

KRÆFTUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

28-10-2015 15:15

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården H4

MEDLEMMER

Pia Illum

Flemming Pless

Susanne Due Kristensen

Mette Abildgaard

Niels Høiby

Finn Rudaizky

Annie Hagel

Formand

INDHOLDSLISTE

1. Processag: Udvikling af det palliative område i Region Hovedstaden
2. Orienteringssag: Status om mammografiscreeningsprogrammet
3. Orienteringssag: Status for implementering af opfølgingsprogrammer for kræftpatienter
4. Orienteringssag: Opfølgning på monitoreringsdata for 2. kv. 2015
5. Processag: Opsamling på fokusområder for kræftudvalget
6. Status for etablering af en kræftrådgivning (projekt "livsrum") ved Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)
7. Eventuelt

1. PROCESSAG: UDVIKLING AF DET PALLIATIVE OMRÅDE I REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsudvalget, Udvalget vedr. Tværsektorielt Samarbejde og Kræftudvalget afholdte den 29. september et fælles temamøde omkring den palliative indsats i Region Hovedstaden og muligheder for fremadrettet at styrke området. Temamødet blev indledt af to oplægsholdere fra hhv. almen praksis og en specialiseret palliativ enhed, som begge præsenterede nogle relevante emner til drøftelse. På baggrund af drøftelserne i to grupper har administrationen foretaget en opsamling, hvor de politiske sigtelinier er trukket frem.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at udvalget godkender opsamlingen fra den fælles temadrøftelse om udviklingen af det palliative område den 29. september 2015.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Opsamlingen blev godkendt med bemærkning om, at det i den endelige opsamling bør fremgå, at pårørende ikke skal betragtes som plejepersonale.

SAGSFREMSTILLING

Til temamødet om den palliative indsats i Region Hovedstaden den 29. september drøftede Kræftudvalget, Sundhedsudvalget og Udvalget vedr. Tværsektorielt Samarbejde en række centrale udfordringer på det palliative område.

Den palliative indsats har til formål at forbedre livskvaliteten hos patienter og pårørende med en livstruende sygdom ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig identifikation/diagnosticering og behandling af smerter og problemer af fysisk, psykisk, social og åndelig karakter. Da den palliative indsats rummer mange aspekter, er der ofte behov for tværfagligt samarbejde. Mange patienter vil være i kontakt med både læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, psykologer, socialrådgivere, præster m.m i forbindelse med den palliative indsats.

Den palliative indsats inddeles i basal og specialiseret indsats. Den basale palliation kan leveres i de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som hovedopgave – herunder almen praksis, kommuner og hospitalsafdelinger. Den specialiserede palliation varetages af palliative enheder på hospitalerne, hospice, samt udkørende palliative team, som alle har palliation som hovedopgave.

Der er tre hovedfaser for den palliative indsats - en tidlig, sen og terminal fase som skitseret i tabellen nedenfor. Palliation er rettet mod patienter med en livstruende sygdom og ikke, som tidligere udelukkende patienter med uhelbredelig sygdom. Derfor skal fagprofessionelle allerede ved diagnosetidspunktet være opmærksomme på, om patienten har palliative behov. Behov, der identificeres i den tidlige fase, vil kunne foregå på det basale niveau og dermed understøtte en effektiv ressourceudnyttelse. I de senere faser af sygdomsforløbet vil der oftere være behov for inddragelse af det specialiserede niveau, jf. figuren nedenfor. En tidlig palliativ indsats kan øge patientens livskvalitet og forebygge mere komplekse forløb. Dermed vil specialiseret palliativ indsats kunne reserveres til de komplekse forløb.

Tidlig fase	Sen fase	Terminal fase
<ul style="list-style-type: none"> kan vare år patienten får typisk aktiv sygdomsrettet livsforlængende behandling 	<ul style="list-style-type: none"> kan vare måneder sygdomsrettet behandling er oftest ophørt 	<ul style="list-style-type: none"> varer dage til uger patienten er uafvendelig døende



På temamødet den 29. september drøftede de tre udvalg bl.a. de palliative forløb og rollerne og kompetencerne for hhv. det basale og specialiserede niveau. Nogle af de centrale udfordringer, som blev rejst var:

- | en stigende efterspørgsel efter palliative tilbud som følge af både flere kræftpatienter samt udbredelsen af palliation til andre patientgrupper med livstruende sygdomme
- | faglige kompetencer og ressourcer – både på det specialiserede og basale niveau
- | opgave- og ansvarsdeling på tværs af sektorer og specialiseringsniveauer
- | visitation og optimal kapacitetsudnyttelse

Opsamling på de politiske drøftelser

Ud fra de centrale udfordringer præsenteres nedenfor de overordnede drøftelser, som de to grupper, med repræsentanter fra alle tre udvalg, havde.

- | Lighed for alle patienter med palliative behov

Det blev drøftet, at der er et ønske om, at alle patienter – uanset diagnose – tilbydes en palliativ indsats efter behov. Der kan med fordel tages udgangspunkt i det forløbsprogram, der er lavet for rehabilitering og palliation ved kræft.

- | Tidlig indsats

Der bør sikres en tidlig indsats for alle patienter med palliative behov, og der ønskes en klar ansvars- og opgavefordeling. Den tidlige indsats vil kræve en særlig opmærksomhed og indsats fra dem, som arbejder med basal palliation (almen praksis, kommuner, hospitalerne). Det vil også være nødvendigt, at det basale niveau kan få sparring og rådgivning fra det specialiserede niveau - både til patienter i eget hjem og indlagte.

- | Opgaveglidning

Det blev drøftet, at der som følge af bl.a. ønsket om lighed for alle patienter og en tidlig indsats, er behov for ændret opgavefordeling. Dette kan både være mellem det basale og specialiserede niveau og på tværs af det basale niveau (eks. mellem almen praksis og kommuner herunder hjemmesygeplejersker m.m).

- | Flere af dem, der ønsker det, skal dø i eget hjem

Det er et ønske, at der arbejdes for et set-up, hvor de borgere, som ønsker det, kan dø i eget hjem. Ansvars- og opgavefordeling er relevant for at sikre dette.

- | (Efter)uddannelse og behovet for at løfte kompetencerne

Det er et ønske, at palliation tænkes ind i flere uddannelsesforløb, herunder lægernes grunduddannelse og videreuddannelse samt sygeplejerskernes og fysioterapeuternes uddannelse. Mulighederne for at arbejde for en specialiseret efteruddannelse i palliation for sygeplejersker blev drøftet. Bedre uddannelsesforløb kan være med til at imødekomme rekrutteringsudfordringer på området.

- Pårørende skal ikke fungere som plejepersonale

Det er vigtigt, at der arbejdes for, at pårørende omkring den syge patient ikke bliver plejepersonale.

- Forskning og videngenerering

Der er brug for forskning og videngenerering, som kan bidrage til ny viden om effekten af den palliative indsats på det nonmaligne område. Desuden bør der udarbejdes anbefalinger fra de relevante faglige selskaber. Der bør arbejdes for, at viden om basal palliation og tidlig indsats udbredes til relevante parter.

- Visitation

Der bør arbejdes for en klar visitation og henvisningsprocedure for patienter, som tilbydes en palliativ indsats. Det vil også kunne bidrage til en mere optimal kapacitetsudnyttelse, og sikre en relevant behovsvurdering.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En godkendelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Efter opsamling på temadrøftelsen i hhv. Kræftudvalget, Sundhedsudvalget og Udvalget vedr. Tværsektorielt Samarbejde den 28. oktober 2015, vil administrationen udarbejde et udkast til et strategioplæg med de politiske visioner og sigtelinier for, i hvilken retning den palliative indsats i Region Hovedstaden skal udvikles. Strategioplægget forelægges udvalgene den 24. november 2015, hvor Kræftudvalget og Sundhedsudvalget leverer input til Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde. Herefter behandles strategioplægget i Forretningsudvalget den 8. december 2015 og Regionsrådet den 15. december 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING

Vicecenterdirektør Else Hjortsø / Enhedschef Anne Skriver

JOURNALNUMMER

15010287

2. ORIENTERINGSSAG: STATUS OM MAMMOGRAFISCREENINGSPROGRAMMET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I efteråret 2014 blev kræftudvalget og forretningsudvalget orienteret om forsinkelse i 3.runde af screeningsprogrammet for brystkræft, som blev gennemført i perioden januar 2012 - maj 2014. Derudover orienterede administrationen om ophør af administrativ framelding af kvinder i mammografiscreeningsprogrammet, som ikke reagerer på i alt 3 indkaldelser. Kræftudvalget har ønsket at få en status for de to sager om hhv. forsinkelse og administrativ framelding i screeningsprogrammet for brystkræft.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at kræftudvalget tager status om mammografiscreeningsprogrammet til efterretning

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Udvalget tog status for mammografiscreeningsprogrammet til efterretning. Sundhedsudvalget forelægges en status for screeningsprogrammet, når 4. runde er gennemført i 2016.

SAGSFREMSTILLING

Forsinkelse i tredje runde af mammografiscreeningsprogrammet

Screeningen af kvinder for brystkræft blev forsinket i løbet af tredje regionale screeningsrunde fra januar 2012 - maj 2014. Forsinkelsen skyldes en stigning i antallet af 50-69 årige kvinder i regionen samt en stigende deltagelsesprocent. Fra anden til tredje runde steg deltagelsesprocenten med 8 pct., og i tredje runde var deltagelsesprocenten 80 pct. Det betød, at screeningsklinikkerne foretog væsentlig flere screeninger i tredje runde sammenlignet med anden runde.

Den 1. september 2015 blev Kræftudvalget orienteret om, at breve til de berørte kvinder med orientering om klage- og erstatningsmuligheder blev sendt ud i juli og august måned 2015. I alt har 442 kvinder med en brystkræftdiagnose modtaget et brev fra regionen om deres klage- og erstatningsmuligheder i forbindelse med en for sen invitation til screening i tredje runde.

Der har været en del omtale omkring forsinkelsessagen. Blandt andet bragte DR Kontant torsdag den 1. oktober 2015 en udsendelse om forsinkelsessagen og kvindernes manglende erstatningsmuligheder grundet regionens manglende ressourcer til at kunne følge med efterspørgslen. Patienterstatningen har pr. 30. september 2015 modtaget 14 anmeldelser om forsinkede invitationer til screening. Der er på nuværende tidspunkt truffet afgørelser i to af sagerne. Den ene er afvist, fordi regionen har fastslået, at forsinkelsen skyldes manglende ressourcer i forbindelse med afviklingen af screeningsprogrammet. Den anden sag er afvist, da patienten udviklede kræft inden næste planlagte screeningsrunde.

Ophør af administrativ framelding i mammografiscreeningsprogrammet

Ved opstarten af det nationale mammografiscreeningsprogram i 2007 valgte Region Hovedstaden, ud fra en tidligere anvendt procedure, at framelde kvinder, som ikke reagerede på i alt 3 indkaldelser - en indkaldelse og en påmindelse i én runde samt yderligere en indkaldelse i den efterfølgende runde. I forbindelse med en gennemgang af kræftscreeningsprogrammerne i efteråret 2014 blev det slået fast, at det ikke er i overensstemmelse med Sundhedsloven administrativt at framelde kvinder fra screeningsprogrammet.

