

Region Midtjylland

Orientering om status på Akut Kræft, Region Midtjylland den 1. marts 2008

Bilag

til Regionsrådets møde

den 16. april 2008

Punkt nr. 19

Regionsrådet



**Status pr. den 1. marts 2008
på implementeringen af
Danske Regioners Syvpunktsplan
&
Aftale mellem Regeringen og Danske Regioner
om Akut Handling og Klar Besked til Kræftpatienter
i
Region Midtjylland**

Dato 27.03.08
Søren Lihn
Tel. +45 8728 4437
soeren.lih@stab.rm.dk

Side 1

Baggrund

Syvpunktsplan

Danske Regioner lancerede den 17. august 2007 en handleplan for kræftbehandling uden ventetid. Hovedelementerne var, at udredning skal påbegyndes inden for 48 timer efter en henvisning med fagligt begrundet mistanke om kræft. Udredning og behandling skal ske uden anden ventetid, end hvad der er fagligt begrundet.

Forløbskoordinatorer indføres som et centralt begreb i forhold til at sikre implementeringen og overvågningen af de nye forløb og i forhold til at sikre kommunikationen med primær sektor og med patienterne.

Syvpunktsplanen indførte disse nye standarder på lungekræft og hoved-halskræft den 1. oktober 2007, for tarmkræft den 15. november 2007 og brystkræft fra den 1. januar 2008.

Akut handling og klar besked

Regeringen og Danske Regioner indgik den 12. oktober 2007 aftale om akut handling og klar besked til kræftpatienter. Ligesom Syvpunktsplanen fastlægger aftalen, at udredning og behandling skal ske uden anden ventetid, end hvad der er fagligt begrundet.

Ifølge aftalen skal der tilrettelægges standardiserede patientforløb i

såkaldte pakkeforløb. Der nedsættes en Task Force under Sundhedsstyrelsen, som på baggrund af kliniske retningslinjer udarbejdet af faglige eksperter inden for de forskellige kræftområder, udarbejder pakkeforløb. De første forløbspakker for lungekræft, hovedhalskræft, tarmkræft og brystkræft forelå den 1. januar 2008, resten udrulles i løbet af 2008, og de seneste skal ifølge aftalen være formuleret den 1. oktober 2008. Regionerne har et kvartal til at implementere pakkerne efterhånden, som disse bliver udarbejdet.

Aftalen lægger endvidere vægt på klar patientinformation og på kontaktpersonordninger – samt på monitorering af hospitalernes arbejde med de nye pakkeforløb.

Realisering af Syvpunktsplan i Region Midtjylland

Regionsrådet

Den 26. september 2007 orienterede Administrationen Regionsrådet om Danske Regioners Syvpunktsplan, og Regionsrådet besluttede, at hospitalerne i 2007 kan afholde de med handlingsplanen forbundne merudgifter i forventning om, at en kommende aftale mellem Danske Regioner og regeringen vil tilvejebringe det fornødne finansieringsgrundlag.

Den 23. november 2007 uddelte regionsformand Bent Hansen og første og anden næstformand Johannes Flensted-Jensen og Aleksander Aagaard på vegne af Regionsrådet ros og roser til personalet på hospitalerne og takkede for indsatsen med at indføre Syvpunktsplanen.

Administration og hospitaler

Igangsætning

Den 27. august 2007 anmodede Administrationen hospitalerne om at tage de nødvendige initiativer for at sikre indførelsen af akut udredning og behandling af de fire nævnte kræftsygdomme på de tre nævnte tidspunkter, herunder

- at afvikle eksisterende ventelister inden Syvpunktsplanens datoer for indførelse af akut udredning og behandling af fire kræftsygdomme
- at reservere de nødvendige udrednings- og behandlingsressourcer, som gør det muligt at tilbyde de fire patientgrupper et hurtigt udrednings- og behandlingsforløb
- evt. at udskyde udredning og behandling af patienter med ikke livstruende sygdomme med henblik på at prioritere de fire patientgrupper
- at overveje og tage de fornødne initiativer, hvis yderligere mer- og/eller overarbejde er nødvendigt for at nedbringe ventelisterne for de fire patientgrupper

Administrationen bad samtidig hospitalerne om inden den 5. september om at konkretisere, hvordan de kan realisere handlingsplanen og med hvilke evt. merudgifter.

Vurdering af mulighederne for at realisere Syvpunktsplanen

Administrationen har på baggrund af hospitalernes indberetninger og på baggrund af fakta om aktivitetsniveauet på kræftområdet i brev af den 11. september 2007 orienteret Danske Regioner om, hvordan planen kan gennemføres i Region Midtjylland. Det fremgår af brevet, at realisering af handlingsplanen stiller hospitalerne over for store udfordringer, ikke mindst på personaleområdet. Planen vil kun kunne realiseres ved en omlægning af en række kendte procedurer og rutiner på hospitalerne og ved en betydelig ressourcetilførsel.

