen.

Niels Høiby deltog ikke i behandlingen af punktet.

SAGSFREMSTILLING
Det har igennem længere tid være drøftet, om flere kræftpatienter kan opspores tidligere så overlevelseschancerne øges. De enkelte regioner har derfor løbende iværksat initiativer, som skal understøtte tidlig opsporing, herunder øget muligheden for at støtte almen praksis i at finde de patienter, som har kræft. Kræftudvalget har ønsket at drøfte, hvordan tidlig opsporing kan understøttes yderligere i regionen.

Det er velkendt, at tidlig diagnostisering af kræft øger chancerne for overlevelse, og tilsvarende, at nogle kræftsygdomme opdages så sent, at prognosen forringes. Danske patienter påbegynder ofte behandling i et senere stadie end i andre lande grundet sen diagnostisering.

Forsinkelser kan både opstå, dels fordi patienten er tilbageholdende med at henvende sig med symptomer, dels fordi almen praksis ikke reagerer på patientens beskrivelse af symptomer, eller fordi der er ventetid i hospitalsvæsenet på de undersøgelser, almen praksis rekvirerer eller dem, som hospitalerne iværksætter. Uanset hvor forsinkelserne opstår, kan det få betydning for prognosen, og det er derfor afgørende, at der reageres tidligt på de symptomer, som kan være tegn på kræft.

Oplagte og uklare symptomer
Op til halvdelen af de patienter, som henvender sig i almen praksis med symptomer på kræft, har oplagte symptomer og henvises direkte til en relevant kræftpakke. Dermed henvises de til et strømlinet forløb der understøtter hurtig udredning og behandling hos klinikere, som er specialiseret i den pågældende kræftform.

De øvrige patienter med symptomer på kræft har så uklare symptomer, at de ikke kan henvises direkte til en kræftpakke. Det er samtidig den gruppe, hvor der er potentiale for at finde kræften i et tidligt stadie. Almen praksis spiller en vigtig rolle i udredningen af disse patienter. Risikoen for kræft på baggrund af uklare symptomer er lille (typisk 2-5%).

Diagnostiske redskaber
For at undgå at symptomerne hos disse patienter overses, har det derfor stor betydning for almen praksis at have de nødvendige redskaber til at få afkræftet, om de symptomer, en patient bekriver, er de første tegn på en kræftsygdom. Det drejer sig om redskaber som fx at rekvirere billeddiagnostiske undersøgelse (bl.a. scanninger), endoskopier og laboratorieanalyser i enten hospitalsvæsnet eller speciallægepraksis. At kunne rekvirere sådanne diagnostiske undersøgelser vil give den praktiserende læge mulighed for at undersøge, om symptomerne er tegn på en kræftsygdom.

Region Hovedstaden har iværksat flere initiativer, som understøtter almen praksis i diagnostisering af patienter med ukarakteristiske symptomer, der kan være tidlige tegn på kræft. Det gælder bl.a. direkte adgang til CT og MR-scanning på baggrund af fællesregionale visitationsretningslinier. Almen praksis efterlyser dog muligheder for rekvirering af en række andre undersøgelser. Der er derfor grund til at overveje, om der er behov for yderligere muligheder for at understøtte opsporingen af kræft i tidlige stadier.

Er der tale om alvorlige og mere oplagte symptomer, bliver patienterne henvist direkte til udredning for en specifik kræftsygdom. Ved de ukarakteristiske symptomer vil der være store omkostninger ved at henvise patienten til en kræftpakke, idet det dels vil sygeliggøre patienten, dels vil det skabe pres på et specialiseret system, der er beregnet til de patienter, som har behov for specialistkompetencer.

I 2013 har regionen i lighed med de øvrige regioner afholdt en række gå-hjem møder for almen praksis. Formålet med
gå-hjem møderne har været at understøtte almen praksis i bl.a. kendskabet til kræftpakkerne, symptomer på kræft, hvordan patienter henvises til en kræftpakke, hvad almen praksis kan gøre, hvis der er tvivl osv. Affødt af gå-hjem møderne har regionens diagnostiske enheder mærket en stigning i antallet af henviste patienter, hvilket indikerer, at gå-hjem møderne har haft den ønskede effekt.

Diagnostiske enheder
Blandt patienter, som har uklare symptomer med mistanke om alvorlig sygdom og derfor ikke henvises til en kræftpakke, idet symptomerne ikke peger på noget organspecifikt, henvises patienterne i stedet til de diagnostiske enheder på hospitalerne, som sætter en relevant udredning i gang. Formålet med de diagnostiske enheder er at sikre sub-akut ambulant udredning for patienter med uklare symptomer, der giver mistanke om alvorlig sygdom, som kan være kræft. Den diagnostiske enhed sørger for viderehenvisning til pakkeforløb, hvis udredningen giver mistanke om organspecifik kræftsygdom.