I efteråret 2014 blev den anvendte spærrekode fjernet og 11.316 kvinder blev gentilmeldt screeningsprogrammet. Herudover blev 2.238 kvinder tilbudt en kontrolscreening, da de er fyldt 70 år siden de blev frameldt screeningsprogrammet. Det viste sig, at 31 kvinder havde fået stillet en brystkræftdiagnose, efter de blev frameldt screeningsprogrammet; heraf var 3 kvinder døde. De berørte

kvinder eller deres nærmeste pårørende blev ultimo 2014 orienteret om deres klage- og erstatningsmuligheder.

Patienterstatningen har pr. 30. september 2015 modtaget 15 anmeldelser fra kvinder med en brystkræftdiagnose, som har været frameldt screeningsprogrammet. Der er afgjort tre sager, som alle er afvist, da forsinkelsen grundet framelding ikke havde medført en forværring af kvindernes sygdom.

Status for den igangværende fjerde screeningsrunde

Gentilmeldingen af de tidligere administrativt frameldte kvinder og forsinkelsessagen i tredje runde har betydning for afviklingen af den igangværende fjerde screeningsrunde. Fjerde runde blev opstartet i maj 2014 og skal således afsluttes senest med udgangen af juli 2016, for at runden maksimalt tager 2 år og 3 måneder at gennemføre.

Kvinderne i målgruppen inviteres i Region Hovedstaden til screening efter fødselsmåned. Kvinder født i januar - juni måned inviteres i første halvdel af en screeningsrunde, mens kvinder født i juli - december måned inviteres i sidste halvdel af screeningsrunden. En opgørelse fra starten af oktober viser, at vi i regionen er ved at booke de sidste kvinder født i juli, og vi har taget hul på at booke de kvinder, som er født i august. Dermed har vi inviteret 7 fødselsmåneder til screening i fjerde runde på ca. 17 måneder (maj 2014 - oktober 2015). De resterende 5 fødselsmåneder inviteres frem mod juli 2016 hvor det forventes, at fjerde runde er gennemført. Der arbejdes hårdt for at følge med efterspørgslen, og det forventes på nuværende tidspunkt, at fjerde runde bliver afsluttet på maksimalt 2 år og 3 måneder, som det skal tilstræbes i følge de kliniske retningslinjer.

De godt 11.000 gentilmeldte kvinder i screeningsprogrammet har været med til at presse screeningsprogrammet yderligere i fjerde runde, da disse kvinder fremover skal tilbydes screening - også selvom de ikke reagerer på deres invitation og udebliver fra screeningerne. Opgørelsen fra starten af oktober måned viser, at der foreløbig er en deltagelsesprocent på ca. 3-4 pct. blandt de gentilmeldte kvinder. Nogle af de gentilmeldte kvinder framelder sig screeningsprogrammet permanent, men langt størstedelen udebliver fra screeningen, hvilket påvirker afviklingen af fjerde runde. Den store udeblivelse blandt de gentilmeldte kvinder forventes at få betydning for den samlede deltagelsesprocent i fjerde runde, som må forventes at falde.

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

Denne sag slutter i Kræftudvalget.

DIREKTØRPÅTEGNING

Vicecenterdirektør Else Hjortsø / Enhedschef Anne Skriver

JOURNALNUMMER

14009169

3. ORIENTERINGSSAG: STATUS FOR IMPLEMENTERING AF OPFØLGNINGSPROGRAMMER FOR KRÆFTPATIENTER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

For at sikre en bedre tilrettelæggelse af kræftpatienters opfølgingsforløb besluttede Task Force for patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet i december 2012, at der skulle udarbejdes nye opfølgingsprogrammer efter kræft. De nye opfølgingsprogrammer er nu ved at blive implementeret i regionerne, og de skal være færdig implementeret i marts 2016. Kræftudvalget orienteres hermed om processen og status på arbejdet.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at orienteringen om status på implementering af opfølgingsprogrammerne efter kræft tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Baggrunden for udarbejdelsen af de nye programmer er, at der har manglet evidens for virkningen af de tidligere kontrolforløb. Herudover har man ønsket patienten skal inddrages i udarbejdelsen af en aftalt opfølgingsplan, som baseres på de faglige retningslinjer for den specifikke kræftsygdom samt patientens individuelle behov for rehabilitering, palliation og psykosocial støtte. Implementeringen af opfølgingsprogrammerne forventes at give et kvalitetsløft for patienterne.

Der er planlagt nedenstående trinvis implementering af opfølgingsprogrammerne i løbet af 2015 og primo 2016:

Trin 1: Brystområdet, gynækologiske kræftformer, tyk- og endetarmskræft samt prostata. Implementeres pr. 1. juni 2015.

Trin 2: Hoved-hals kræft, hjernekræft, sarkomer og melanomer. Implementeres pr. 1. september 2015.

Trin 3: Børn samt de fire hæmatologiske kræftformer. Implementeres pr. 1. december 2015.

Trin 4: Øvre mave-tarm, blære- og nyreområdet, testikel, lungeområdet samt øjne. Implementeres pr. 1. marts 2016.

Status på implementeringsprocessen i Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden har de arbejdsgrupper, som oprindeligt blev nedsat i forbindelse med implementering af kræftpakkerne, fået til opgave at komme med forslag til, hvordan de enkelte opfølgingsprogrammer kan implementeres i regionen. Grupperne er tværfagligt sammensat af klinikere fra de relevante specialer samt repræsentanter fra almen praksis og speciallægepraksis.

Arbejdsgruppernes opgave er blandt andet at omsætte opfølgingsprogrammerne til regionale, kliniske vejledninger, som skal beskrive organiseringen og opgavedelingen i regionen, og derudover udarbejde en skabelon for den opfølgingsplan, som udleveres til patienterne.

I nogle af opfølgingsprogrammerne er der rum for fortolkning. Derfor er en opgave for arbejdsgruppen at sikre enighed og ens implementering på tværs af hospitalerne i regionen. Tolkningsrummet kan dog medføre, at der på nationalt plan bliver forskelle i patienternes opfølgning. Hertil kommer, at de enkelte regioner hver især skal udarbejde skabelonen for den individuelle opfølgingsplan for hver kræftform, og formen kan derfor variere. Det forventes, at de nationale DMCG grupper i udarbejdelsen af kliniske retningslinjer på området vil bidrage til at konkretisere programmerne, så eventuelle forskelle bliver minimeret.

I Region Hovedstaden er vi godt i gang med implementeringen af programmerne, særligt for de første to trin mens trin 3 og 4 er i opstartsfasen. Det er et omfattende arbejde at implementere programmerne, som har krævet stor involvering fra klinikerne, da flere af programmerne medfører en del ændringer i forhold til de tidligere kontroller.

Almen praksis

Fremover vil patienter med særlige behov for specialiseret opfølgning fortsat blive fulgt på hospitalerne. De øvrige patienter vil enten ikke have behov for opfølgning eller kan overgå til opfølgning i almen praksis.

PLO og Danske Regioner har aftalt en fælles procesplan for implementering af de nye opgaver for almen praksis i relation til opfølgningsprogrammerne. Planen indebærer, at implementeringsprocessen i almen praksis og på hospitalerne er forskudt, og ligesom på hospitalerne vil implementeringen i almen praksis foregå trinvist fra marts til oktober 2016. Dette betyder, at de patientgrupper, som fremover skal overgå til opfølgning i almen praksis, først vil blive henvist hertil, når aftalerne er på plads. Regionalt er der taget initiativ til dialog med almen praksis, og det afventes, at en nationale afdækning af konsekvenserne for almen praksis er på plads.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske omkostninger.

KOMMUNIKATION

En regional kommunikationsindsats afventer, at der er flere erfaringer med de nye opfølgingsprogrammer.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen afsluttes i kræftudvalget.

DIREKTØRPÅTEGNING

Vicecenterdirektør Else Hjortsø/ Enhedschef Anne Skriver

JOURNALNUMMER

15001324

4. ORIENTERINGSSAG: OPFØLGNING PÅ MONITORERINGSDATA FOR 2. KV. 2015

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Kræftudvalget blev på møde d. 1. september 2015 orienteret om de nationale monitoreringsdata på kræftområdet for 2. kvartal 2015. På mødet blev administrationen anmodet om en uddybende redegørelse for, hvorfor der er en lav målopfyldelse på de fremhævede kræftformer i sagsfremstillingen, og herudover blev der ønsket en tilsvarende redegørelse for målopfyldelsen for brystkræft.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at orienteringen om opfølgning på kræftmonitoreringsdata for 2. kvartal 2015 tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

I Sundhedsstyrelsens kommentarer til monitoreringsdata, er der særlig opmærksomhed mod de kræftpakker, hvor målopfyldelsen er lig med eller under den nationale 1. kvartil, som i 2. kvartal 2015 var på 67 procent. På baggrund heraf har Sundhedsstyrelsen i forhold til Region Hovedstaden bedt om redegørelser, som beskriver udfordringer og løsningsmodeller for henholdsvis:

- | kirurgisk behandling af kræft i bugspytkirtlen,
- | medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarmen,
- | kirurgisk behandling af kræft i livmoderen,
- | kirurgisk behandling af lungekræft, samt
- | medicinsk behandling af kræft i æggestokkene.

Redegørelserne viser, at udfordringerne med at overholde forløbstiderne skyldes en række forskellige grunde, bl.a. kan fremhæves:

- | De mange helligdage i 2. kvartal, som har reduceret kapaciteten i forhold til øvrige kvartaler.
- | Pres på den tilgængelige kapacitet herunder både udrednings-, ambulatorie- og operationskapaciteten.
- | Der er eksempler på fejlregistreringer, og hvis disse forløb omregistreres, er nogle af pakkeforløbene gennemført inden for de anbefalede forløbstider.

Af den fremsendte redegørelse til Sundhedsstyrelsen fremgår nærmere oplysninger om udfordringer og løsningsmodeller for de enkelte kræftpakkeforløb (jf. bilag 1).

Brystkræft

Rigshospitalet samt Herlev og Gentofte Hospital har herudover redegjort for, hvorfor der i 2. kvartal 2015 har været et fald i målopfyldelsen på kirurgisk behandling af brystkræft. Tendensen til, at der i 2. kvartal er en lavere målopfyldelse end de øvrige kvartaler, er også set af monitoreringsdataene for Region Hovedstaden i foregående år.

Nedenstående tabel viser målopfyldelsen for kirurgisk behandling af brystkræft for de foregående kvartaler. Af Rigshospitalets redegørelse fremgår, at forløbstiden (kongeindikatoren) for ca. 60 procent af patienterne blot blev overskredet med 1-2 dage.

