

12. oktober 2007

## Aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter

Kræftpatienter har krav på akut handling og klar besked fra sundhedsvæsenet. Derfor har regeringen og Danske Regioner påbegyndt udarbejdelsen af forløbspakker for alle kræftformer i regi af den nye Task force for kræftbehandling.

Der er gode eksempler på, at sygehusene har indført pakkeforløb for kræftpatienter, og det anbefales i Kræftplan II fra 2005, at de udbredes. Med den aftalte proces sker der en fuld udbredelse af pakkeforløb – både geografisk og på kræftformer.

Pakkerne skal omfatte hele forløbet fra mistanke om kræft til endelig behandling og efterbehandling og både beskrive de nødvendige undersøgelser og behandlinger, men også information til patienterne undervejs og målepunkter, der skal gøre det muligt at følge op på, om pakkerne fungerer efter hensigten.

Målepunkter for indsatsen er en central del af initiativet. Opgørelser af den interne ventetid har indikeret, at mange patienter har for lange forløb.

Forløbspakkerne vedr. hoved-halskræft, lungekræft, tarmkræft og brystkræft skal være beskrevet inden årets udgang og indføres herefter på sygehuse og de øvrige dele af sundhedsvæsenet så hurtigt som muligt. Pakkerne for de resterende kræftformer indføres i løbet af 2008.

### 1. Faglighed og entydighed

Fra første kontakt med sundhedsvæsenet til endelig behandling og efterbehandling skal patienten opleve et effektivt og trygt forløb med den rette information undervejs. Dette skal sikres gennem etablering af pakkeforløb for hver kræftform. Forløbene skal hvile på fælles, nationale kliniske retningslinjer med fagligt begrundede forløbstider.

Den praktiserende læge eller speciallæge skal have let adgang til at få patienter, hvor der er begrundet mistanke om kræft, undersøgt på sygehuset, og tilsvarende skal regionerne sikre, at der for hvert yderligere skridt i forløbet er kapacitet til at gennemføre forløbet inden for de fagligt begrundede forløbstider, så patienterne ikke oplever unødigt ventetid.

Der er igangsat et fagligt udviklingsarbejde i regi af Kræftstyregruppen, som skal formulere kliniske retningslinier til brug for forløbspakker. Parterne har etableret en fælles Task force for kræftområdet, som på dette grundlag skal udarbejde overordnede fælles standarder for udredning og behandling.

Disse pakkeforløb vil for hver kræftform beskrive et standard udrednings- og behandlingsforløb, herunder

- hvilke undersøgelser og behandlinger, der indgår i de enkelte forløb
- hvor længe de enkelte dele af forløbet må tage
- standarder for information til patient og pårørende
- målepunkter for opfølgning på de enkelte forløb.

Task forcen består af ledelsesrepræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. Arbejdet med forløbspakker og monitorering forankres her og afsluttes i 2008.

Da forløbsbeskrivelserne vil omfatte standarder for hele patientforløbet fra en begrundet mistanke til udredning, behandling og efterbehandling, herunder forløbstider, vil der skulle ske en efterfølgende revision af de frister for undersøgelse og behandling, der i dag er opstillet i lovgivningen og i det regionale servicemål.

Optimering af udrednings- og behandlingsforløb skal komme alle kræftpatienter til gode, også de patienter, der samtidig fejler andet end kræft eller har et så komplekst sygdomsbillede, at de ikke kan udredes i standardiserede forløb.

Patienter, der helt eller delvist falder uden for forløbspakkerne, skal behandles efter de faglige standarder, der fastsættes i forløbspakkerne f.s.v.a. de undersøgelser, der indgår i den relevante patientpakke. Der foretages en løbende ensartet monitorering af alle kræftpatienters patientforløb. Denne monitorering skal i videst muligt omfang baseres på eksisterende registreringer.

Parterne er enige om, at kræftpatienter og pårørende har krav på løbende information og mulighed for at få svar på spørgsmål. Derfor er information til patienterne en integreret del af forløbspakkerne, og alle kræftpatienter skal have en fast kontaktperson.

Det er regionernes ansvar på grundlag af de redskaber og ressourcer, der tilvejebringes med denne aftale at sikre den nødvendige kapacitet i hele forløbet. Tilsvarende er det regionernes ansvar ved tilkøb eller andet at tilvejebringe ekstra kapacitet, hvis der opstår flaskehalse i forløbene. Faglighed, og ikke kapaciteten på det enkelte sygehus eller i den enkelte region, skal være grundlaget for hvert enkelt patientforløb. Parterne er enige om at drøfte situationen, hvis nye faglige retningslinier med kort varsel betyder skelsættende ændringer i kapacitetsbehovet for givne undersøgelser og behandlinger.