Som led i understøttelsen af tidlig diagnostisering har alle diagnostiske enheder en rådgivende funktion, som sikrer, at praksissektoren og andre hospitalsafdelinger kan få sparring og vejledning på specialistniveau.

I overvejelserne om yderligere understøttelse af diagnostikken i almen praksis er det vigtigt at bemærke, at der efterspørges yderligere redskaber til diagnostisk afklaring af det umiddelbart simple, hvor patienterne ikke fejler noget alvorligt. Det indgår således ikke i drøftelserne om tidlig diagnostisering, at almen praksis skal diagnostisere patienter, som håndteres bedst i det specialiserede sundhedsvæsen. Almen praksis´ rolle er for alle sygdommes vedkommende at henvise videre til specialister inden for de pågældende sygdomme, når det er relevant.

Efterspørgsel
Der rejses ofte tvivl om hvorvidt øget adgang til simple diagnostiske undersøgelser vil resultere i et større pres på hospitalsvæsnet. Det kan ikke udelukkes at antallet af undersøgelser vil stige noget. Til gengæld forventes antallet af henvisninger til hospitalvæsenet at kunne begrænses og trækket på det samlede sundhedsvæsen at mindskes jo tidligere kræftsygdommen opspores.

Det videre arbejde
På baggrund af ovenstående indstilles det at udvalget beder administrationen om at undersøge mulighederne for at styrke den tidlige diagnostik i regionen, herunder:

- Muligheden for at give almen praksis lettere og hurtigere adgang til enkle diagnostiske undersøgelser
- Inhente erfaringer og praksis i de øvrige regioner
- Etablering af tværsektoriel konsensus om faglige begrundelser for brug af diagnostiske undersøgelser

Til mødet er overlæge Claus Larsen Feltoft fra Herlev Hospital, leder af den diagnostiske enhed på Herlev Hospital, inviteret til at deltage. Claus vil på mødet præsentere formålet med regionens diagnostiske enheder, samt redegøre for enhedernes erfaringer og resultater.

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

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Kræftudvalget vil ultimo 2014 blive forelagt muligheder for at understøtte tidligere diagnosticering med henblik på drøftelse og iværksættelse af initiativer i 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling / Vicecenterdirektør Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
14004771

BILAGSFORTEGNELSE
1. Claus Larsen Feldtoft oplæg for kræftudvalget d. 20. maj 2014

4. BESLUTNINGSSAG: TEMAER TIL HANDLEPLANER FOR FORBEDRING AF FORLØBSTIDER FOR PATIENTER MED BRYSTKRÆFT, LUNGEKRÆFT, PROSTATAKRÆFT, TYK- OG ENDETARMSKRÆFT OG HOVED-HALSKRÆFT

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
På baggrund af Kræftudvalgets temamøde den 2. maj 2014 forelægges forslag til indsatser og initiativer, der vurderes af kunne forbedre forløbstiderne for brystkræft, hoved-halskræft, lungekræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakræft.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at udvalget godkender, at de i sagen beskrevne indsatsområder og initiativer indgår i handleplanerne for, hvordan der kan sikres forbedrede forløbstider for patienter med brystkræft, prostatakræft, lungekræft, hoved-halskræft og tyk- og endetarmskræft.

POLITISK BEHANDLING
Udvalget godkendte indstillingen.

Niels Høiby deltog ikke i behandlingen af punktet.

SAGSFREMSTILLING
Kræftudvalget har den 2. maj 2014 afholdt et ½ dags seminar. Formålet med seminaret var at belyse udfordringerne i forhold til at efterleve de anbefalede forløbstider for pakkeforløb for patienter med kræft i bryst, hoved-hals, prostata, lunge, tyk- og endetarm.

Til seminaret var inviteret én klinisk repræsentant pr. kræftform, som præsenterede pakkeforløbets udfordringer for udvalget samt kom med forslag til, hvor der kan implementeres yderligere initiativer for at sikre en forbedring af pakkeforløbets forløbstider (en forbedret målopfyldelse) (se vedlagte program for uddybning).

I nærværende sagsfremstilling opsummeres de forslag til initiativer og indsatsområder, som de inviterede klinikere præsenterede til seminaret. Administrationen har ikke foretaget en konkretisering eller kvalificering af forslagene (initiativerne).

De forslag til yderligere initiativer for at forbedre forløbstiderne, der blev drøftet til seminaret, bærer i høj grad præg af, at der allerede er iværksat mange initiativer som eksempelvis ændringer af arbejdsgange, optimering (LEAN) af forløb, etablering af øget kapacitet, indgåelse af samarbejdsaftaler, ansættelse af mere personale. Der er således arbejdet målrettet med at sikre en forbedring af forløbstiderne gennem en længere periode, og antagelsen er derfor, at de "lette" initiativer, de initiativer som kan implementeres i klinikken uden yderligere tilførelse af ressourcer for størsteparten er implementeret.