Kirurgisk behandling af brystkræft	Region H	Hele landet
3. kvartal 2014	80 %	86 %
4. kvartal 2014	74 %	80 %
1. kvartal 2015	80 %	84 %
2. kvartal 2015	68 %	78 %

Data fra den nationale monitorering af kræftområdet

Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospitals gennemgang af patientforløbene viser, at den lave målopfyldelse i 2. kvartal kan begrundes med forårets helligdage, som har reduceret kapaciteten og dermed øget ventetiden på både udredning og behandling i forhold til øvrige kvartaler. På Rigshospitalet har vakancer blandt klinikkens speciallæger desuden skabt yderligere kapacitetsreduktion.

Hertil kommer, at forløb blev forlænget på Herlev og Gentofte Hospital grundet behov for ekstra udredning samt patienternes komorbiditet, som er forhold, der ikke er inkluderet i standardforløbet.

På begge hospitaler er pakkeforløbene desuden i større eller mindre grad blevet forsinket grundet patienternes egne ønsker om ikke at følge den planlagte udrednings/behandlingsplan, dels pga. ferie og lignende og dels pga. ønsket om en bestemt behandling. På Rigshospitalet har flere patienter ønsket onkoplastik og primær brystrekonstruktion, som er operationer, der foregår i samarbejde mellem plastikkirurger og brystkirurger. Disse operationer foretages på faste udvalgte dage for at sikre, at de rette kompetencer er til stede, hvilket i flere tilfælde har betydet, at kongeindikatoren blev overskredet med få dage.

På Herlev og Gentofte Hospital ønskede 52 procent af patienterne selv at udsætte deres behandling. En stor del af disse patienter ønskede at vente på at få intraoperativ strålebehandling, TARGIT, som ikke tilbydes som standardbehandling i pakkeforløbet, og som kræver anderledes bemanning og ressourcefordeling.

Foranlediget af redegørelserne fra hospitalerne har administrationen drøftet følgende med relevante hospitalsdirektioner:

- 1 Der er en tendens til, at målopfyldelsen er dårligere i 2. kvartal end de øvrige kvartaler. En af forklaringerne er, at forårets mange helligdage generelt presser kapaciteten. Den samme tendens er ligeledes gældende i de øvrige regioner, men her er udsvinget ikke så stort som i Region Hovedstaden. Der er derfor behov for, at den lokale arbejdstilrettelæggelse på afdelingerne gennemgås for at sikre, at kapaciteten anvendes optimalt og tilrettelægges således, at den er mindst mulig sårbar overfor fx forårets helligdage. Hvis afdelingerne fx tilrettelægger forløbene med en større 'buffer', så de planlægges gennemført hurtigere end standardforløbstiden, vil det give en større robusthed over for helligdage og lignende.
- 1 Patientinitieret ventetid påvirker målopfyldelsen negativt. Region Hovedstadens egne journalgennemgange viser, at det kan være en relativ stor andel patienter, som ønsker at vente/udsætte en undersøgelse. Da den samme tendens også gør sig gældende i de øvrige regioner, kan det dog ikke forklare forskellen i målopfyldelsen mellem regionerne.
- 1 Registreringskvaliteten og registreringskompletheden kan og skal forbedres. Der er forløb, hvor regionen har registreret overraskende få forløb i forhold til hvor mange patienter, der reelt er. Hertil kommer, at fejlregistreringer i flere tilfælde har påvirket målopfyldelsen negativt. Det er dog vurderingen, at en forbedring af registreringskvaliteten og datakompletheden ikke alene kan sikre en forbedring af målopfyldelsen. Der har i arbejdet med at forbedre forløbstiden været fokus på de lange patientforløb. Der er ikke lavet analyser af, om også de korte forløb har fejlregistreringer, som betyder, at forløbstiderne reelt er længere.
- 1 Revidering af pakkeforløbene har løbende været et fokus. I takt med indhentning af erfaringer, har administrationen været i dialog med de øvrige regioner og Sundhedsstyrelsen om at få pakkeforløbet revideret. Oplysninger fra Herlev og Gentofte Hospital om, at patienternes ønske om at få intraoperativ strålebehandling (TARGIT) foranlediger ventetid betyder, at administrationen nu vil undersøge, om der skal rejses et ønske til Sundhedsstyrelsen om, at pakkeforløbet skal

revideres, eller om den øgede efterspørgsel på denne behandling skal håndteres indenfor det eksisterende pakkeforløb.

Lokalt er der igangsat en række initiativer for at forbedre forløbstiderne fremover. Der planlægges med at optimere speciallægenes fremmøde samt etablering af yderligere behandlingskapacitet i perioder med helligdage. Desuden etableres en ny organisering vedrørende opfølgning og optimering på brystkræftpakkeforløb.

Udover de nævnte tiltag er der arrangeret et møde med hospitalsdirektionerne og repræsentanter fra Region Midtjylland for at videndele og få ny inspiration til, hvordan kræftpakkeforløbene kan optimeres i Region Hovedstaden.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af sagens indstilling indebærer i sig selv ingen økonomiske omkostninger.

KOMMUNIKATION

Der planlægges ingen særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen afsluttes i kræftudvalget.

DIREKTØRPÅTEGNING

Vicecenterdirektør Else Hjortsø / Enhedschef Anne Skriver

JOURNALNUMMER

15011238

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. SST_vedr. monitoreringsdata 2. kv. 2015

5. PROCESSAG: OPSAMLING PÅ FOKUSOMRÅDER FOR KRÆFTUDVALGET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I forbindelse med, at udvalget afslutter sit arbejde den 31. december 2015, har udvalget til mødet den 1. september 2015 besluttet at invitere Sundhedsudvalgets formand til at deltage i dele af Kræftudvalgets sidste møde den 24. november 2015 for at sikre en god overlevering af sager og arbejdsområdet generelt.

Der lægges med denne sag op til, at Kræftudvalget drøfter, hvilke emner og fokusområder Kræftudvalget anbefaler, at Sundhedsudvalget har særlig fokus på fremadrettet.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Kræftudvalget drøfter hvilke sager og fokusområder indenfor kræftområdet, som kræftudvalget vil anbefale Sundhedsudvalget at have særlig fokus på, når Kræftudvalget afslutter sit arbejde ved årsskiftet.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Udvalget drøftede, at de vil anbefale Sundhedsudvalget at have særlig fokus på:

- Etablering af en kræftrådgivning ved Herlev Hospital (projekt "livsrum").
- Samarbejde med Region Skåne om at sikre danske patienter behandling med partikelterapi på Skandion Klinikken, Uppsala.
- Opfølgning på kræftmonitoreringsdata og efterlevelse af kræftpakkernes forløbstider.
- Tidlig diagnostik og status for gennemførelsen af de tre nationale screeningsprogrammer.
- At behandlingskapaciteten sikres, da der forventes at komme flere kræftpatienter fremadrettet.

SAGSFREMSTILLING

Kræftudvalget er et midlertidigt 2-årigt politisk udvalg nedsat i regi af Sundhedsudvalget efter §17 stk. 4 for perioden 1. januar 2014 - 31. december 2015.

I følge regionsrådets konstitueringsaftale skal udvalget i perioden "*se på konkrete mål for gennemførelsen af kræftpakker, fremtidens udfordring med flere kræftsyge og etablering af partikelterapi på riget*". Ud over de nævnte områder i konstitueringsaftalen, er udvalgets opgaver besluttet af regionsrådet ved særlig beslutning. Det er besluttet, at udvalget i den 2-årige periode skulle beskæftige sig med følgende:

- ┆ Kvalitetsmål på kræftområdet
- ┆ Implementering af kræftpakkerne
- ┆ Resultaterne fra de kliniske kvalitetsdatabaser på kræftområdet
- ┆ Partikeltherapianlæg på Rigshospitalet
- ┆ Initiativer i forhold til screeningsprogrammer
- ┆ Initiativer, der kan skabe sammenhængende patientforløb for kræftpatienter

Indenfor rammerne af kræftudvalgets opdrag har udvalget beskæftiget sig med følgende (opsummeret):

- ┆ Opfølgning på monitorering af kræftområdet, herunder:
 - anbefalet regionsrådet, at der fastlægges en politisk målsætning om, at 90 pct. af alle kræftpatienter i regionen skal behandles i overensstemmelse med kræftpakkernes forløbstider.
 - udarbejdet handleplaner for, hvordan målopfyldelsen øges på kræftområdet med fokus på fem udvalgte kræftformer (brystkræft, tarmkræft, hovedhalskræft, prostatakraft og lungekræft).

- 1 Iværksat initiativer, som understøtter tidlig opsporing og hurtig diagnostik, herunder:
 - planlagt dialogmøde om tidlig opsporing
 - fulgt op på implementeringen af de tre nationale screeningsprogrammer (tarmkræftscreening, livmoderhalskræftscreening og brystkræftscreening)
 - anbefalet regionsrådet, at der iværksættes initiativer, som giver almen praksis øget adgang til diagnostiske ydelser.
 - sat fokus på regionens diagnostiske enheder.
- 1 Iværksat initiativer som øger kapaciteten, herunder:
 - anbefalet, at regionsrådet udmøntede midler øremærket til kræftapparatur, således at apparaturforudsætningerne for, at målsætningen om de 90 pct. efterlevende er tilstede.
 - anbefalet, at regionsrådet udmøntede midler til et projekt om hjemmekemo.
 - anbefalet, at regionsrådet udmøntede midler til øget kapacitet til udredning og behandling samt til skånsomme kirurgiske metoder.
- 1 Udarbejdet forslag til regionens budgetter.
- 1 Iværksat initiativer indenfor rådgivning af kræftpatienter og pårørende, herunder:
 - anbefalet regionsrådet, at der etableres en kræftrådgivning ved Herlev Hospital (projekt "livsrum" drevet af Kræftens Bekæmpelse)
 - anbefalet regionsrådet, at der samarbejdes med Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivning i Region Hovedstaden om varetagelse af den specialiserede kræftrådgivning.
- 1 Iværksat initiativer, som understøtter Øresundssamarbejdet om kræftpatienter, herunder:
 - anmodet administrationen om at indgå en dialog med Region Skåne om at sikre danske patienter behandling med partikelterapi på Skandion Klinikken, Uppsala.
- 1 Iværksat initiativer, der understøtter sammenhængende patientforløb, herunder:
 - afholdt dialogmøde om sammenhængende patientforløb
 - anbefalet regionsrådet, at der etableres en rådgivningsfunktion for almen praksis på hospitalerne i relation til kræftpakkerne, således at god dialog og samarbejde om patienterne understøttes bedst muligt.
- 1 Iværksat initiativer, der har fokus på forløbet efter behandling (rehabilitering og palliation), herunder:
 - udvalget planlægger til sit sidste møde at anbefale en retning for udviklingen af det palliative område til regionsrådet.
 - sat fokus på implementeringen af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation af kræftpatienter samt implementeringen af opfølgingsprogrammerne for kræft.