Ressourcetilførselen skal dække merudgifter til afvikling af eksisterende ventelister, til investeringer i apparatur og anlæg, til meraktivitet som følge af overgangen til akut udredning og behandling samt til opbygning af nødvendig bufferkapacitet for til enhver tid at kunne give de fire nævnte patientgrupper et akut tilbud. Det er nødvendigt at iværksætte initiativerne nu, hvis hospitalerne skal kunne leve op til intentionerne i Danske Regioners handlingsplan.

Administrationen anslår engangsudgifterne til ca. 70 mio. kr. og øgede årlige driftsudgifter til ca. 152 mio. kr. i forbindelse med gennemførelse af de første fire kræftformer.

I ovennævnte udgifter er ikke medregnet evt. merudgifter som følge af omvisitering af andre patientgrupper til private hospitaler, hvilket kan blive konsekvensen af opprioriteringen af kræftpatienter. Der er heller ikke foretaget beregninger over evt. udgifter til behandling af kræftpatienter i udlandet i tilfælde af, at det ikke viser sig muligt at etablere den fornødne kapacitet i Danmark.

Fortolkning

Syvpunktplanen er blevet operationaliseret ved bl.a. at

- afgrænse de fire første kræftgrupper i planen ud fra diagnosekoder
- præcisere den faglige begrundede mistanke om kræft hos henvisende instans, som kan udløse akut udredning og behandling
- præcisere, at planens krav om påbegyndt udredning inden for 48 timer fortolkes som to hverdage
- opfordre til at tage de nødvendige hensyn til patienternes mentale muligheder for at "fordøje" hastigheden i den akutte udredning og behandling
- påpege behovet for at afvikle eksisterende ventelister inden for de fire kræftområder Syvpunktplanens skæringsdatoer for indførelse af akut udredning og behandling
- påpege at indførelse af forløbskoordinatorrollen spiller en betydelig rolle for succesfuld gennemførelse af planen, og at forløbskoordinatorrollen kan udformes på forskellig måde. Der kan være tale om en blækspruttefunktion, som er i dialog med den henvisende læge, patienten og de modtagende afdelinger. Der kan også være tale om, at forløbskoordinatoren påpeger og evt. tildeles kompetence til justere uhensigtsmæssige patientforløb. Og endelig kan det på lidt længere sigt være koordinatorens rolle på baggrund af dataregistreringer at monitorere forløbene og derved skabe systematisk overblik over, hvordan den enkelte afdeling og det enkelte hospital lever op til de nye standarder
- fastslå, at der på kræftområdet kun er meget begrænsede muligheder for at inddrage privat behandlingsskapacitet, men at der kan være muligheder i udlandet, som evt. kan benyttes i større omfang end hidtil.

Afklaring af øgede driftsudgifter og apparaturbehov i forbindelse med pukkelaftvikling og akut udredning og behandling af fire kræftformer

Fra den 27. august 2007 har Administrationen inklusive Medico-teknisk Afdeling været i dialog med hospitalerne om afklaring af behovet for investeringer i apparatur og anlæg med henblik på at sikre den nødvendige kapacitet for at kunne gennemføre Syvpunktplanen.

Afklaringen af de øgede driftsudgifter og investeringsbehovet tilgik Danske Regioner med henblik på kommende forhandlinger mellem Danske Regioner og Regeringen om at realisere ambitionerne om hurtig kræftbehandling.

I aftale af den 12. oktober 2007 mellem Regeringen og Danske Regioner blev der afsat ekstra 225 mio. kr. til midlertidig meraktivitet (afvikling af ventelister) og til forbedring af

arbejdsgangene på kræftområdet. Efter fordeling med bloktilskudsnøglen blev Region Midtjylland tildelt godt 47,6 mio. kr. for 4. kvartal 2007.

På baggrund af de politisk godkendte økonomirapporter, som forudsætter, at den ekstra bevilling fra Regeringen anvendes til det definerede formål, blev midlerne fordelt således:

- 21,1 mio. kr. til småapparatur
- 0,9 mio. kr. til aflønning af forløbskoordinatorer
- 0,2 mio. kr. til monitorering af ventetider på kræftområdet.
- 12,7 mio. kr. til dækning af ventelisteafviklingsaktivitet
- 12,7 mio. kr. overføres til meraktivitetspuljen

Information til primær sektor

Syvpunktplanen fastlægger, at hospitalet skal påbegynde udredning inden for to hverdage efter, at det har modtaget en henvisning med begrundet mistanke om kræft.