Parterne er enige om, at indførelsen af forløbspakker skal understøttes ved at samle flere behandlinger på færre enheder for at sikre kvaliteten og de faglige standarder, udnytte fordele ved specialisering samt sikre optimal anvendelse af ressourcerne, herunder knappe personalemæssige ressourcer.

## **2. Tidsplan og proces**

Parterne er enige om, at de nationale standarder for pakkeforløb udarbejdes i løbet af 2007 og 2008 efter nedenstående tidsplan:

- 1. januar 2008: Hoved-halskræft, lungekræft, tarmkræft og brystkræft
- 1. marts 2008: Gynækologiske kræftformer
- 1. juni 2008: Blodkræft (leukæmi)
- 1. august 2008: Kræft i urinvejene, modermærkekræft (melanom), kræft i hjernen og nervesystemet
- 1. oktober: Prostatakræft, øvre mave-tarmkræftformer og de øvrige resterende kræftformer.

Når pakkeforløbene for de enkelte kræftformer er beskrevet, skal forløbspakkerne implementeres lokalt inden for tre måneder.

## **3. Økonomi**

Det fremgår af økonomiaftalen for 2008, at sundhedsvæsenet skal reagere med det samme ved mistanke om, at en patient har kræft, og at nærmere undersøgelser af patienten skal påbegyndes hurtigst muligt og tilrettelægges i standardforløb, der sikrer, at der ikke er unødigt spildtid mellem de forskellige undersøgelser.

Der er med økonomiaftalen for 2008 taget udgangspunkt i et forventet aktivitetsniveau for 2007 svarende til en aktivitetsvækst på sygehusene på 4,9 pct. ifht. 2006. Dertil løftes aktiviteten på sygehusområdet i 2008 med 1,9 mia.kr., svarende til en vækst på 3,9 pct.

Standardiserede og veltilrettelagte forløb skal sikre, at der ikke spildes kostbar tid for hverken patienterne eller for personalet. Patientvolumen vil som udgangspunkt være den samme, men som følge af at patienterne kommer hurtigere gennem sundhedssystemet, vil der være tale om en midlertidig øget aktivitet på kræftområdet.

Kortere ventetid i både udrednings- og behandlingsforløbet skal sammen med systematisk spredning af gode eksempler og anvendelse af pakkeforløb på kræftområdet bidrage til, at der sker varige effektiviseringer i form af både bedre arbejdstilrettelæggelse og bedre apparaturudnyttelse i både udrednings- og behandlingsforløbet.

I lyset heraf er parterne enige om, at der afsættes 225 mio. kr. i 2007 til en midlertidig meraktivitet og forbedring af arbejdsgangene på kræftområdet. Beløbet fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsøglen for 2007. Der er endvidere enighed om, at udviklingen på kræftområdet drøftes i forbindelse med økonomiforhandlingerne i 2008.

#### **4. Apparatur**

Gennemførelse af forløb uden unødige ventetider kræver en effektiv indsats mod flaskehalse i forløbene. For at understøtte denne indsats fremrykkes investeringer i apparatur og udstyr, der kan bidrage til at øge effektiviteten, herunder udskiftning af forældet apparatur.

Danske Regioner vil i samarbejde med regionerne inden udgangen af november 2007 kortlægge og dokumentere behovet for investeringer i apparatur m.v. m.h.p. at realisere målsætningerne i denne aftale. I dokumentationen skal indgå planer for bedre anvendelse af eksisterende apparatur på grundlag af bedste praksis.

Denne kortlægning og dokumentation skal munde ud i en samlet plan for investeringer i apparatur mv. på kræftområdet. Planen for investeringer skal i den udstrækning det er hensigtsmæssigt danne grundlag for rammeudbud vedr. køb af nødvendigt medico-teknisk udstyr, således at man kan høste fordelene ved samordnede indkøb. Omfanget af indkøbene er foreløbigt estimeret til 700 mio. kr. Inden der foretages rammeudbud, vil Danske Regioner forelægge planen for regeringen m.h.p. at revurdere lånerammerne til medico-teknisk udstyr mv.

#### **5. Personale**

Sundhedsvæsenet er i dag præget af betydelige rekrutteringsproblemer, om end der er geografisk forskel på, hvilke faggrupper der er størst mangel på. Der er derfor behov for en intensiveret indsats, hvad angår opgaveglidning, rekruttering af udenlandsk personale og bedre arbejdstilrettelæggelse.

Regeringen og Danske Regioner er enige om:

- at der skal skabes forbedringer i arbejdstilrettelæggelsen, der sikrer personalet de bedst mulige rammer for at give patienterne den optimale behandling
- at skabe grundlag for en større og mere systematisk anvendelse af opgaveglidning ved inddragelse af udenlandske erfaringer og erfaringsudvekslingsprojekter mellem danske afdelinger
- at regionerne aktivt understøtter de initiativer, der er præsenteret i regeringens plan for international rekruttering.