Drøftelserne til seminaret bar desuden præg af, at et par af pakkeforløbene har udfordringer, som ikke løses ved at sikre hurtige forløb, idet de gældende internationale sundhedsfaglige anbefalinger er modstridende med pakkeforløbets anbefalinger (eksempelvis ift. prostatakræft og helingstiden efter nervebevarende kirurgi).

Pakkeforløb for Brystkræft
Monitoreringsdata for 4. kvartal 2013 viser følgende:

Brystkræft (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i 4. kvartal 2013 (%)	
Region Hovedstaden	**68**
Region Sjælland	74
Region Syddanmark	92
Region Midtjylland	87
Region Nordjylland	90
Hele landet	**79**

Kilde: SSI

Monitoreringsdata viser, at Region Hovedstaden har den laveste målopfyldelse nationalt for brystkræft. Der er arbejdet målrettet på at sikre en forbedring af forløbstiderne det forløbne år, men der er fortsat et stykke vej, før regionen bliver blandt de bedste regioner.

Der blev til seminaret den 2. maj peget på flere områder, hvor implementering af initiativer vil understøtte muligheden for at sikre en forbedring af pakkeforløbets forløbstider:

- *Øget billeddiagnostisk kapacitet:* Mange kvinder har behov for supplerende udredning fx. i form af en CT eller MR skanning. En udvidelse af kapaciteten til udredning af patienter med mistanke om brystkræft vil derfor understøtte en hurtigere udredningsproces. Det er generelt vurderingen, at hvis røntgen/billeddiagnostikken sikrer hurtigere svar (fx. ved at have tilstrækkelig bufferkapacitet til at rumme store udsving i patienttilgangen), vil det have en positiv indflydelse på forløbstiderne.

- *Øget operationskapacitet:* Operationskapaciteten er generelt presset og er medvirkende til, at der opstår ubegrundet (ikke faglig) ventetid til operation. Udvidelse af kapaciteten vil derfor have en positiv effekt på forløbstiden 'forberedelse til behandling' og dermed på den samlede forløbstid.

- *Øget speciallæge kapacitet:* Der er generelt mangel på speciallæger indenfor subspecialet mammakirurgi. Det blev anbefalet, at der afsættes ressourcer til uddannelsesstillinger, således at det sikres, at der uddannes de rette kompetencer.

- *Yderligere centralisering af brystkræftbehandling:* En samling af de to brystkirurgiske afdelinger vurderes på sigt at kunne bidrage til en mere fleksibel kapacitetsanvendelse, således at udsving i patientgangen i højere grad kan imødekommes.

Til seminaret blev det desuden drøftet, at der er udfordringer med at indkalde patienterne. Særligt patienter, hvor der er opstået en begrundet mistanke om brystkræft i forbindelse med en screening, er vanskelige at indkalde, idet de ofte ikke er forberedte på, at de inden for få hverdage skal være parate til at starte et pakkeforløb. Disse patienter vælger ofte at udsætte deres tid eksempelvis 1-2 uger, hvorved der opstår såkaldt patientinieret ventetid, hvilket ikke kan registreres, og det påvirker derfor målopfyldelsen negativt.

Pakkeforløb for Prostatakræft

Monitoreringsdata for 4. kvartal 2013 viser følgende:

Prostatakræft (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i 4. kvartal 2013 (%)	
Region Hovedstaden	**66**
Region Sjælland	47
Region Syddanmark	82
Region Midtjylland	54
Region Nordjylland*	-
Hele landet	**58**

Kilde: SSI

** Region Nordjylland har registreret så få patienter i 4. kvartal, at målopfyldelsen ikke er beregnet*

Monitoreringsdata viser, at Region Hovedstaden har en relativt god målopfyldelse i forhold til flere af de øvrige regioner, men monitoreringsdata viser samtidig også, at regionen fortsat skal sikre en betydelig

forbedring af forløbstiderne, hvis regionen skal være den bedste på området.

Der har pågået en drøftelse mellem Sundhedsstyrelsen, regionerne og Dansk Urologisk Selskab det forløbne år om, hvorvidt det skal være muligt at registrere, hvis patienter får foretaget nervebevarende kirurgi. Patienter, der får nervebevarende kirurgi, kan ikke behandles inden for pakkeforløbets anbefalede forløbstider af sundhedsfaglige årsager. Der er pr. 1. jan. 2014 indført en ny kode for nervebevarende kirurgi, som muliggør, at den forlængede sundhedsfagligt begrundede forløbstid kan registreres for denne patientgruppe.

Den nye registrering forventes at have en positiv effekt på målopfyldelsen, men det er fortsat vurderingen, at der er mulighed - og vil være behov for - yderligere initiativer for at sikre en høj efterlevelse af pakkeforløbets forløbstider.