Det var derfor nødvendigt at etablere nye kommunikationslinjer mellem praksis og hospitaler i forbindelse med fremsendelse og modtagelse af henvisninger. Der er ikke længere tid til, at egen læge fremsender henvisning, på baggrund af hvilken hospitalet udsender indkaldelsesbrev til patienten.

Der blev derfor udsendt informationer til praksissektoren om Syvpunktplanen og om et antal direkte telefonnumre til hospitalerne for hver kræftform. Det giver praktiserende læge mulighed for at aftale en tid for første fremmøde på hospitalet allerede, medens denne har patienten i konsultationen. RH-Horsens har indført ét direkte akut kræft telefon-nummer dækkende alle kræftsygdomme.

Denne model med ét kræft-telefonnummer pr. hospital søges nu implementeret på alle hospitaler i regionen.

Elektroniske henvisninger og til nød fax kan også sikre hurtig kommunikation mellem praktiserende læge og hospital.

FEA-aftaler (aftaler om frivilligt ekstraarbejde) med sundhedsorganisationerne

Det stod meget hurtigt klart, at der ville være behov for at afvikle ventelister for at hospitalerne kunne være klar til at påbegynde akut behandling af de fire kræftformer i Syvpunktplanen.

Det kunne kun ske ved at presse flere undersøgelser og behandlinger igennem uden for almindelig arbejdstid.

Der blev derfor indledt forhandlinger med Dansk Sygeplejeråd, Foreningen af Speciallæger og Foreningen af Yngre Læger. Forhandlingerne resulterede i en regionsdækkende aftale med Dansk Sygeplejeråd.

Der blev ikke opnået enighed om en regionsdækkende aftale med de to øvrige organisationer, men for speciallægenes vedkommende blev der meldt en ramme ud svarende til weekend- og dagtid – uanset hvornår på dagen/ugen arbejdet blev udført. For de yngre læger blev anvendt de eksisterende almindelige aftaler om frivilligt ekstraarbejde.

Etablering af midlertidigt regionalt monitoreringssystem i InfoRM

Det fremgik af Syvpunktsplanen, at regionerne hyppigt vil offentliggøre status på baggrund af relevante nøgledata.

Der er derfor taget initiativ til i regi af InfoRM at etablere et monitoreringssystem, som kan levere sådanne nøgledata.

Da Sundhedsstyrelsen kort tid efter aftalen om Akut handling og Klar Besked mellem Regeringen og Danske Regioner meddelte, at den ville etablere et nationalt monitoreringssystem, stod det klart, at der i InfoRM primært var behov for at udvikle et system byggende på allerede eksisterende registreringer, som giver muligheder for at følge udviklingen, indtil det nationale system er oppe at køre.

Kræftventetidsrapporten i InfoRM vil løbende kunne overvåge den faktiske ventetid for de enkelte kræftgrupper eller samlet for hele kræftområdet. Ventetiderne vil kunne ses for Region Midtjylland som helhed eller for det enkelte hospital eller afdeling, hvor patienten er indlagt. Ventetidsrapporten vil opdele ventetiden således, at det er muligt at overvåge ventetiden til forundersøgelse, operation, stråle- og kemobehandling.

Kræftventetidsrapporten i infoRM bliver testet i øjeblikket, og det forventes, at ventetidsrapporten vil kunne lægges ud i produktion i den sidste halvdel af marts måned.

Tilpasning af patientforløb til Syvpunktsplanen

Umiddelbart efter den 27. august 2007 gik hospitalerne i gang med at revidere eksisterende patientforløb for i første omgang lunge- og hoved-halskræft og lidt senere for tarmkræft og brystkræft, jævnfør Syvpunktsplanens indfasningsplan af akut udredning og behandling.

Det lykkedes i løbet af meget kort tid hospitalerne at beskrive patientforløb, som kunne sikre overholdelse af de nye standarder i Syvpunktsplanen.

Hospitalerne koordinerede patientforløbene på tværs af hospitalsmatrikler, hvilket især var aktuelt for lungekræft og hoved-halskræft, hvor der er tale om udredning på flere hospitaler, men hvor behandlingen er koncentreret på Universitetsafdelingerne.

Forløbskoordinatorer

Et centralt element i Syvpunktsplanen var udpegning af forløbskoordinatorer for hvert kræftforløb på hvert hospital.

Der blev ligeledes hurtigt indført forløbskoordinatorordninger med forskellig udformning tilpasset de lokale forhold. I afsnittet – Resultater – nedenunder fremgår de forskellige modeller for forløbskoordinatorer.

Resultater af Syvpunktplanen

Syvpunktplanen fastlægger, at udredning af patienter med mistanke om kræft skal påbegyndes inden for to hverdage. Udredning og behandling skal derefter gennemføres uden anden ventetid, end hvad der er fagligt begrundet.