En detaljeret arbejdsplan er vedlagt alle dagsordener til kræftudvalgets møder; for uddybning se <https://www.regionh.dk/politik/oevrige-udvalg/Sider/Kraeftudvalget-saerligt-udvalg.aspx>

Kræftudvalget har til mødet den 1. september 2015 under 'Eventuelt' kort drøftet, at nogle af de emner, Kræftudvalget vil anbefale, at Sundhedsudvalget har særlig fokus på fremadrettet, er:

- 1 Etablering af en kræftrådgivning ved Herlev Hospital (projekt "livsrum")
- 1 Samarbejde med Region Skåne om at sikre danske patienter behandling med partikelterapi på Skandion Klinikken, Uppsala
- 1 Opfølgning på kræftmonitoreringsdata og efterlevelse af kræftpakkernes forløbstider - med særlig fokus på de fem handleplaner
- 1 Tidlig diagnostik

Der lægges med denne sag op til, at Kræftudvalget drøfter hvilke sager og fokusområder indenfor kræftområdet, som kræftudvalget vil anbefale Sundhedsudvalget at have særlig fokus på, når Kræftudvalget afslutter sit arbejde ved årsskiftet.

Afrapportering

Til Kræftudvalgets sidste møde den 24. november vil udvalget få forelagt en afrapporteringssag, hvori de forskellige initiativer og indsatsområder (jf. ovennævnte) adresseres mhp. forelæggelse for regionsrådet i december 2015.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Indstillingerne indebærer i sig selv ingen økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der planlægges ingen særskilte kommunikationsinitiativer i forbindelse med forelæggelsen af denne sag.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Denne sag afsluttes i Kræftudvalget.

DIREKTØRPÅTEGNING

Vicecenterdirektør Else Hjortsø / Enhedschef Anne Skriver

JOURNALNUMMER

13012373

6. STATUS FOR ETABLERING AF EN KRÆFTRÅDGVNING (PROJEKT "LIVSRUM") VED HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL (HERLEV)

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet behandlede på sit møde i september 2014 en sag om etablering af et "livsrum" for kræftramte patienter og deres pårørende i tilknytning til Herlev Hospital. Regionsrådet tilsluttede sig etablering af et livsrum ved Herlev Hospital med prioritet for en placering ved hospitalets hovedindkørsel fra Ring 3 (placering A) i stedet for en placering inde på selve hospitalsgrunden (placering B).

Der henvises til sag 13 til regionsrådets møde den 23. september 2014 for uddybning.

Udvalgsformanden har bedt om, at kræftudvalget orienteres om status for etablering af en kræftrådgivning (projekt "livsrum") ved Herlev og Gentofte Hospital (Herlev).

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Kræftudvalget tager status for etablering af en kræftrådgivning (projekt "Livsrum") ved Herlev og Gentofte Hospital (Herlev) til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Kræftens Bekæmpelse og Realdania har indgået en aftale om at etablere syv nye kræftrådgivninger i Danmark - syv "livsrum". Seks af kræftrådgivningerne er etableret og indviet (placeret ved Næstved Sygehus, Aalborg Sygehus, Vejle Sygehus, Odense Universitets Hospital, Herning Sygehus og Roskilde Sygehus). Den syvende rådgivning ønsker Kræftens Bekæmpelse placeret ved Herlev Hospital.

Af budgettet for 2015 fremgår det, at partierne er enige om at se positivt på etablering af en kræftrådgivning (projekt "Livsrum") ved Herlev Hospital i samarbejde med RealDania og Kræftens Bekæmpelse. Regionsrådet har på sit møde i september måned sidste år efter indstilling fra Kræftudvalget peget på en placering ved hospitalets hovedindkørsel, hvor regionen ejer et mindre areal, som ligger ved siden af et areal, som ejes af Samvirkende Boligselskaber (SAB). Placeringen er i regionsrådets mødesag omtalt som placering A. Kortbilag vedlægges som bilag 1.

Administrationen er sammen med de øvrige involverede parter, som udover Kræftens Bekæmpelse og RealDania, er Herlev Kommune som planmyndighed og Samvirkende Boligselskaber med Københavns Almene Boligselskab (KAB) som forretningsfører ved at belyse mulighederne for at placere en kræftrådgivning i overensstemmelse med visionerne bag projekt "livsrum" ved indkørslen til Herlev Hospital.

Status

På opfordring fra Herlev Kommune er Kræftens Bekæmpelse i dialog med KAB med henblik på afklaring af, om et byggeri af "livsrummet" i givet fald ville kunne kombineres med en fornyelse af boligerne på SAB's areal. Der er derfor gennemført volumenstudier af mulighederne for indplacering af "livsrummet" både på:

1. det areal, som regionen ejer og
2. på et sammenlagt areal, bestående af regionens areal og SAB's areal

Etablering af et "Livsrum" på et sammenlagt areal vil indebære en samlokalisering af "livsrum" og boliger.

De konkrete placeringsmuligheder er påvirket af dels etablering af en letbane og dels af etablering af en ny rundkørsel (indkørsel) til hospitalet, som er en del af det igangværende kvalitetsfondsbyggeri på hospitalet.

Med forbehold for, at projekteringsstadiet for letbane og rundkørsel er foreløbigt, er det vurderingen, at det vil være muligt at placere "livsrummet" både på regionens areal (ad 1) og ved en samlokalisering med et nyt boligbyggeri (ad 2). Mulighederne herfor skal nu drøftes yderligere mellem de involverede parter med inddragelse af RealDania.

Grundarealet

Regionens grundareal ved indkørslen er belagt med en servitut, der indebærer, at Københavns Kommune skal godkende salg af arealet og parceller heraf. Ved salg til andet formål end offentlige formål har kommunen mulighed for at tilbagekøbe arealet for samme pris, som det blev solgt for i 1955 - 2 kr. pr. m². Salg af arealet forudsætter derfor, at det er afklaret, om Københavns Kommune vil godkende salg til det påtænkte formål og om kommunen vil gøre sin tilbagekøbsret gældende. Regionsrådsformanden har, jf. bilag 2, rettet henvendelse til overborgmesteren herom.

Den videre proces

Mulighederne for placering ved butiksarealet skal afklares yderligere mellem parterne. Det er administrationens forventning, at de konkrete muligheder herfor er afklaret tilstrækkeligt i første kvartal 2016, og at der herefter er grundlag for at tage endelig stilling til den mest hensigtsmæssige indpasning af livsrummet på det pågældende areal.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der planlægges inden særskilt kommunikationsindsats på nuværende tidspunkt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen behandles på Kræftudvalgets møde den 28. oktober 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING

Vicecenterdirektør Else Hjortsø /Enhedschef Anne Skriver

JOURNALNUMMER

11010837

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. Oversigt over Helev Hospital
- 2. Brev til Københavns Kommune om livsrum_22.10.2015

7. EVENTUELT

EVENTUELT

Ingen bemærkninger.

MØDETIDSPUNKT

28-10-2015 15:15

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården H4

MEDLEMMER

Pia Illum

Flemming Pless

Susanne Due Kristensen

Mette Abildgaard

Niels Høiby

Finn Rudaizky

Annie Hagel

Formand

INDHOLDSLISTE

1. Siden sidst
2. Kræftudvalgets arbejdsplan
3. Orientering om Statusrapport til ministeriet vedr. mulige bivirkninger til HPV vaccine

1. SIDEN SIDST

MEDDELELSER

Meddelelser og orienteringer udsendt pr. mail til Kræftudvalget:

- | Region Hovedstadens indberetning til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for de livstruende sygdomme for august 2015 (orientering er udsendt pr. mail den 9. september 2015).
- | Region Hovedstadens indberetning til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for de livstruende sygdomme for september 2015 (orientering er udsendt pr. mail den 19. oktober 2015).

JOURNALNUMMER

13012373

2. KRÆFTUDVALGETS ARBEJDSPLAN

MEDDELELSER

Kræftudvalget har besluttet, at Udvalgets arbejdsplan er et dynamisk dokument, som løbende kan revideres.

En opdateret arbejdsplan vedlægges alle dagsordener som en meddelelse.

JOURNALNUMMER

13012373

BILAGSFORTEGNELSE

1. Kræftudvalget_ arbejdsplan_2015.10.22

3. ORIENTERING OM STATUSRAPPORT TIL MINISTERIET VEDR. MULIGE BIVIRKNINGER TIL HPV VACCINE

MEDDELELSER

På et åbent samrådsmøde i maj 2015 om mulige bivirkninger til HPV-vaccinen, lovede det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse, at de ville sende en status til Folketinget, når den nye organisering har fungeret et kvartal, det vil sige den 1. september 2015. Sundheds- og Ældreministeriet har derfor bedt Danske Regioner om en status. Danske Regioner har sendt statusrapporten til Sundheds- og Ældreministeriet den 21. september 2015. Ministeriet oversender efterfølgende rapporten til Folketingets sundhedsudvalg. Vedhæftet er den samlede status som Danske Regioner har sendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

I praksis har fire ud af fem regioner etableret sig med både en børne- og en voksenindgang – Synkopecenteret er det eneste sted, der ser alle uanset alder. Almen praksis kan henvise patienter til disse afdelinger.

Der er etableret et fagligt netværk på tværs af de regionale afdelinger. Netværket videndeler og koordinerer indsatsen. Helt konkret har netværket udarbejdet de fælles henvisningskriterier, som de praktiserende læger anvender. Netværket er i øjeblikket i gang med at udvikle et udredningsprogram.

Siden den nye organisering trådte i kraft, har der været stor opmærksomhed om tilbuddet. Statusopgørelsen viser, at godt 1.300 piger og kvinder er blevet henvist til regionernes afdelinger. Afdelingerne fortæller, at mange af de henviste patienter tidligere har været igennem et udredningsforløb blot ikke i det nye regi. Den store opmærksomhed og de mange henvisninger betyder også, at der på næsten alle afdelinger er patienter, der venter på at komme i gang med et forløb på den pågældende afdeling. Det var tilfældet for i alt 758 patienter pr. 1. september. Den estimerede ventetid varierer mellem afdelingerne, fra 14 dage til ca. ni måneder. Afdelingerne arbejder fokuseret på at få nedbragt ventelisterne, og hovedparten af afdelingerne vil kunne afvikle den nuværende venteliste inden årets udgang. Dette arbejde skal ses i sammenhæng med afdelingernes øvrige prioriterede opgaver omkring andre patientgrupper.

Afdelingerne fortæller, at der er tale om en ressourcekrævende patientgruppe, som lægger beslag på en ikke ubetydelig del af ambulatoriernes ressourcer. For så vidt angår patienterne, tegner der sig et billede af en patientgruppe med et meget bredt symptomspektrum og med mangeartede og ofte diffuse symptomer. Der har i dele af pressen været fokus på patienter, der blev afvist på afdelingerne. Afdelingerne fortæller, at de i nogle tilfælde sender en henvisning tilbage til den praktiserende læge, hvis henvisningen er mangelfuld. Det handler ofte om manglende tidsmæssigt sammenfald mellem HPV-vaccinen og symptomernes opståen. Den praktiserende læge informeres dog om, at patienten kan genhenvises. Der er således ikke tale om endegyldige afvisninger på grund af forkert afmærkning, som det er beskrevet i nogle medier. Den beskrevne procedure gør sig i øvrigt gældende på andre sygdomsområder.