Der blev til seminaret den 2. maj peget på flere områder, hvor implementering af initiativer vil understøtte muligheden for at sikre en forbedring af pakkeforløbets forløbstider:

- *Øget udredningskapacitet:* Pakkeforløbet er udformet således, at relativt mange patienter henvises til udredning (afklaring af om de har prostatakræft, anden sygdom eller er raske). Den endelige diagnose stilles ved en rektal ultralydsscanning. Det er derfor ressourcetungt at sikre hurtige udredningsforløb og stiller krav til kapaciteten både ift. ambulatorietider, ultralydsscanninger og speciallæge tid.

- *Øget speciallæge kapacitet:* Der har generelt været udfordringer med at besætte urologiske speciallæge stillinger. Det er en udfordring i hele Danmark, og nationalt er der fokus på at rekruttere speciallæger fra andre lande.

- *Øget kapacitet i de parakliniske afdelinger:* Parakliniske ydelser så som patologisvar og røntgen/billeddiagnostik er afgørende for hurtig diagnosticering.

- *Forbedret koordinering mellem de samarbejdende specialer:* Der kan opstå udfordringer ift. at sikre den multidiciplinære tilgang og koordinering, således at udredning gennemføres parallet og ikke serielt. Der peges derfor på, at tværgående forløbsledelse (på tværs af specialer) kan være med til at understøtte parallel udredning og koordinering mellem alle relevante specialer. Der blev desuden peget på, at samarbejdsaftaler mellem eksempelvis patologien, billeddiagnostikken og udredende afdeling er vigtig ift. at sikre hurtige forløb.

Til seminaret blev det desuden drøftet, at der ikke er evidens for, at hurtig udredning øger overlevelsen for denne patientgruppe modsat flere andre patientgrupper.

Pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft
Monitoreringsdata for 4. kvartal 2013 viser følgende:

Tyk- og endetarmskræft (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i 4. kvartal 2013		**Tyk- og endetarmskræft (kemo som behandling) - målopfyldelse i 4. kvartal 2013**		**Tyk- og endetarmskræft (stråler som behandling) - målopfyldelse i 4. kvartal 2013**	
Region Hovedstaden	**88**	**Region Hovedstaden**	**81**	**Region Hovedstaden**	**59**
Region Sjælland	83	Region Sjælland	74	Region Sjælland	-
Region Syddanmark	98	Region Syddanmark	72	Region Syddanmark	95
Region Midtjylland	92	Region Midtjylland	82	Region Midtjylland	86
Region Nordjylland	91	Region Nordjylland	-	Region Nordjylland	-
Hele landet	**90**	**Hele landet**	**77**	**Hele landet**	**83**

Kilde: SSI
** Region Nordjylland og Region Sjælland har registreret så få patienter i 4. kvartal, at målopfyldelsen ikke er beregnet*

Monitoreringsdata viser, at pakkeforløbet for tyk- og endetarmskræft med kirurgi som første behandling

har en relativt høj målopfyldelse i Region Hovedstaden. Dog er der flere af de øvrige regioner, som har en endnu højere målopfyldelse. I forhold til kemobehandling som første behandling har Region Hovedstaden en relativt høj målopfyldelse og ligger blandt de bedste af regionerne. I forhold til strålebehandling som første behandling har Region Hovedstaden den dårligste målopfyldelse nationalt. En gennemgang af de forløb, der er omfattet af monitoreringen, viser dog, at ventetiden er sundhedsfagligt begrundet.

Der blev til seminaret den 2. maj peget på primært ét område, hvor implementering af initiativer vil understøtte muligheden for at sikre en forbedring af pakkeforløbets forløbstider:

- *Øget udredningskapacitet:* Koloskopikapaciteten er generelt udfordret i regionen. En udvidet koloskopikapacitet vil gavne alle forløb, uanset hvilken behandlingsform en patient tilbydes.

Pakkeforløb for lungekræft

Monitoreringsdata for 4. kvartal 2013 viser følgende:

Lungekræft (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i 4. kvartal 2013 (%)		**Lungekræft (kemo som behandling) - målopfyldelse i 4. kvartal 2013 (%)**		**Lungekræft (stråler som behandling) - målopfyldelse i 4. kvartal 2013 (%)**	
Region Hovedstaden	**50**	**Region Hovedstaden**	**78**	**Region Hovedstaden**	**70**
Region Sjælland	56	Region Sjælland	79	Region Sjælland	71
Region Syddanmark	72	Region Syddanmark	92	Region Syddanmark	73
Region Midtjylland	85	Region Midtjylland	89	Region Midtjylland	82
Region Nordjylland	79	Region Nordjylland	53	Region Nordjylland	67
Hele landet	**70**	**Hele landet**	**82**	**Hele landet**	**74**

Kilde: SSI

Monitoreringsdata viser, at målopfyldelsen for pakkeforløb for lungekræft (uanset, hvilken behandling der er første behandling) enten er den laveste eller næstlaveste nationalt.