En forudsætning for indførelse af akut udredning og behandling af kræft i henhold til Syvpunktplanen var afvikling af eventuel venteliste før skæringsdatoerne for indførelse af hurtig udredning og behandling af de fire første kræftformer.

Det fremgår af aktuelle oplysninger fra hospitalerne, at det er lykkedes regionshospitalerne at afvikle ventelisten med henblik på rettidig indførelse af Syvpunktplanen.

AUH-Århus Sygehus har afviklet venteliste hvad angår lungekræft og hovedhals, men hospitalet har fortsat store problemer med ventelistepukler på tarmkræft og brystkræft.

AUH-Skejby Sygehus havde ikke venteliste i forhold til behandling af lungekræft, hvilket bort set fra deltagelse i MR-scanning af tarmkræft, er den eneste af de fire kræftformer, som hospitalet er involveret i.

Det fremgår af oplysningerne indhentet fra hospitalerne, at ikke alle patienter har ønsket den hurtige adgang til udredning og behandling.

I det følgende beskrives for hvert af de fire kræftområder hospitalernes resultater.

Lungekræft

Alle involverede hospitaler på nær Regionshospitalerne Randers og Silkeborg oplyser, at der ikke var en ventelistepukkel på området. Den mindre venteliste til udredning i Silkeborg blev afviklet via frivilligt merarbejde.

Alle hospitaler var således klar til indfasning af Syvpunktplanen på lungekræft fra den 1. oktober 2007.

Det fremgår af redegørelsen fra hospitalerne, at regionshospitalerne og ÅUH-Skejby lever op til Syvpunktplanens standarder, dog vurderer Hospitalsenhed Vest, at lungekræftpatienter ikke udredes og behandles inden for den normerede tid. Hospitalsledelsen på Hospitalsenhed Vest vil gennem interne organisatoriske omlægninger sikre, at dette snarest sker.

På AUH-Århus Sygehus er forundersøgelser siden den 1. oktober 2007 blevet påbegyndt inden for to hverdage, men det kniber med at overholde tiderne i udredningsforløbene på grund af for lille kapacitet i forhold til bronkoskopiundersøgelser grundet for lille fysisk plads og uhensigtsmæssig indretning i lungemedicinsk afdeling.

Hospitalet påpeger endvidere regionens begrænsede PET/CT-kapacitet som et problem, ikke for udredningstiden, men for kvaliteten i behandlingen. Det kan bemærkes, at en udbygning af PET/CT-kapaciteten indgår i Region Midtjyllands planer for apparaturindkøb som følge af den accelererede kræftbehandling.

Hoved-halskræft

På Regionshospitalet var der ingen venteliste på området, og på AUH-Århus Sygehus har der siden september 2007 været arbejdet på at nedbringe ventetidspuklen således, at der kunne indføres pakke-forløb fra den 1. oktober 2007. Elektive patienter er blevet ombook'et, og der har været enkelte ekstra lejer til operation.

Alle hospitaler var klar til indfasning af Syvpunktsplanen på hoved-halskræft fra den 1. oktober 2007, og på AUH-Århus Sygehus målet om indkaldelse til forundersøgelse inden for to hverdage nået, og udredningstiden er faldet markant fra median 22 dage til 8 dage, og ventetiden for behandling er reduceret fra median 26 dage til 16 dage. Fra uge 50 tilbydes strålebehandling efter operation to hverdage efter behandlingsafslutning

Tarmkræft

Der var i varierende omfang ventelistepukler for udredning på regionshospitalet, som inden skæringsdatoen hovedsageligt blev afviklet via frivilligt merarbejde og i mindre omfang ved at lægge diagnosticeringsopgaven ud til private aktører.

Regionshospitalet var klar til indføre Syvpunktsplanen på tarmkræft fra den 12. november 2007 og har levet op til kravene om påbegyndelse af udredning inden for to hverdage og derefter hurtig udredning og behandling.

På AUH-Århus Universitetshospital var der på grund af manglende endoskopisk kapacitet i september måned 2007 700 patienter, der ventede på forundersøgelse i form af sigmoideoskopi eller koloskopi. Ud af de 700 patienter blev halvdelen vurderet til at være henvist med en obs-cancer-diagnose.

Hospitalet udarbejdede denne plan for afvikling af ventelistepuklen:

1. Visitering af 210 patienter til forundersøgelse på Regionshospitalet Horsens. Der blev indgået aftale med Horsens herom.
2. Visitering af 100 patienter til forundersøgelse på Regionshospitalet Silkeborg. Der blev indgået aftale med Silkeborg herom.
3. Visitation af øvrige 40 patienter til privat praksis.

I forbindelse med planlægningen af pukkelfviklingen blev der også på AUH-Århus forsøgt indgået aftaler om meraktivitetsprojekter med personalet, men dette det har ikke været muligt indenfor gældende aflønningsrammer.