Det videre samarbejde med Sundhedsstyrelsen:

Med hensyn til organiseringen viser statusrapporten, at der er forskel på afdelingernes udredningsforløb. Derfor har Danske Regioner foreslået, at Sundhedsstyrelsen indgår mere aktivt i processen omkring den faglige udvikling på området. Det kan blandt andet ske gennem faglig rådgivning om tilrettelæggelsen af opgaven. Danske Regioner lægger desuden op til, at Sundhedsstyrelsen skal spille en rolle i den vidensopbygning, der er nødvendig for den faglige udvikling på området. Det drejer sig blandt andet om indhentning af internationale erfaringer med udredning og behandling af patientgruppen. Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen har på embedsmandsniveau indledt en drøftelse af, hvordan samarbejdet omkring denne opgave kan foregå.

JOURNALNUMMER

15012805

BILAGSFORTEGNELSE

1. Statusrapport Én indgang HPV - 18 09 15

TIL SUNDHEDSSTYRELSEN

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38 66 60 13
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 15011238
Ref.: knoe

Dato: 30. september 2015

Vedr. monitoreringsdata på kræftområdet – 2. kvartal 2015

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af data fra den nationale monitorering af kræftområdet for 2. kvartal 2015 anmodet Region Hovedstaden om supplerende redegørelser vedrørende følgende kræftformer:

- Kirurgisk behandling af kræft i bugspytkirtlen
- Medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarmen
- Kirurgisk behandling af kræft i livmoderen
- Medicinsk behandling af kræft i æggestokken
- Kirurgisk behandling af lungekræft

Kræft i bugspytkirtlen

Kirurgisk behandling af kræft i bugspytkirtlen foretages i Region Hovedstaden på Rigshospitalet.

Gennemgang af de 6 patientforløb, der betinger den lave målopfyldelse i 2. kvartal viser, at årsagerne for 3 af 6 patienter skyldes fejlregistrering med hensyn til behandlingsstart. Når der tages højde for denne fejlregistrering for disse 3 patienter er forløbene gennemført inden for pakkeforløbstiden. De resterende 3 patienter er registreret korrekt og ventede for længe på operation i henhold til pakkeforløbet (heraf ventede 2 patienter omkring helligdagene mens den sidste udeblev fra forundersøgelse, hvilket forsinkede forløbet).

Generelt er der en stor stigning i tilgangen af lever/-pancreaspatienter, som udfordrer kapaciteten, kombineret med udfordringer i forbindelse med forårets helligdage.

Der er i foråret og forsommeren gennemført kapacitetsudvidelse med henblik på at minimere ventetiderne til operation. Da indsatsen imidlertid ikke har været tilstrækkelig til at holde ventetiderne nede, belyses mulighederne nu for en permanent kapacitetsudvidelse.

Kræft i tyk- og endetarm

Medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarmen foretages på Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet samt Nordsjællands Hospital.

En journalgennemgang af de relevante 2 patientforløb, som blev opstartet på Amager og Hvidovre Hospital og medicinsk behandlet på Rigshospitalet viser, at en patient var registreret forkert og reelt var gennemført inden for det fastsatte tidsinterval i pakkeforløbet. Den anden patient skulle indlægges til udrensning forud for koloskopi, hvilket har forsinket forløbet, og pakkeforløbet blev overskredet med få dage.

Det er en generel udfordring at flere, primært ældre patienter har behov for indlæggelse under udredningen, hvilket forsinker forløbene, og gør det vanskeligere at leve op til målopfyldelsen i pakkeforløbet.

En tilsvarende journalgennemgang af to patientforløb på Nordsjællands Hospital viser, at forsinkelsen hos en patient skyldes, at henvisning fra egen læge ikke gav mistanke om alvorlig sygdom eller kræft, samt at patientens komorbiditet efterfølgende forsinkede forløbet. Hos den anden patient skyldes overskridelsen en forsinkelse i udredningen.

Der er fokus på at indhente yderligere oplysninger fra henvisende læge. Desuden pågår et arbejde i at kommunikere til de praktiserende læger om vigtigheden i klare og præcise henvisninger – bl.a. i forbindelse med den årlige Praksisdag Nord.

Kræft i livmoderen

Kirurgisk behandling af kræft i livmoderen foretages på Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet.

Der er variationen i hvor stor en andel af patientforløbene, som gennemføres inden for standardforløbstiden, hvilket primært skyldes store udsving i tilgangen af henvisninger. I 2. kvartal 2015 har antallet af henvisninger pr. uge varieret fra 10 til 36. Det store udsving i antal henvisninger medfører forlængede ventetider både i ambulatoriet og efterfølgende på operationsgangen. Afdelingen forsøger at imødekomme disse udsving, men mangler den fornødne bufferkapacitet hertil.

I løbet af 2. kvartal har 2 overlæger, som primært beskæftigede sig med kræft i underlivet, valgt at forlade Herlev Hospital, og er først blevet erstattet sent i 2. kvartal.

Herudover modtager Herlev og Gentofte Hospital en del patienter fra andre sygehuse i regionen. For at sikre en bedre målopfyldelse, er der fokus på at optimere samarbejdet med henvisende hospitaler. Der er særligt opmærksomhed mod, at der ikke sker forsinkelser i udredningsdelen samt at der er klare retningslinjer for, hvilke matrikler der varetager de enkelte dele af kræftpakkerne.

De mange helligdage i 2. kvartal har desuden reduceret kapaciteten. For at mindske sårbarheden i forbindelse med helligdage er kapaciteten udvidet yderligere.

Kræft i æggestok

Kræft i æggestokkene udredes og behandles kirurgisk på Rigshospitalet og behandles medicinsk på Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet.

De relevante patientforløb er gennemgået for at identificere årsagen til den relativt lave målopfyldelse. Generelt skyldes overskridelserne lægefagligt velbegrundede diagnostiske ekstra procedurer, som har været nødvendige, men som ikke er indregnet i kræftpakkeforløbet.

For 4 af de 5 patienter, som overskred den samlede pakkeforløbstid i 2. kvartal, var der indikation for yderligere udredning (for 3 af disse 4 patienter var der behov for ekstra skanning eller kikkertoperation, som der ikke er indlagt tid til i pakkeforløbet). For den femte patient var der ventetid på patologisvar.

Rigshospitalet er generelt i gang med at se på de tværgående arbejdsgange i pakkeforløbene. I den forbindelse ses bl.a. på, om svartid på patologiundersøgelser kan forbedres.

Lungekræft

I Region Hovedstaden foretages kirurgisk behandling af lungekræft på Rigshospitalet.

En analyse af de relevante patientforløb viser, at den overvejende grund til den lave målopfyldelse skyldes, at patienternes udredningsforløb på de henvisende hospitaler overskrider den anbefalede forløbstid. Herudover er der stor variation i antal henviste patienter, som inden for den kapacitet, der er til rådighed, har gjort det vanskeligt at overholde forløbstiderne. Der er generelt et stort pres på den hjertekirurgiske kapacitet grundet bl.a. akutte henvisninger og andre akutte sygdomme.

Rigshospitalet har igangsat en række initiativer for at sikre bedre forløbstider (jf. redegørelse fra Region Hovedstaden vedr. 4. kvartal 2014), bl.a. er samarbejde med henvisende hospitaler intensiveret for at minimere ventetider og udfordringer i overgange, og der er arbejdet på at reducere ventetid på patologisvar. Desuden ses på mulighederne for en generel kapacitetsudvidelse.

For at nedbringe ventetiden har Rigshospitalet herudover igangsat nye initiativer. Rigshospitalet monitorerer og analyserer data hver uge, så der løbende justeres og ændres interne forhold, der kan forbedre forløbet og forløbstiden for patienterne. Herudover er arbejdet med kræftpakkeforløbet intensiveret som led i regionens indsatsområde ”sammenhængende patientforløb”.

Punkt nr. 6 - Status for etablering af en kræftrådgivning (projekt "livsrum") ved Herlev og Gentofte Hospital (Herlev) Bilag 1 - Side 1 af 1



Google Maps hjælper os med at levere vores tjenester. Ved at bruge vores tjenester accepterer du vores brug af cookies



Overborgmester Frank Jensen
Københavns Kommune
Rådhuset
1599 København V

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 50 02

Mail regionsraadsformand@regionh.dk
Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 22.10.2015

Kære Frank

Region Hovedstaden er i dialog med Kræftens Bekæmpelse om etablering af et "Livsrum" for kræftpatienter og deres pårørende ved Herlev Hospital. Det er tanken, at Livsrummet skal give patienter og pårørende et pusterum i hverdagen og give mulighed for rådgivning. "Livsrummet" planlægges etableret i et samarbejde med Realdania.

Kræftens Bekæmpelse arbejder med mulighederne for en placering af "Livsrummet" på et areal ved hospitalets hovedindkørsel. En del af arealet ejes af et boligselskab, mens en mindre del – 1600 m² – ejes af regionen. Regionens areal er omfattet af en bestemmelse fra 1955 om, at grunden kun må anvendes til offentlige formål og at salg kræver Københavns Kommunes godkendelse. Hvis den offentlige anvendelse ophører, kan Københavns Kommune købe det pågældende areal tilbage til samme pris, som grunden blev solgt for i 1955. Af hensyn til Kræftens Bekæmpelses planlægning har vi behov for en relativt hurtig afklaring af, dels om Københavns Kommune ville kunne godkende et salg af en parcel til Kræftens Bekæmpelses projekt, dels om kommunen vil gøre sin tilbagekøbsret gældende i forhold til det areal, som er i spil til "Livsrum". Jeg skal derfor bede dig om en tilbagemelding herom. Jeg vedlægger til orientering et teknisk notat med nærmere oplysninger om arealet.

Udover dette mindre areal er dele af selve hospitalsgrunden omfattet af forskellige bestemmelser, der giver Københavns Kommune forskellige rettigheder. Af hensyn til mulighederne for en hensigtsmæssig disponering af det samlede hospitalsareal på længere sigt har vi et ønske om at drøfte de begrænsninger på arealanvendelsen, som de forskellige bestemmelser kan indebære. Vi vil efterfølgende kontakte kommunen med henblik på en drøftelse af disse spørgsmål.

Med venlig hilsen


Sophie Hæstorp Andersen

NOTAT

Telefon 38 66 50 00
Direkte 3866 5024

Til: Københavns Kommune

Mail Henrik.moeller@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 21. oktober 2015

Areal ved Herlev Hospitals indkørsel

Ved Herlev Hospitals indkørsel fra Ring 3 – Herlev Ringvej 75 - ligger et mindre areal, som er selvstændigt matrikuleret som matr. nr. 11 cg, Herlev.