Det er således vurderingen, at der er behov for initiativer, som kan understøtte en forbedring af forløbstiderne for alle pakkeforløbspatienter uanset, hvad den primære behandingsmodalitet er.

Der blev til seminaret den 2. maj peget på flere områder, hvor implementering af initiativer vil understøtte muligheden for at sikre en forbedring af pakkeforløbets forløbstider:

- *Øget diagnostisk kapacitet - særligt patologien:* Parakliniske ydelser så som patologisvar og røntgen/billeddiagnostik er afgørende for hurtig diagnosticering.
- *Øget onkologisk kapacitet:* Der er ventetid til onkologisk behandlig for lungekræftpatienter på Rigshospitalet. En forudstæning for at forbedre forløbstiderne er, at der sikres en øget kapacitet til onkologisk behandling.
- *Øget operationskapacitet:* Der er ventetid til operation på Rigshospitalet, bl.a. fordi hospitalet også varetager akutte operationer på området (thorax). Der skal derfor etableres tilstrækkelig med bufferkapacitet, både for generelt at nedbringe ventetiden samt for at kunne imødekomme, at akutte patienter skal prioriteres i den daglige planlægning.

Pakkeforløb for Hovedhalskræft

Monitoreringsdata for 4. kvartal 2013 viser følgende:

Hoved-halskræft (kirurgi som behandling) - målopfyldelse i 4. kvartal 2013 (%)		**Hoved-halskræft (stråler som behandling) - målopfyldelse i 4. kvartal 2013 (%)**	
Region Hovedstaden	**73**	**Region Hovedstaden**	**55**
Region Sjælland	63	Region Sjælland	37
Region Syddanmark	92	Region Syddanmark	82
Region Midtjylland	65	Region Midtjylland	77
Region Nordjylland	80	Region Nordjylland	75
Hele landet	**76**	**Hele landet**	**62**

Kilde: SSI

Monitoreringsdata viser, at Region Hovedstaden for kirurgi som første behandling placerer sig jævnt i forhold til de øvrige regioner. Der er arbejdet målrettet med at sikre en forbedring af målopfyldelsen, og fra at være den region, der havde den laveste målopfyldelse, har regionen i løbet af 2013 forbedret målopfyldelsen betydeligt. I forhold til strålebehandling som første behandling har regionen fortsat en relativt lav målopfyldelse. Gennemgang af de relevante patientforløb viser, at der er en relativ stor gruppe af patienter, hvor der skal foretages tandekstraktion. Disse patienter kan ikke gennemføre pakkeforløbet i overensstemmelse med den anbefalede forløbstid af sundhedsfaglige årsager, hvilket ikke kan registreres i pakkeforløbet.

Trods fremgangen på området og det faktum, at der vil være patienter, som aldrig kan følge forløbets anbefalede tider, er det fortsat vurderingen, at der er områder, der kan optimeres yderligere, således at der sikres en forbedring af målopfyldelsen.

Der blev til seminaret den 2. maj peget på flere områder, hvor implementering af initiativer vil understøtte muligheden for at sikre en forbedring af pakkeforløbets forløbstider:

- *Øget speciallægekapacitet:* Der er i udgangspunktet ikke mangel på speciallæger i ØreNæsehalskirurgi, men det er vigtigt, at der fokuseres på og prioriteres ressourcer til at opretholde tilstrækkeligt med specaillægestillinger til at varetage operation af hoved-halskræft.

- *Øget operationskapacitet:* Hvis forløbstiderne skal nedbriges yderligere både for kirurgien og strålebehandlingen skal der sikres tilstrækkelig operationskapacitet (der anvendes også operationskapacitet til biopsitagning ifm. diagnosticeringen).

- *Yderligere centralisering af udredning af hoved-halskræft patienter:* Som et led i optimeringen af forløbene og forbedring af forløbstiderne har Rigshospitalet implementeret sammedagsdiagnostik for patienter med mistanke om hoved-halskræft. Dette er muligt qua den måde de patologiske prøver kan laves på for hovedhalskræftpatienter og fordi, der er en patologisk afdeling med kompetencer til hovedhalskræftdiagnostik i huset. Patienter, der udredes for mistanke om hoved-halskræft på Nordsjællands Hospital - Hillerød, kan ikke tilbydes sammedagsdiagnostik på nuværende tidspunkt, idet den patologiske assistance til udredning kommer fra Rigshospitalet. Det foreslås derfor at samle udredningen af hoved-halskræftpatienter ét sted i regionen, hvor det samtidigt sikres, at de patologiske kompetencer er tilgængelige på samme matrikel.

Opsummering
En række af de initiativer, der vurderes at kunne bidrage til en forbedret målopfyldelse (kortere forløbstider) er de samme på tværs af kræftpakkerne.