Det lykkedes ikke fuldt ud at fjerne ventetidspuklen på 350 patienter, idet der den 12. november 2007 fortsat var 120 ventende patienter.

Den 20. november 2007, dvs. umiddelbart efter skæringsdatoen for hurtig udredning og behandling af tarmkræft, var den første ledige tid til forundersøgelse af patienter med begrundet mistanke om cancer med sigmoideoskopi den 21. december 2007 – dvs. ca. 4 uger og første ledige tid til forundersøgelse med koloskopi den 2. januar 2008 – dvs. ca. 6 uger.

Parallelt med pukkelfviklingen blev der i efteråret 2007 i samarbejde med tværgående diagnostiske afdelinger i Kræftcentret udarbejdet patientforløbsbeskrivelser omkring det

samlede udrednings og behandlingsforløb efter gældende kliniske retningslinier på området. Den 12. november 2007 forelå der således en samlet pakkeforløbsbeskrivelse for patienter med tyk- for endetarmskræft. Der blev i den forbindelse indgået aftale med Kræftcentret om nødvendige kapacitetstilpasninger på MR-centret på Skejby, Patologisk Afdeling, Radiologisk Afdeling samt Onkologisk Afdeling, så patienterne kunne tilbydes et samlet udrednings- og behandlingsforløb uden unødigt ventetid.

Ved skæringsdatoen den 12. november 2007 var ventetiden til operation for patienter med diagnosticeret cancer ca. 14 dage.

Den 1. marts 2008 ventede ca. 375 patienter på udredning for tarmkræft, hvoraf ca. halvdelen kan forventes af få en kræftdiagnose. Hertil kommer, at ca. 375 patienter venter på kontrol.

Hospitalet foretager en vurdering af de mange ventende, som ikke kan tilbydes hurtig udredning, og patienter med høj risiko tilbydes hurtigst muligt en tid og ved ventetid over 14 dage visiteres disse til garantiklinikken på RH-Silkeborg. Som følge af denne prioritering er ventetiden for mindre hastende forundersøgelser på 2-4 måneder.

I forhold til operation er ventetiden til operation for udredte tarmkræftpatienter på mellem 14 dage og 3 uger, der prioriteres efter klinisk vurdering af behov for hurtig behandling. Hospitalet er i færd med at udvide operationskapaciteten, men dette nødvendiggør bygningsmæssige ændringer, som først er gennemført den 1. juni 2008.

Hospitalet angiver følgende forklaringer på denne udvikling:

- Den manglende endoskopikapacitet forventes først udvidet den 1. juni 2008, da bygningsmæssige ændringer er en forudsætning for udvidelse fra to til tre skopistuer.
- Det har ikke været muligt at indgå meraktivitetsaftaler med personalet inden for de gældende aflønningsrammer.
- Der er lægemangel, hvorfor hospitalet har iværksat et opgaveglidningsprojekt, således at antallet af skoperende sygeplejersker i løbet af et halvt år øges fra 3 til 6. Der er p.t. 3 sygeplejersker, der kan foretage sigmoideoskopier, og der skal et halvt års uddannelse til, før end disse kan udføre de mere krævende koloskopier, der anvendes ved udredning af obs-pro-cancerpatienter.
- Det har ikke været muligt at finde alternativ kapacitet til patienterne, bortset fra en aftale med RH-Randers om at aftage 50 patienter til udredning og operation.
- Den kirurgiske afdeling afd. P. modtager stort set kun patienter til akut kirurgi og kræftkirurgi, der er derfor ikke store muligheder for prioritering
- Der har været en stor stigning i antallet af henvisninger til avanceret kræftkirurgi, som kun kan foretages i Århus og København. Disse operationer beslaglægger megen kapacitet, da en række operationer tager en hel arbejdsdag at gennemføre.
- Sengeafdelingen tilknyttet den kirurgiske afdeling er belastet med overbelægning til følge.

Brystkræft

Der har været tale om ventelisteafvikling i forhold til udredning på RH-Randers og AUH-Århus Sygehus. I Randers blev ventelisten afviklet før den 1. januar 2008.

Regionshospitalet var klar til indfasning af Syvpunktspanen på brystkræft, og har levet op til kravene om påbegyndelse af udredning inden for to hverdage og derefter hurtig udredning og behandling.

På AUH-Århus Sygehus nåede man ikke at afvikle ventelisten før den 1. januar 2008, og der er aktuelt en venteliste på 140 kvinder, som venter på klinisk mammografi. Det er tale om Gr. 1-patienter, det vil sige patienter med betydelig risiko for, at der er tale om kræft. Det er hospitalets vurdering, at 30-40 af patienterne skal i behandling efter udredning. Derudover er der en venteliste af kvinder i henholdsvis gruppe 2 (kvinder med symptomer men uden mistanke) og gruppe 3 (kvinder uden mistanke).