Arealet blev købt af Københavns Amt til brug for byggeri af Herlev Hospital i 1967 sammen med matr. nr. 11i, som er den egentlige hospitalsgrund.

Matr. nr. 11cg er på 1613 m². Arealet er omfattet af en deklaration, tinglyst den 20. september 1955, om tilbagekøbsret for Københavns Kommune. Deklarationen, som vedlægges som bilag 1, pålægger ejendommen den begrænsning, at den ikke uden Københavns Kommunes samtykke må benyttes til andet end offentlige formål. Grunden eller parceller heraf må ikke videresælges uden kommunens samtykke. Såfremt grundens anvendelse til offentlige formål ophører, har Københavns Kommune ret til at købe ejendommen tilbage for samme pris på 2 kr. pr. m², som den blev solgt for i 1955.

På nabomatriklen ligger en mindre butiksbygning med tilhørende boliglejemål. Kræftens Bekæmpelse er i samarbejde med KAB for øjeblikket ved at afklare, om det vil være muligt at indpasse et "Livsrum" for patienter og pårørende på arealet i sammenhæng med en fornyelse af boligerne. Da en del af matr. nr. 11cg skal anvendes i forbindelse med udvidelse af hospitalets indkørsel vil det areal, der kan indgå i Kræftens Bekæmpelses projekt, være på ca. 1.000 m².

Af hensyn til Kræftens Bekæmpelses videre planlægning er der behov for en afklaring af, dels om Københavns Kommune vil være sindet at godkende et salg af en parcel af matr. nr. 11cg til det beskrevne formål, dels om kommunen i tilfælde af et salg vil udnytte sin tilbagekøbsret.

8578
20/9/53

AKT: SKRIV 1 m.
(udfyldes af dommerkontoret) VT8
632

5

Justitsministeriets genpartpapier. Til lejekontrakter, servituddokumenter o. l.
fortsættelse af dokumenter, fortegnelse over pantsatte genstande o. l. (vedr.
fast ejendom).

Annelderens navn og bopæl (kontor):

Mtr. nr., ejerlav, sogn: 9 li, 10 h, 11 i
(i København kvarter) Herlev by og sogn
eller (i de sønderjydske lands- beliggende ved
dele) bd. og bl. i ting Ringvej B 3 og
bogon, art. nr., ejerlav, Turkisvej.
sogn.

Direktoratet for stadens
faste ejendomme.

Stempel: 355/ kr. 50 ore.

Servituts tinglyst overført
Grundm nr. Skøde lys 20/9/53

Ekstrakt af skrift

Grundm nr. 232791 af 00000014 26.09.2006 86
70700-00000000 0000 2

for Kbh. Magistrat af
skøde til Herlev kommune.

4.

Grunden må ikke uden Københavns magistrats sam-
tykke benyttes til andet end offentlige formål.
Grunden eller parceller heraf må ikke videresælges
uden Københavns magistrats samtykke.

Såfremt grundens anvendelse til offentligt formål
ophører eller ikke realiseres, skal Københavns kommune være be-
rettiget til at købe arealet tilbage til samme pris som Køben-
havns kommune nu opnår.

Bestemmelserne i nærværende post 4 bliver at ting-
lyse som servitutstiftende. Overborgmesteren i København som
grundsælger er påtaleberettiget.

Som køber: Herlev kommunalbestyrelse, den 19. august 1955.
P.K.V.
V. Plantener/
O. Hansen.

Som sælger: Københavns magistrat, den 7. september 1955.

H. P. Sørensen

Bestemmelserne i dette Skødes Post 4
begæres særskilt tinglyst som servitutstiftende Poul Pagh
exp. sekr.

For Veik.
A. Buhr
Em.

Indført i Dagbogen for Retskreds Nr. 2, Københavns Amt
nordre Birk, den 20. Sept 53

Lyst Parcelled forvist
Skødet er endeligt og tillige lyst servitutstiftende.

Udskriftens gyldighed bekræftes
21/9 1955 P. Postmanden til P. S. Jensen Andersen
486557 K. Aug 11 i.

E. J. 3. k. 238-3

22-SEP-2006
Kontorens Rigtighed bekræftes
Tone Hanning
Assistant

Punkt nr. 6 - Status for etablering af en kræftkræftgivning (projekt "livsrum") ved
Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)
Bilag 2 - Side -3 af 3

Møde i Kræftudvalget d. 28-10-2015

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

DYNAMISK ARBEJDSPLAN KRÆFTUDVALGET 2015

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

Web www.regionh.dk

Journal nr.: 14001173

Dato: 22. oktober 2015

DATO	TITEL
13. januar	<p>Fælles møde med Sundhedsudvalget (kl. 15.00 -15.45):</p> <ul style="list-style-type: none">• Beslutningssag: Drøftelse af høringsaktiviteter i forbindelse med høring af forslag til en revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 <p>Kræftudvalgets møde (kl. 15.45-17.15)</p> <ul style="list-style-type: none">• Beslutningssag: Udmøntning af 25 mio. kr. fra budget 2015 til initiativer på kræftområdet• Beslutningssag: Studietur til Skandion Klinikken og Nya Karolinska Solna ved Stockholm• Beslutningssag: Foretræde for kræftudvalget• Beslutningssag: Høring af kongeindikatorer og driftsmålsstyring• Orienteringssag: Kræftmonitorering – status 3. kvartal 2014
17. februar	<ul style="list-style-type: none">• Orienteringssag: Partikelterapi – orientering om Skandion Klinikken• Beslutningssag: Udmøntning af 2 mio. kr. fra Budget 2015 til projekt om hjemmekemo• Processag: Drøftelse af emner til et feedbackmøde i 2015• Orienteringssag: Implementering af nationale opfølgingsprogrammer på kræftområdet
17. marts	<ul style="list-style-type: none">• Beslutningssag: Budgetdrøftelse – Budget 2016• Orienteringssag: implementering af kræftaftalen i ”Jo før - jo bedre”• Orienteringssag: Monitorering af kræftområdet – data for 4. kvartal 2014• Orienteringssag: Opfølgning på handleplaner• Processag: Palliationsområdet• Processag: Årsrapporten fra databasen om livmoderhalskræft
15.-16. april	<ul style="list-style-type: none">• Studietur til Skandion Klinikken og Nya Karolinska Solna ved Stockholm
28. april	<ul style="list-style-type: none">• Temadrøftelse: Personlig medicin• Beslutningssag: Kvartalsrapportering på driftsmålstyring, 1. kvartal 2015 for Kræftudvalget• Beslutningssag: Emner for dialogmøderne• Processag: Budgetsag om drøftelse af forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse• Processag: Budgetsag om drøftelse af serviceniveauer• Orienteringssag: Status for implementering af tarmkræftscreeningspro-

Punkt nr. 2 - Kræftudvalgets arbejdsplan
Bilag 1 - Side -2 af 3

	<p>grammet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orienteringssag: Status for mammografiscreeningsprogrammet
12. maj	Dialogmøde
26. maj	<p>kl. 14.45 – 15.30</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beslutningssag: Beslutningssag: Opsamling på høringsaktiviteter og hørings-svar - revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (fællesmøde med SUND) <p>15.30 – 17.15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beslutningssag: Status for Mammografiscreeningsprogrammet • Beslutningssag: Budgetsag om drøftelse af forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse • Beslutningssag: Budgetsag om drøftelse af serviceniveauer • Processag: Opsamling på dialogmøde om sammenhængende patientforløb • Processag: Opfølgning på studietur til Skandion Klinikken • Orienteringssag: Monitorering af kræftområdet – Årsrapport for 2014
22. juni	<ul style="list-style-type: none"> • Temadrøftelse: Anbefalinger til sammenhængende patientforløb for kræftområdet • Orienteringssag: Monitorering af kræftområdet – data for 1. kv. 2015 og opfølgning på handleplaner • Processag: Udmøntning af midler fra "Jo før – jo bedre" kræftområdet • Beslutningssag: Drøftelser om Budget 2016 <p>(mødet forkortes til 1 time)</p>
1. september	<ul style="list-style-type: none"> • Beslutningssag: Afrapportering fra studietur til Sverige i april 2015 • Orienteringssag: Monitorering af kræftområdet – data for 2. kvartal 2015 • Beslutningssag: Planlægning af dialogmøde i efteråret 2015 • Orienteringssag: Opfølgning på kongeindikatoren og driftsmål • Orienteringssag: Mammografiscreening
15. september	<i>Dialogmøde – aflyst pga. x-RR</i>
29. september	<p>Kl.: 15-16</p> <p>Fælles møde med Sundhedsudvalget og Udvalget for tværsektorielt samarbejde)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palliation <p>Kl. 16.15 – 17.15</p> <p>Almindeligt møde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beslutningssag: Etablering af palliativ døgnvagt i Region Hovedstaden • Orienteringssag: Implementering af initiativer på kræftområdet fra sundhedsstrategien ("Jo før - jo bedre") • Orienteringssag: Opfølgning på kongeindikatoren og driftsmål
28. oktober	<ul style="list-style-type: none"> • Processag: Udvikling af det palliative område i Region Hovedstaden • Orienteringssag: Status for mammografiscreeningsprogrammet • Orienteringssag: Status for implementering af opfølgningsprogrammer for kræftpatienter • Orienteringssag: Opfølgning på kræftmonitoreringsdata for 2. kv. 2015

Punkt nr. 2 - Kræftudvalgets arbejdsplan
Bilag 1 - Side -3 af 3

	<ul style="list-style-type: none">• Processag: Opsamling på fokusområder for kræftudvalget• Orienteringssag: Status for etablering af kræftrådgivning (livsrum) ved Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)
29. oktober	Dialogmøde - Emne: Tidlig opsporing
24. november	<ul style="list-style-type: none">• Godkendelsessag: Afrapportering fra Kræftudvalget til Sundhedsudvalget, forretningsudvalget og regionsrådet• Processag: Udvikling af det palliative område i Region Hovedstaden• Orienteringssag: Opsamling på dialogmøde den 29. oktober 2015 (emne: tidlig opsporing)• Orienteringssag: Status for implementering af tarmkræftscreeningsprogrammet• Orienteringssag: Samarbejde om partikelterapi• Orienteringssag: Opdateringen af driftsmål og ambitionsniveauer i driftsmålstyring• Orienteringssag: Livmoderhalskræftscreening – fokus på forøgelse af deltagerprocenten ved hjemmetest

NOTAT

DANSKE
REGIONER



21-09-2015

Sag nr. 14/123

Dokumentnr. 44812/15

Statusrapport for afdelingerne med særligt ansvar for patienter med uklare symptomer

Indledning

Regionerne har udpeget en afdeling i hver region med særligt ansvar for patienter med uklare symptomer, hvor der kan være mistanke om bivirkninger til HPV-vaccinen. Siden den 1. juni 2015 har det været muligt for blandt andet de praktiserende læger at henvise patienter disse afdelinger.