Opsummeret peges der på følgende indsatsområder og initiativer:

- Øget ambulatoriekapacitet
- Øget kapacitet på de parakliniske afdelinger
- Øget operationskapacitet
- Øget speciallæge kapacitet
- Øget onkologisk kapacitet
- Forbedret koordination mellem specialerne om et forløb

Hvis indstillingen tiltrædes vil administrationen på baggrund af indmeldingerne fra seminaret i samarbejde med relevante hospitaler arbejde videre med at få konkretiseret, kvalificeret og prioriteret de nævnte indsatsområder og initiativer med henblik på, at Kræftudvalget kan få forelagt forslag til handleplaner til mødet den 24. juni 2014.

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

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt på nuværende tidspunkt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
20. maj 2014: Kræftudvalget forelægges en opsamling af de temaer og indsatsområder, der blev præsenteret til seminaret den 2. maj.

24. juni 2014: kræftudvalget forelægges handleplanerne mhp godkendelse.

DIREKTØRPÅTEGNING
Vicecenterdirektør Else Hjortsø / Enhedschef Anne Skriver

JOURNALNUMMER
14004660

BILAGSFORTEGNELSE
1. PROGRAM Temadag d 2 maj 2014

5. BESLUTNINGSSAG: BUDGET 2015 - GODKENDELSE AF FORSLAG

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget har bedt Kræftudvalget om til brug for budgetforhandlingerne, at udarbejde budgetbidrag inden for udvalgets arbejdsområde. Udvalget skal på den baggrund drøfte budgetinitiativer for perioden 2015 – 2018.

Sidste frist for udvalgenes bidrag er 6. juni 2014.

Udvalget skal på dette møde endeligt beslutte, hvilke budgetbidrag det ønsker at sende til forretningsudvalget.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at Kræftudvalget beslutter, hvilke budgetbidrag der sendes til forretningsudvalget.

POLITISK BEHANDLING
Udvalget godkendte, at der fremsendes fire budgetbidrag til Forretningsudvalget.

De fire bidrag er:

- Sammenhængende patientforløb. Bidraget fremsendes som det er forelagt udvalget.
- Tidlig opsporing. Budgetbidraget fremsendes med et ønske om en rammebevilling på 5 mio. kr.
- Implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation for kræftpatienter. Bidraget fremsendes som det er forelagt udvalget.
- Øget målopfyldelse på kræftområdet, herunder afvikling af flaskehalse. Budgetbidraget fremsendes med et ønske om en rammebevilling på 30 mio. kr.

  Fokus for udmøntning af bevillingen er en efterlevelse af målsætningen om, at 90 pct. af alle kræftpatienter skal behandles i overensstemmelse med kræftpakkernes anbefalede forløbstider. Midlerne udmøntes til de indsatsområder, som adresseres i handleplanerne:
  - Øget ambulatoriekapacitet
  - Øget kapacitet på de parakliniske afdelinger
  - Øget operationskapacitet
  - Øget speciallæge kapacitet
  - Øget onkologisk kapacitet
  - Forbedret koordination mellem specialerne om et forløb

  Midlerne kan udmøntes til alle kræftområder.

Niels Høiby deltog ikke i behandlingen af punktet.

SAGSFREMSTILLING
Udvalgets drøftelse
Udvalget drøftede på mødet i april de af administrationen udarbejdede budgetskemaer med oversigt over mulige budgetbidrag. De foreslåede bidrag tog udgangspunkt i den arbejdsplan og de budgetønsker, som tidligere har været drøftet i udvalgene og rammerne fra budgetseminaret. Flere udvalg gav dog udtryk for, at det var vanskeligt at drøfte konkrete budgetønsker, både i relation til manglende økonomioplysninger, men også i forhold til hvilken rolle udvalgene kan spille i processen i forhold til styrelsesvedtægtens

ansvars- og opgavefordeling.

På baggrund af drøftelserne i udvalgene har administrationen derfor udarbejdet et kort notat om udvalgenes rolle i budgetprocessen i Skanderborgmodellen, som regionens styrelsesvedtægt er bygget over.

Derudover er de tidligere forelagte budgetinitiativer blevet kvalificeret yderligere, herunder med oplysninger om økonomiske forhold, og forelægges derfor som bilag i revideret form.

På den baggrund bedes udvalget drøfte:
• Hvilke budgetinitiativer skal sendes videre til forretningsudvalget?
• Skal der ændres i indhold eller skalering i de foreslåede budgetinitiativer?
• Andre budgetinitiativer man ønsker medtaget?

Udvalget vil på mødet herudover kunne stille yderligere forslag om ændringer i arbejdstilrettelæggelsen inden for udvalgets arbejdsområde – herunder input til effektiviseringsforslag.

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. Administrationens forslag til budgetinitiativer er tilknyttet de enkelte politiske målsætninger og strategiske indsatsområder.