Øvrige hospitaler i regionen samt Vejle Sygehus er blevet forespurgt, om de eventuelt ville kunne udrede og behandle en del af patienterne. Det har ikke hidtil kunnet lade sig gøre.

Det er ikke muligt for hospitalet at afvikle puklen indenfor den normale kapacitet, hvorfor hospitalet vil søge at afvikle puklen ved hjælp af frivilligt ekstraarbejde. Det vil involvere en række forskellige faggrupper på Radiologisk Afdeling, Kirurgisk Afdeling P, Patologisk Institut, Onkologisk Afdeling samt Apoteket.

For at komme i gang med pukkelfaviklingen søges indgået en aftale med privathospital om i første omgang 50 kliniske mammografier.

Hvis det lykkes at få afviklet ventelistepukkelen er det hospitalets vurdering, at det i løbet af foråret vil være muligt at gennemføre udredning som beskrevet i pakkeforløbet for brystkræft.

Det forventes, at hospitalet kan etablere den tilstrækkelige operationskapacitet, men hospitalet gør opmærksom på, at kapacitetsproblemerne i forhold til kemobehandling og strålebehandling ikke gør det muligt at overholde pakkeforløbets tidskrav til onkologisk behandling efter operation. Hospitalet finder det heller ikke muligt at overholde disse tidskrav ved henvisning af patienterne til behandling i udlandet, med mindre dette sker i et samlet udrednings- og behandlingsforløb.

Forløbskoordination

Forløbskoordinatorer blev indført som et nyt centralt begreb i forbindelse med Syvpunktspanen. I det følgende redegøres for, hvordan hospitalerne har valgt at sikre koordinationen af patientforløbene.

Det fremgår af hospitalernes redegørelse, at alle hospitaler bortset fra Skejby har indført forløbskoordination. Skejby har ikke, da hospitalet kun er ansvarlig for delleverance i relation til de fire kræftområder omfattet af Syvpunktspanen.

Forløbskoordinationen varetages på forskellig vis på hospitalerne og på de forskellige kræftområder. Funktionen varetages af lægesekretærer, sygeplejersker eller læger.

Det gennemgående i forløbskoordinatorens rolle er at fungere som praktiserende læges indgang til udredningen og behandlingen. Forløbskoordinator tager kontakt til patienten og vejleder denne og fungerer som kontaktperson for patienten og dennes læge i hele forløbet. Forløbskoordinatoren er med til at sikre, at forløbet afvikles efter de beskrevne patientforløb

og kan også være involveret, når patienten pga. egne ønsker eller af andre grunde ikke følger forløbet. Forløbskoordinatoren spiller en vigtig rolle i forhold til at sikre patienten den rette information om udrednings- og behandlingsforløbet.

På baggrund af erfaringerne med forløbskoordinatorerne på de fire første kræftforløb anser hospitalerne denne rolle som vigtig i forbindelse med implementering og drift af de kommende pakkeforløb, som skal udrulles over hele kræftområdet i løbet af 2008. Koordinatoren er med til at koordinere på tværs af afdelinger og at fastholde og optimere forløbene.

Evt. afledte konsekvenser for andre patientgrupper af Syvpunktplanen

Det blev ved lanceringen af Syvpunktplanen fremført, at prioriteringen af de fire kræftformer kunne få negative konsekvenser for andre patientgrupper i form af længere ventetid for udredning og behandling. Administrationen har bedt hospitalerne vurdere dette.

Det fremgår af hospitalernes redegørelser, at der er tale om meget forskellige vurderinger. Bort set fra RH-Randers og AUH-Århus Sygehus og til dels RH-Silkeborg er det vurderingen, at Syvpunktplanen ikke eller ikke i nævneværdigt omfang har haft negative konsekvenser for andre patientgrupper.

RH-Randers og AUH-Århus Sygehus vurderer, at Syvpunktplanen har betydet, at andre patientgrupper, herunder andre kræftpatienter, har fået længere ventetid for udredning og behandling.

Reservationen af "spor" til akutte kræftpatienter betyder, at der undertiden opstår situationer, hvor tider ikke udnyttes, selv om hospitalerne i disse situationer bestræber sig på hurtigt at indkalde andre patientgrupper.

RH-Horsens anfører, at hospitalets beslutning om at udbrede Syvpunktplanens standarder til alle kræftformer, som behandles på hospitalet, har medført positive konsekvenser for disse patientgrupper i form af hurtigere udredning og behandling.

Realisering af akut handling og klar besked i Region Midtjylland

Centrale initiativer

Regeringen og Danske Regioner indgik den 12. oktober 2007 aftale om gennemførelse af målsætningen om Akut handling og Klar Besked til kræftpatienter.