I tilfælde, hvor den praktiserende læge ikke selv kan udrede og behandle patienten, og er i tvivl om, hvilket speciale i sygehusregi, der bedst kan varetage det videre udrednings- og behandlingsforløb, kan den praktiserende læge henvise til denne afdeling. Den pågældende afdeling har efter henvisningen ansvaret for at holde sammen på patientforløbet og inddrage de lægefaglige kompetencer og specialer, der er relevante i det konkrete patientforløb. Det er også muligt for andre afdelinger at henvise til den pågældende afdeling.

Med modellen har det været regionernes ønske

- at skabe større sammenhæng for patienterne i deres udrednings- og behandlingsforløb
- at muliggøre faglig vidensopbygning og ekspertise, og sikre at der skabes et fagligt netværk mellem de involverede afdelinger og specialer.

Siden den nye organisering trådte i kraft, har der været stor opmærksomhed på og interesse for tilbuddet. Det fremgår således af nærværende statusopgørelse, at godt 1300 piger/kvinder er blevet henvist til regionernes afdelin-

Punkt nr. 3 - Orientering om Statusrapport til ministeriet vedr. mulige bivirkninger til HPV vaccine

Bilag 1 - Side -2 af 11

ger. Som det også fremgår af statusopgørelsen, betyder de mange henvisninger, at der på næsten alle afdelinger er patienter, der venter på at komme i gang med et forløb på den pågældende afdeling. Det var tilfældet for i alt 758 patienter pr. 1. september. Den estimerede ventetid varierer mellem afdelingerne, fra 14 dage til ca. 9 måneder. Ventetiden vil dog afhænge af den fremtidige tilstrømning af patienter til afdelingerne. Afdelingerne arbejder fokuseret på at få nedbragt ventelisterne. Det er ikke ukendt, at der ved etableringen af nye tilbud allerede i udgangspunktet forekommer ventetid. Det bemærkes, at mange af de henviste patienter tidligere har været igennem et udredningsforløb, blot ikke i det nyetablerede regi.

Side 2

Et kvartal efter den nye organiserings ikrafttræden tegner der sig et billede af en patientgruppe med et meget bredt symptomspektrum, og hvor patienterne har mangeartede og ofte diffuse symptomer. Flere afdelinger anfører, at der er tale om en patientkategori, som afdelingerne også tidligere har kendt. Det har kun været muligt at stille få diagnoser, men en stor del af afdelingerne vurderer, at symptomerne har karakter af funktionelle lidelser.

Regionerne har siden den 1. juni høstet de første nyttige erfaringer med organiseringen af én indgang for denne patientgruppe. Erfaringen peger blandt andet på, at det vil være hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen indgår i processen omkring den faglige udvikling på området og blandt andet bidrager med faglig rådgivning om tilrettelæggelsen.

Sundhedsstyrelsen skal desuden spille en rolle i den vidensopbygning, der er nødvendig for den faglige udvikling på området, blandt andet i forhold til internationale erfaringer med udredning og behandling af patientgruppen.

I det fremadrettede arbejde kan forskning udgøre et element i den vidensopbygning, der skal ske. Som det fremgår af statusrapportens afsnit 8 er der beskrevet en række forskningsprojekter, hvis realisering vil kunne bidrage med ny viden på området.

1. Afdelingerne med særligt ansvar for patientgruppen

Regionerne har udpeget en afdeling i hver region med særligt ansvar for patienter med uklare symptomer, hvor der kan være mistanke om bivirkninger til HPV-vaccinen.

Organiseringen med én indgang trådte i kraft den 1. juni 2015.

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet Danske Regioner om en status for initiativet med den nye organisering. Ministeriet har i den forbindelse udformet følgende spørgeramme:

- Beskrivelse af set-up'et for "Én indgang", geografisk placering, specialer, startdato, antal henviste patienter til de respektive fem afdelinger, antal udredte patienter, aktuel venteliste (både antal patienter og ventetid) pr. afdeling, patienternes alder og evt. andre forhold.
- Beskrivelse af forløbet – visitation, diagnose(-r), videre forløb, behandling – igen gerne fordelt på regionsniveau samt evt. nationale fællestræk/enigheder
- Beskrivelse af det faglige netværk, dets arbejde, erfaringer og initiativer, herunder arbejdet med fælles henvisningskriterier, fælles udredningskriterier og evt. kommende udredningsmodeller
- Beskrivelse af praksiskonsulenternes arbejde, erfaringer og initiativer
- Beskrivelse af relevante regionale forskningsprojekter, herunder SSI's med regional deltagelse

Danske Regioners statusopgørelse er opbygget omkring denne spørgeramme.

Danske Regioner har indhentet de ønskede oplysninger fra regionerne og har desuden på statusmøde i det faglige netværk på tværs af afdelingerne haft lejlighed til at få uddybet regionernes tilbagemeldinger. Det er på den baggrund, at Danske Regioners statusopgørelse er udarbejdet.

2. Set-up'et i den nye organisering

Af tabellen nedenfor fremgår det, hvordan regionerne konkret har organiseret sit i forhold til de involverede afdelinger og specialer, der har fået et særligt ansvar for patientgruppen i de enkelte regioner. I de regioner, hvor en pædiatrisk afdeling er udpeget til at varetage funktionen, har man valgt

Punkt nr. 3 - Orientering om Statusrapport til ministeriet vedr. mulige bivirkninger til HPV vaccine
Bilag 1 - Side -4 af 11

at supplere med en ”voksen-indgangsafdeling”, idet – som det fremgår af tabel 3 – størstedelen af de henviste patienter er over 18 år.

Side 4

Tabel 1.: Én indgang- afdelinger, fordelt på regioner

Region	For pt. under 18 år	For pt. over 18 år
Nordjylland	Børneafd., Aalborg Universitetshospital	Neurologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital
Sjælland	Børneafd., Roskilde Sygehus	Medicinsk Afd. Roskilde Sygehus
Midtjylland	Pædiatrisk Afd., Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Viborg	Diagnostisk Center*, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Silkeborg
Syddanmark	H.C. Andersens Børnehospital, OUH Odense Universitetshospital	Infektionsmedicinsk Afdeling Q, OUH
Hovedstaden	Synkopezenteret, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	

*Diagnostisk Center dækker alle de medicinske specialer dog ikke neurologi, og klinikken varetages primært af reumatolog, gastroenterolog og cardiolog.

3. Aktivitet

Tabellen nedenfor viser, hvor mange patienter, der er blevet henvist til afdelingerne pr. 1. september, hvor mange patientforløb der er påbegyndt, samt ventelister og estimerede ventetider. Region Nordjylland er først pr. 1. september startet op med de indledende samtaler med patienter, der er henvist gennem det nye regi. Antal påbegyndte patienter er for Region Nordjylland opgjort pr. 11. september 2015.

Tabel 2: Antal henviste pt., antal påbegyndte forløb, pr. 1. september 2015

Region	Antal henviste	Antal påbegyndte pt. forløb	Antal udredte	Indkaldt	Ventende	Estimeret ventetid
Nordjylland*	125	18**	0		125	-18 år: Alle set inden årets udgang.** +18 år: Alle set medio november
Sjælland	172	44			128	-18 år: 2 mdr. +18 år: Ca. 5 mdr.
Midtjylland	275	32		92	158	Ca. 9 mdr.
Syddanmark	193	153	-	40	0	-18 år: 14 dage +18 år: 1-2 mdr. efter henvisning
Hovedstaden	525	178			347	13 uger
I alt		-	-	-	-	-

**De 18 påbegyndte patientforløb er alle patienter over 18 år. Derudover har afdelingen set enkelte af pigerne under 18 år, der for længe siden er blevet booket i ”det almindelige

Punkt nr. 3 - Orientering om Statusrapport til ministeriet vedr. mulige bivirkninger til HPV vaccine

Bilag 1 - Side -5 af 11

børneambulatorium” og dermed ikke er henvist via det nye regi. Alle disse piger er efterfølgende også registreret til en supplerende undersøgelse via det nye regi.

Side 5

4. Patienterne – karakteristika

Nedenstående tabel viser, hvordan de henviste patienter fordeler sig på hhv. børne- og ”voksen”-afdelingerne.

Tabel 3: Henviste patienter fordelt på børne- og ”voksen”-afdelingerne.

Region	Antal henviste pt. til pædiatrisk afd. (- 18 år)***	Antal henviste pt. til voksen-indgang (+18 år)
Nordjylland	50	75
Sjælland	62*	110**
Midtjylland	25	250
Syddanmark	81	112
Hovedstaden	Gn.snitsalder 23 år	-

*12-14 år: 16 pt. 15-17 år: 46 pt.

**Overvejende ”unge voksne” kvinder

***I Region Midtjylland modtager pædiatrisk afd. patienter t.o.m. 14 år. I de øvrige regioner modtager pædiatrisk afd. patienter t.o.m. 17 år.

5. Det faglige netværk

I forbindelse med, at regionerne besluttede at udpege afdelinger med særligt ansvar for patientgruppen, besluttede de også, at der på tværs af afdelingerne skulle etableres et fagligt netværk med det formål at opbygge og udveksle viden om patientgruppen.

Det faglige netværk har udarbejdet de fælles vejledende visitationskriterier, der ligger til grund for de praktiserende lægers henvisninger til afdelingerne. Henvisningskriterierne ligger på sundhed.dk.

Det faglige netværk arbejder i øjeblikket på at sammensætte et udredningsprogram, der kan indgå i udredningen af patientgruppen.

Derudover skal det faglige netværk løbende udveksle viden og erfaringer med det formål, at der gradvist opbygges større viden om patientgruppen og om udrednings- og behandlingsmuligheder. Der tænkes etableret en fælles database som element i denne vidensopbygning.

Ud over den løbende vidensopbygning afholdes der kvartalsvise møder i det faglige netværk med henblik på status og koordination. Det faglige net-

værk var samlet første gang i maj 2015 og mødes igen medio september 2015.

Side 6

6. Praksiskonsulenterne

Som en del af udmøntningen af satspuljeaftalen fra 2014 har regionerne udpeget faglige konsulenter, som kan give de praktiserende læger råd og vejledning om patientgruppen.

Regionerne har i den forbindelse informeret de praktiserende læger i regionen om muligheden for at hente råd og vejledning hos den faglige konsulent.

Generelt sker inddragelsen af praksiskonsulenterne i form af information til praktiserende læger, bidrag til udarbejdelsen af visitationsretningslinjen og deltagelse i faglige møder.

Praksiskonsulenterne har indtil videre samarbejdet med afdelingerne om information og udarbejdelse af nyhedsbreve til de praktiserende læger i de enkelte regioner, blandt andet omkring set-up'et med én indgang og vedrørende målgruppebeskrivelsen (henvisningskriterierne).

Yderligere informationsmøder er på vej; I Region Hovedstaden planlægger afdelingen i samarbejde med praksiskonsulenten et informationsmøde for praktiserende læger omkring bl.a. de piger, der er blevet undersøgt. I Region Nordjylland planlægges i samarbejde med praksiskonsulenten tre informationsmøder for praktiserende læger i efteråret 2015, hvor HPV indgår som tema.