Budgetinitiativerne er udarbejdet i den skabelon, som skal bruges til fremsendelse af budgetbidrag til forretningsudvalget.

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.

Oversigt over Kræftudvalgets budgetinitiativer:

		Drift			
Nr.	**Mio. kr.**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
7.0	**Kræftudvalget**				
7.01	UDGÅET				
7.02	UDGÅET				
7.03	Sammenhængende forløb (ønskes som et fokusområde derfor ikke budget)				
7.04	Tidlig opsporing (ønskes som et fokusområde derfor ikke budget)				
7.05	Implementering af forløbsprogram for rehabilitering af kræftpatienter (Samme forslag som 3.07)		1,3	4,4	4,4
7.06	Afvikling af flaskehalse/understøttelse af øget målopfyldelse på kræftområdet	15,0	15,0	15,0	15,0
7.07	UDGÅET				
	Kræftudvalget i alt	**15,0**	**16,3**	**19,4**	**19,4**

Som det fremgår af oversigten, foreslås der to initiativer: sammenhængene forløb og tidlig opsporing, hvor der ikke foreslås midler afsat i budget 2015-18. Der udestår en afklaring af disse budgetinitiativers omfang, herunder om det kan afholdes indenfor eksisterende rammer (inkl. praksisbudgettet) eller via omprioriteringer. Derfor foreslås det, at der ikke afsættes ressourcer hertil i Budget 2015-18, men at Kræftudvalget foreslår Forretningsudvalget, at de to initiativer (områder) indskrives som fokusområder i Budget 2015-18, mhp at initiativerne konkretiseres yderligere i 2015.

Initiativerne 7.01,7.02 og 7.07 er de initiativer, som kræftudvalget til mødet den 20. maj besluttede ikke at prioritere.

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

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Budgetinitiativerne sendes til forretningsudvalget og vil indgå i de kommende budgetforhandlinger. Forretningsudvalget behandler budgetforslaget den 12. august og første behandling i Regionsrådet er den 19. august.

DIREKTØRPÅTEGNING
Regionsdirektør Hjalte Aaberg / Koncerndirektør Svend Hartling

JOURNALNUMMER
13012373

BILAGSFORTEGNELSE
1. Notat om skanderborgmodel og udvalgenes budgetproces
2. Budgetlægningen 2015 forslag 7.03_ 2. drøftelse_sammenhængende forløb
3. Budgetlægningen 2015 forslag 7.04_ 2. drøftelse_tidlig opsporing
4. Budgetlægningen 2015 forslag 7.05_ 2. drøftelse_forløbsprogram
5. Budgetlægningen 2015 forslag 7.06_ 2.drøftelse_afvikling af flaskehalse
6. Overblik over budgetforslag 2015 -2018 fra driftsudvalg og strategiske områder 15. maj 2014

6. BESLUTNINGSSAG: BIDRAG TIL SUNDHEDSAFTALEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Der skal inden udgangen af januar 2015 være indgået en ny sundhedsaftale mellem regionen og de 29 Kommuner i regionen. Aftalen skal godkendes af Sundhedsstyrelsen, og skal gælde for perioden 2015 – 2018. I forbindelse hermed har Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet vedhæftede høringsudkast til den politiske del af den kommende sundhedsaftale.

Forslaget blev behandlet på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 5. april 2014. Høringsudkastet er nu udsendt i en bred politisk høring, der varer frem til 30. juni 2014.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:
at udvalget drøfter høringsudkast til den politiske del af den kommende sundhedsaftale og afgiver sine bemærkninger til Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde, som indgiver et samlet høringssvar,
at udvalget bemyndiger formanden til på vegne af udvalget at fremsende bemærkninger til Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde.

POLITISK BEHANDLING
Udvalget godkendte indstillingerne.

Niels Høiby deltog ikke i behandlingen af punktet.

SAGSFREMSTILLING
Sundhedsaftalen for 2015 - 2018 skal udarbejdes inden for rammerne af bekendtgørelse nr. 1569 af 16. december 2013 om Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler samt vejledning nr. 9005 af 20. december 2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler (bilag 5).

Det er Sundhedskoordinationsudvalgets opgave at udarbejde et udkast til ny sundhedsaftale, mens den endelige aftale skal godkendes af regionsrådet og af kommunalbestyrelserne i samtlige 29 kommuner i regionen. Almen praksis er ikke direkte aftalepart, men vil være forpligtet af den aftale, der indgås. Vilkårene for almen praksis deltagelse skal beskrives i praksisplan for almen praksis og en dertil hørende underliggende aftale.