Det fremgår af aftalen, at der udarbejdes nationale standarder for pakkeforløb efter følgende tidsplan:

- hovedhalskræft, lungekræft, tarmkræft og brystkræft den 1. januar 2008
- gynækologiske kræftformer den 1. marts 2008
- blodkræft den 1. juni 2008
- kræft i urinveje, modermærkekræft, kræft i hjerne og nervesystem den 1. august 2008
- prostatakræft, øvre mave-tarmkræftformer og de øvrige resterende kræftformer den 1. oktober 2008.

Regionerne skal implementere pakkeforløbene inden for tre måneder efter, at disse er beskrevet.

Sundhedsstyrelsen nedsatte arbejdsgrupper inden for de nævnte kræftformer, som har til opgave at udarbejde sundhedsfaglige retningslinjer, som kan danne grundlag for de nævnte pakkeforløb.

Regeringen og Danske Regioner etablerede en fælles Task Force, som på baggrund af de kliniske retningslinjer udarbejder pakkeforløb for alle kræftformer i løbet af 2008.

Task Force afsluttede i januar måned arbejdet med de første fire pakkeforløb, som regionerne og hospitalerne derefter skal have implementeret inden den 1. april 2008.

Task Force består af ledelsesrepræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen.

Task Force etablerede en underarbejdsgruppe, som forbereder pakkeforløbsbeskrivelserne for Task Force. I underarbejdsgruppen er der repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen.

I forbindelse med 12. oktober-aftalen blev der estimeret et behov for indkøb af medico-teknisk udstyr svarende til 700 mio. kr.

I december måned 2007 opgjorde Danske Regioner på grundlag af indrapporteringer fra regionerne det samlede investeringsbehov i apparatur og anlæg til 2,6 mia. kr., heraf udgjorde apparaturet 1,9 mia. kr.

I aftale af den 18. januar 2008 mellem Regeringen og Danske Regioner blev det aftalt at udvide regionernes lånerammer for 2008 med 850 mio. kr., der anvendes til investeringer inden for kræftområdet. Det fremgår af aftalen, at Regeringen og Danske Regioner i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2009 og 2010 vil drøfte at afsætte låneramme til medico-teknisk udstyr på kræftområdet.

Danske Regioner har iværksat et fælles indkøb af CT-, MR-, PET/CT- og Spect-scannere. Der er opbygget en organisation i Danske Regioner og med styregrupper og undergrupper med repræsentanter fra regionerne til at styre denne indkøbsproces.

Danske Regioner har gjort Regeringen opmærksom på, at indkøb og installation af nyt apparatur tager tid, og først vil være i drift ved udgangen af 2008, og at kapacitetsudvidelsen dermed også først efterhånden vil blive opnået.

Regionsrådet

Regionsrådet besluttede den 20. februar 2007 at bevilge 180 mio. kr. til indkøb af apparatur med henblik på at realisere 12. oktober-aftalen.

Administration og hospitaler

Region Midtjylland er med et medlem af direktionen repræsenteret i den nye Task Force.

Der er i samarbejde med hospitalsledelserne og specialerådene gennemført udpegning af Region Midtjyllands repræsentanter blandt relevante læger til de faglige arbejdsgrupper, som er nedsat under Sundhedsstyrelsen med henblik på at udarbejde faglige retningslinjer for pakkeforløb for alle kræftsygdomme.

Der er udpeget regionale repræsentanter til undergruppe under Task Force, som på grundlag af de faglige retningslinjer udarbejder pakkeforløb til forelæggelse for Task Force.

Der er nedsat faglige grupper, der som led i implementeringen af pakkerne i Region Midtjylland har til opgave at konvertere pakkeforløbene til faglige retningslinjer for hospitalerne i regionens e-Dok system.

Der vil i *Klinisk Info* blive udarbejdet retningslinjer til praksissektoren i vedrørende henvisning med mere til kræftpakkerne. Der vil blive indført ét telefonnummer pr. hospitalsenhed til brug for den praktiserende læges booking af første tid i udredningen af en patient med mistanke om kræft.

Der er i samarbejde med hospitalerne foretaget en afdækning af hospitalernes behov for apparatur- og anlægsinvesteringer i forhold til at kunne implementere forløbspakkerne på hele kræftområdet. Opgørelsen af investeringsbehovet er blandt andet tilgået Danske Regioner forud for 18. januar-aftalen om en udvidet låneramme for regionerne for 2008 med henblik på investeringer i kræftapparatur.

Administrationen inklusive Medico-teknisk afdeling og repræsentanter fra hospitalerne har deltaget i Danske Regioners afdækning af fordele og ulemper forbundet med fælles nationalt udbud af regionernes apparaturbehov, og indgår i styregruppe og diverse arbejdsgrupper etableret under Danske Regioner, efter at Danske Regioner besluttede et nationalt udbud.