Praksiskonsulenterne deltager også i det faglige netværkssamarbejde og har i den forbindelse været involveret i udarbejdelsen af målgruppebeskrivelsen (henvisningskriterier). I Region Syddanmark har praksiskonsulenten desuden bidraget til den supplerende visitationsretningslinje for regionen.

Endelig deltager praksiskonsulenterne i et vist omfang i faglige møder på afdelingerne. Region Syddanmark oplyser desuden at praksiskonsulenten dér også har deltaget i dagsprogrammet for HPV-ambulatoriet for at få et billede af de ny-henviste patienter.

7. Forløbsbeskrivelse

Side 7

Afsnittet indledes med en beskrivelse af det generelle og fælles for patientforløbene i de fem regioner. Herefter følger en mere indgående beskrivelse af indholdet af patientforløbet i de enkelte regioner.

Generelt

Patienterne bliver henvist til afdelingerne via den praktiserende læge eller via en anden sygehusafdeling. Patienterne henvises i henhold til de fælles henvisningskriterier, der er udarbejdet af det faglige netværk på tværs af afdelingerne. Synkopecenteret ved Frederiksberg og Bispebjerg Hospital bliver dog også kontaktet direkte af patienterne.

Der foretages en individuel gennemgang af patientens sygdomsforløb og igangsættes relevante undersøgelser, primært i ambulant regi. Nogle afdelinger anfører, at mange af de henviste patienter allerede har gennemgået en lang række undersøgelser, f.eks. blodprøver, ultralyd, røntgen m.v. I de tilfælde gennemgås dette udredningsforløb. Med udgangspunkt i en individuel og lægefaglig vurdering kan der foretages eller henvises til supplerende undersøgelser.

Herefter aftales det videre forløb i form af evt. en opfølgende ambulant kontrol, evt. behandling/symptombehandling i afdelingen eller i anden afdeling, alt efter hvad der er mest relevant for patienten. Flere afdelinger visiterer til forløb inden for det funktionelle felt, f.eks. i form af samtale- og gruppeterapi. Andre nævner fysio- og ergoterapeutiske forløb og vejledning i kost- og motion.

På den måde foregår udredningsforløbet i den nye organisering efter de samme principper, som udredninger gør generelt, det vil sige med udgangspunkt i den enkelte patient og dennes symptombillede.

For så vidt angår diagnoser vurderer flere af regionerne, at erfaringsgrundlaget på nuværende tidspunkt er for spinkelt til, at de kan udtale sig om diagnoser.

De enkelte regioners forløbsbeskrivelser

Region Nordjylland: Henvisningen til én indgang modtages fra patienternes egen læge og andre sygehusafdelinger i Region Nordjylland. De modtagne henvisninger – der kommer via én indgang – fordeles mellem pædiatrisk afdeling og neurologisk afdeling efter patientens alder.

Punkt nr. 3 - Orientering om Statusrapport til ministeriet vedr. mulige bivirkninger til HPV vaccine

Bilag 1 - Side -8 af 11

Når afdelingen har modtaget henvisningen, bliver der sendt et indkaldelsesbrev til patienten. Første kontakt er en indledende samtale. Efterfølgende vil et individuelt udredningsforløb med relevante undersøgelser blive planlagt og effektueret med henblik på at afklare eventuel behandlingsmulighed.

Side 8

Region Sjælland: Pædiatrisk afdeling: Patienterne er blevet visiteret ud fra en lægefaglig vurdering af, om der var et sub-akut behov for udredning. Patienter med sub-akut behov for udredning er blevet prioriteret ofte i form af indlæggelse. Det er patienter, der typisk ikke tidligere har gennemgået et relevant udredningsprogram, men har haft symptomer, der krævede hurtig udredning. De øvrige patienter – hvor der ikke har været behov for sub-akut udredning – er blevet prioriteret og indkaldt.

Før den nationale målgruppeafgrænsning blev afklaret, blev alle patienter indkaldt. Efterfølgende er enkelte henvisninger blevet returneret til praktiserende læge, hvis de ikke har opfyldt de nationale henvisningskriterier f.eks. med hensyn til det tidsmæssige sammenfald mellem vaccine og symptomernes opståen.

Det har været en gennemgående gruppe læger, der har set hovedparten af patienterne, hvilket har muliggjort faglig sparring. Hvor det har været relevant, er der blevet henvist til vippelejetest.

Medicinsk afdeling: På Medicinsk Afdeling – indgangen for de voksne patienter – er det de to ansvarlige overlæger i Akut Diagnostisk Enhed/Intern Medicinsk Ambulatorium, der står for visitationen. Patienterne bliver set i det intern medicinske ambulatorium, hvor der er afsat dobbelt ambulatorietid, da de første erfaringer viser, at patienterne er tidskrævende.

Der er endnu for begrænset erfaring til at kunne udtale sig om diagnoser etc. for patientgruppen.

Region Midtjylland: Henvisningen visiteres og enkelte henvisninger er returneret til egen læge med ønske om supplerende oplysninger eller udredning samt information om, at patienten kan genhenvises, hvis det fortsat er relevant. Når patienterne ses, gennemgås udredningsforløbet, og der suppleres med udredning inkl. blodprøver og henvisning til undersøgelser internt i huset eller andre steder, hvis det er relevant.

For omkring halvdelen af patienterne aftales en opfølgende kontrol, mens de øvrige patienter har tilknytning til afdelingen og kan kontakte afdelingen, eller blive kontaktet af afdelingen, hvis der skal suppleres yderligere.

Side 9

Udredningen i børneafdelingens regi tilrettelægges efter de symptomer og objektive fund, som patienterne har ved det indledende besøg. De fleste af de sete patienter har været igennem omfattende udredning på andre afdelinger før henvisningen til udredningen i det nuværende regi.

Patienter, der opfylder kriterierne for funktionel lidelse, visiteres til et tværfagligt forløb i Børneafdelingens regi med mindre det af hensyn til logistik eller igangværende behandling andetsteds er mere relevant, at behandlingsdelen varetages af en anden afdeling. Børneafdelingens tværfaglige team består af læger, psykologer, læge, pædagog, fysio- og ergoterapeuter, socialrådgiver samt sygeplejersker. Der er mulighed for behandling i ambulante regi eller under indlæggelse afhængig af sygdommens sværhedsgrad.

Region Syddanmark:

Der er udarbejdet regional retningslinje for henvisning af patienter med uklare symptomer efter HPV-vaccination.¹ Dette er en regional tilpasning af national konsensus om visitationskriterier.

Patienter henvises i henhold til den regionale visitationsretningslinje med visitationsdiagnose T88.1 (ICD10). ”Mulig komplikation til vaccination”

I forbindelse med den ambulante vurdering foretages en individuel gennemgang af sygdomsforløbet. Udover den lægefaglige vurdering tilstræbes, at der foretages en uafhængig fastlæggelse af tidsforløbet. Det derved fastslåede tidsmæssige sygdomsforløb relateres til evt. dokumenterede/ journalførte oplysninger, og endelig fastslås tidspunktet for HPV-vaccinationer. I mange tilfælde er der forud foretaget gentagne undersøgelser inkl. div. blodprøver, røntgen, ultralyd, ekkokardiografi, langtidsmonitorering af hjerterytme, MR-skanninger, EEG osv. Der foretages eventuelle supplerende undersøgelser efter en individuel vurdering, og da med aftale om vurdering og videre plan efter en observationsperiode og afhængig af prøvesvar.

På OUH er der etableret et netværk af kontaktpersoner (speciallæger) fra relevante specialer, som kan foretage en vurdering af, hvorvidt yderligere ud-

¹<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/syddanmark/patientforloeb/visitation/henvisning-patienter-hpv/>

redning og behandling skal tilbydes i speciale-specifikt regi. Det er afdelingens HPV-koordinationsteam, der efter en individuel og konkret vurdering af den enkelte patient, kan bede kontaktpersonerne om at foretage en sådan vurdering. Koordinationsteamet gennemgår alle journaler med henblik på det videre forløb.

Side 10

Patientgruppen dækker over piger og kvinder med mangeartede og ofte diffuse symptomer, og det er endnu for tidligt at sige noget om, hvorvidt der ses et fælles billede. OUH forventer efter årsskiftet at have et klarere billede af dette.

Region Hovedstaden: Patienterne henvises fra almen praksis, og derudover kontaktes Synkopecenteret af patienter fra andre regioner.

Der findes ingen samlende diagnose, men tilstanden beskrives som ME-lignende (Myalgisk Encephalomyelitis – ”kronisk træthedssyndrom”)

Der gives symptomatisk behandling mod ortostatisk intolerance (de symptomer, der kan opstå ved skift fra liggende til oprejst stilling), Calcium, Magnesium og D-vitamin mod muskelkramper, instruktion i gradvis fysisk genoptræning, samt diætvejledning ved gastrointestinale gener.

Patienterne fortsætter i ambulant kontrol efter behov. Der opstartes trænings- og diæthold pr. 1. oktober 2015. Derudover opstartes der snarest muligt hold med psykolog fra Videncenter for Funktionelle Lidelser.

Synkopecenteret er en tværgående afdeling, som samarbejder med en række specialer. Der er således faste aftaler om samarbejde med hjertemedicinsk og endokrinologisk afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, med Pædiatrisk Afdeling, Rigshospitalet, og med Liaisonpsykiatrien og Videncenter for Funktionelle Lidelser i Region Hovedstadens psykiatri.

8. Regionale forskningsprojekter

Der er i regi af Synkopecenteret ved Frederiksberg og Bispebjerg Hospital udarbejdet en række forskningsprotokoller i samarbejde med en række andre forskningsinstitutioner.

Der arbejdes således sammen med Aalborg Universitetshospital om vævs-typebestemmelser, med Dansk Center for Søvnmedicin om søvnforstyrrelser/narkolepsi, med Aarhus Universitetshospital og DTU om mitokondriedysfunktion, med Rigshospitalet (PET-centeret) om opsætning af ny metode til undersøgelse af neuroinflammation, med SSI om antistofanalyser,

Punkt nr. 3 - Orientering om Statusrapport til ministeriet vedr. mulige bivirkninger til HPV vaccine

Bilag 1 - Side -11 af 11

med Harvard School of Medicine om ”small-fibre”-sygdom, med Mayo Clinic om spørgeskemaer, med North Carolina State University om klassifikation af autonome funktionsforstyrrelser, med Urologisk Afdeling ved Frederiksberg og Bispebjerg Hospital om blærefunktionsforstyrrelser.

Side 11

Realiseringen af de nævnte forskningsprojekter afhænger af, at der findes finansiering til dem.

På Diagnostisk Center, Regionshospitalet i Silkeborg, er der igangsat et arbejde med fysioterapeuter og ergoterapeuter, der skal teste i første omgang en gruppe af pigerne og køre et forløb med primært kognitiv indsats som behandling. Sigtet er at gøre det til et tilbud til alle patienterne. Projektet foregår i samarbejde med Region Hovedstaden.