Det fremgår af bekendtgørelsen og vejledningen, at sundhedsaftalen skal indeholde en politisk del med målsætninger for den generelle udvikling af samarbejdet på sundhedsområdet samt målsætninger inden for de obligatoriske indsatsområder. De obligatoriske indsatsområder omfatter:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Genoptræning og rehabilitering
- Sundheds-it og digitale arbejdsgange

Herudover er der krav om, at der i relevant omfang skal inddrages en række tværgående temaer herunder:

- Kvalitetsudvikling
- Lighed i sundhed
- Inddragelse af brugere og pårørende

Der er i tilknytning til de obligatoriske indsatsområder anført, en række krav om målgruppespecifikke indsatser.

Herudover skal sundhedsaftalen indeholde en administrativ del, som skal konkretisere den politiske aftale og fastsætte rammerne for det konkrete samarbejde mellem aktørerne.

Høringsudkastet er udarbejdet på baggrund af den indledende politiske dialog, der har været i regionen og kommunerne om den kommende sundhedsaftale. Herunder har aftaleudkastet været drøftet i udvalg for tværsektorielt samarbejde den 25. marts 2014.

Sundhedskoordinationsudvalget har lagt særligt vægt på, at aftalen skal bestå af få, klare politiske målsætninger. Samtidig ønsker udvalget at have fokus på de effekter, som borgeren skal opleve som følge af sundhedsaftalen.

Udkastet til den politisk del af sundhedsaftalen er bygget omkring fire overordnede visioner:

- At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen
- At borgerne oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det
- sammenhængende sundhedsvæsen
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer.

Til hver af de fire visioner er der i høringsudkastet beskrevet to til tre politiske målsætninger. Sundheds-koordinationsudvalget har udvalgt disse målsætninger, da udvalget finder, at de bedst dækker de fire visioner og samtidig dækker de områder, hvor der er størst behov for et særligt politisk fokus.

Sundhedskoordinationsudvalget har ønsket, at sundhedsaftalen skal udarbejdes på baggrund af en bred dialog. Til inspiration ved høringsparternes behandling af høringsudkastet har Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet et bilag, der viser bredden i de drøftelser, der har været i forbindelse med udarbejdelse af aftaleudkastet (bilag 4).

Målsætningerne, der indgår i høringsudkastet og målsætningerne i bilag 4, er afstemt med de lovgivningsmæssige krav til sundhedsaftalen. Det vil dog være sådan, at ikke alle krav i Sundhedsstyrelsens vejledning kan blive dækket fuldt ud i den politiske aftale, da vejledningens detaljeringsniveau er meget højt. Krav i vejledningen, der ikke er dækket af den politiske aftale, vil imidlertid blive dækket i den administrative aftale. Det drejer sig især om krav om fokus på specifikke målgrupper.

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

KOMMUNIKATION
Der er udsendt en pressemeddelelse 11. april 2014 i forbindelse med Sundhedskoordinationsudvalgets offentliggørelse af høringsudkastet til sundhedsaftalens politiske del.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
På baggrund af Kræftudvalgets drøftelser fremsendes bemærkninger til Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde, som afgiver et samlet høringssvar til Sundhedskoordinationsudvalget.

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling /Centerdirektør Christian Worm

JOURNALNUMMER
14004009

BILAGSFORTEGNELSE
1. Høringsbrev-090414
2. Høringsudkast politisk aftale
3. Høringsparter
4. Inspirationsmateriale
5. Vejledning nr 9005 af 201213 (sundhedsaftale 2015 -2018)

7. EVENTUELT

EVENTUELT
Formanden orienterede om, at Kræftens Bekæmpelse netop har udgivet deres nyeste ”Barometerundersøgelse”. Undersøgelsen vil blive dagsordenssat til et møde efter sommerferien.

Svend Hartling uddybede meddelelsen om indberetningen til Sundhedsstyrelsen vedr. de 83 hændelser.

Niels Høiby deltog ikke i behandlingen af punktet.

MØDETIDSPUNKT

20-05-2014 15:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården: H6

MEDLEMMER

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

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - Kræftudvalgets arbejdsplan
2. Meddelelser - Månedlig afrapportering til Sundhedsstyrelsen

1. MEDDELELSER - KRÆFTUDVALGETS ARBEJDSPLAN

MEDDELELSER
Kræftudvalget har besluttet, at arbejdsplanen er et dynamisk dokument, som løbende kan revideres.

Opdateret arbejdsplan vedlægges alle dagsordener som en meddelelse.

JOURNALNUMMER
13012373

BILAGSFORTEGNELSE
1. Kræftudvalget_ arbejdsplan_2014_version af 8. maj 2014

2. 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.

Indberetningen for april måned 2014 viser, at der var 83 hændelser i regionen på kræftområdet, der var 0 hændelser på hjerteområdet.

Til orientering er Region Hovedstadens månedlige indberetning til Sundhedsstyrelsen vedlagt som bilag.

JOURNALNUMMER
14000965

BILAGSFORTEGNELSE
1. Brev til SST fra Region Hovedstaden indberetning vedr bekendtgørelsen april 2014
2. Indrapporteringsskema - kræft april 2014_Region Hovedstaden