Implementering af kræftpakker

Kræfterne har i efterår og vinter været koncentreret om at implementere Syvpunktsplanen, idet pakkerne som følge af 12. oktober-aftalen først forelå i januar måned. Der er dog stort set god overensstemmelse mellem de forløbspakker, som hospitalerne selv udarbejdede som følge

af Syvpunktplanen, og pakkerne defineret i regi af 12. oktoberaftalen, så hospitalerne er på ret kurs, og er netop nu i færd med at sikre implementeringen af de første fire pakkeforløb med virkning fra den 1. april 2008.

Resultater af Aftale om Akut Handling og Klar Besked

Implementeringen af de fire første pakkeforløb fra den 1. april i henhold til aftalen om Akut handling og Klar Besked

Det er vurderingen fra Regionshospitalerne og AUH-Skejby, at de fire første pakkeforløb kan implementeres uden vanskeligheder, idet procedurerne allerede er lagt om som følge af Syvpunktplanen. Dog anfører Hospitalsenhed Vest, at lungekræftpakken stiller krav om, at undersøgelser kan udføres alle hverdage. Hospitalet er i gang med justeringer af den interne organisering på lungemedicinsk afdeling.

Der er dog grund til at gøre opmærksom på, at i det omfang de kommende pakkeforløb angiver kvalitativt nye faglige standarder kan dette give problemer. F.eks. angiver pakkeforløbet vedrørende lungekræft, at der i højere grad end tidligere skal anvendes PET/CT i udredningen, og det vil som nævnt oven for give kapacitetsproblemer i Region Midtjylland, indtil der – forventeligt i 2009 - er etableret en større kapacitet. Region Midtjyllands Kræftstyregruppe har besluttet, at kræftpakkernes krav til nye diagnostiske metoder ikke skal virke bremsende på indførelse af pakkernes tidsmæssige standarder. De nye modaliteter må indføres i pakkerne efterhånden som nyt apparatur er indkøbt og installeret.

Som det fremgår af afsnittene oven for kan AUH-Århus Sygehus ikke implementere tarmkræftpakken den 1. april 2008, idet de fysiske forandringer og uddannelse og rekruttering af sygeplejersker, som skulle skabe forudsætningerne, først er tilvejebragt i efteråret 2008.

På brystkræftområdet vurderer AUH-Århus Sygehus, at det under forudsætning af afvikling af den nuværende pukkel på 140 patienter vil kunne leve op til brystpakkens krav til udredning, men at hospitalet næppe vil kunne etablere den fornødne onkologiske kapacitet.

AUH-Århus Sygehus anfører endvidere, at hospitalet alt overvejende kan leve op til lungekræftpakkens krav om udredning fra den 1. april 2008, dog vil der i perioder være ventetid på bronkoskopi, indtil der er etableret mere fysisk plads.

Administrationen har over for hospitalsledelsen på AUH-Århus Sygehus understreget, at implementering af Aftalen om Akut Handling og Klar Besked har højeste prioritet, og at det er helt afgørende, at også AUH-Århus Sygehus sikrer implementeringen af kræftpakkerne i 2008 i størst mulig overensstemmelse med den officielle tidsplan herfor. Administrationen har anmodet hospitalet om en redegørelse for forholdet mellem behov og kapacitet og hvordan der sikres markant fremdrift i kræftpakkernes implementering på hospitalet. Redegørelsen skal indeholde en analyse af, i hvilken grad det vil afhjælpe diskrepansen mellem behov og kapacitet, hvis der gennemføres en visitationsordning, hvor kun patienter med bopæl i Århus Kommune med mistanke om kræft kan henvises til AUH-Århus Sygehus. Visitationsordningen skal også omfatte patienter på ventelisten til AUH-Århus Sygehus. Redegørelsen forventes at

kunne forelægges på Forretningsudvalgets møde den 8. maj 2008 og Regionsrådets møde den 21. maj 2008.

Evt. afledte konsekvenser for andre patientgrupper af aftalen om Akut Handling og Klar Besked

Hospitalerne er tilbageholdende med at vurdere dette forhold, da indholdet i pakkerne ud over de fire første er ukendte, men det er dog gennemgående i hospitalernes tilbagemeldinger, at pakkerne vil medføre et øget pres på de kendte flaskehalse så som billeddiagnostik, patologi og onkologi. Kræftpakkerne kan derfor medføre længere ventetider for patienter, der ikke mistænkes for eller ikke har kræft.

Omvendt indgår det i hospitalernes vurdering, at metoderne fra kræftpakkerne kan give inspiration til tilrettelæggelsen af behandlingen af andre patientgrupper.