

Udmøntningsplan for kræftinitiativer i "Jo før – jo bedre"

Baggrund

Med regeringens sundhedsstrategi "Jo før – jo bedre", der indgår i aftalen om finansloven for 2015, prioriteres 1,1 mia. kr. til et løft af kræftindsatsen over de næste fire år. Som en del af strategien indgår samtidig et mål om, at tre ud af fire kræftpatienter i 2025 skal være i live fem år efter, at diagnosen er stillet. Midlerne er som udgangspunkt forudsat fordelt med 200 mio. kr. til bedre redskaber i praksissektoren, 840 mio. kr. til øget kapacitet til udredning og behandling, samt 60 mio. kr. til den palliative indsats for uhelbredeligt syge børn.

Nedenfor fremgår planen for udmøntningen af de enkelte initiativer.

1. Bedre redskaber til at opdage kræft i almen praksis

Formålet er at give de praktiserende læger bedre redskaber til udredning af patienter med uklare symptomer. Formålet er endvidere at bibringe de praktiserende læger den nyeste viden om tidlig opsporing af kræft og effektive udredningsforløb, herunder om kriterier for henvisning til pakkeforløb og den nye adgang til direkte henvisning, jf. punkt 2.

Det skal sikres, at de praktiserende læger i hele landet opnår et ensartet kompetenceniveau i forhold til tidlig opsporing af kræft. Rammerne for indsatsen fastlægges derfor centralt og med inddragelse Sundhedsstyrelsen, PLO og DSAM i 1. halvår 2015. Den konkrete implementering af initiativerne forankres i de regionale praksisplanudvalg med henblik på indfasning af initiativerne fra 2. halvår 2015.

Initiativerne skal styrke kompetencerne i almen praksis til tidlig opsporing af kræft gennem faglig sparring, vejledning og uddannelse. Indsatsen skal ses i sammenhæng med det regionale arbejde, der har pågået i 2013 og 2014 med undervisning af de praktiserende læger i symptomer på kræft og henvisning til pakkeforløb med midler fra Kræftplan III. Dette arbejde videreføres med kurser i 2015 og 2016.

Der forudsættes prioriteret en bred uddannelsesindsats, som sigter mod at styrke både den faglige og organisatoriske viden i almen praksis samt understøtter dialog og sparring mellem almen praksis og sygehusene. Det kan udover den "klassiske efteruddannelse" også være i form af fælles undervisningsprojekter, besøg, vejledninger, faglig sparring, styrkelse af sygehusenes praksiskonsulenter mv. Der kan her trækkes på regionale erfaringer som fx "Cancer i praksis" i Region Midtjylland.

Uddannelsesindsatsen skal samtidig opgradere almen praksis til det nye setup med lettere adgang til diagnostiske undersøgelser, og ses i sammenhæng hermed. Det forudsættes, at parterne indfaser de konkrete initiativer fra 2. halvår 2015 parallelt med at regionerne gearer den diagnostiske kapacitet jf. punkt 3.

Der kan herudover prioriteres en styrket faglig specialistrådgivning fra sygehusene til almen praksis. Specialistrådgivningen kan fx indebære en styrket (telefonisk eller anden elektronisk) rådgivning fra speciallæger på sygehuset, herunder fx at den praktiserende læge og sygehuslægen kan drøfte, hvilken udredning der er relevant

for en given patient, og hvordan vejledninger om henvisning til diagnostisk undersøgelse skal anvendes, jf. punkt 2. De overordnede rammer herfor aftales centralt, med henblik på at sikre ensartethed i tilbuddene på tværs af regioner.

Tilsvarende kan prioriteres initiativer vedr. bedre IT-understøttelse (fx dynamisk henvisning eller evt. forsøg med direkte booking). Dette skal ses i sammenhæng med eksisterende initiativer på området, herunder den nationale digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet og projekter i regi af Medcom.

Midlerne forudsættes udmøntet via det regionale bloktilskud på baggrund af de centralt fastlagte rammer i form af en implementeringsaftale med mål og milepæle for udrulningen, med inddragelse af de relevante parter.

Parallelt kan der sættes ekstra fokus på at sikre deltagelse fra de praktiserende læger og evt. klinikpersonale i relevante kurser i forhold til tidlig opsporing af kræft, jf. de afsatte midler til systematisk efteruddannelse i regi af overenskomsten med PLO, der trådte i kraft i september 2014. Den konkrete prioritering heraf beror på en drøftelse mellem Danske Regioner og PLO. Den videre udmøntningsproces af midlerne fra "Jo før – jo bedre" til kompetencestyrkelse skal således ses i sammenhæng hermed.

2. Udvidet adgang til direkte henvisning til undersøgelse på sygehuset

Formålet er at give de praktiserende læger udvidet adgang til at henvise patienterne direkte til diagnostiske undersøgelser på sygehuset. Adgangen skal særligt samle op på de patienter, som ikke kan henvises til de eksisterende pakkeforløb for kræft eller alvorlig sygdom.

Den praktiserende læge er stadig tovholder og har ansvaret for patienten. Patienten bliver ikke omfattet af udredningsretten, da der er tale om en diagnostisk undersøgelse til brug for den praktiserende læges videre udredning af patienten.

Det skal sikres, at de praktiserende læger i hele landet som udgangspunkt har de samme muligheder for at få undersøgt deres patienter. Derfor udarbejdes der fælles nationale faglige vejledninger for direkte henvisning til udredning på sygehus, som efterfølgende udmøntes i lokale aftaler mellem de praktiserende læger, regioner og sygehuse i regi af praksisplanudvalgene.

Arbejdet med faglige vejledninger håndteres centralt i et samarbejde mellem regionerne, PLO og DSAM og med inddragelse af Sundhedsstyrelsen. Det kan bl.a. ske med inspiration fra eksisterende ordninger om direkte henvisning fra almen praksis til diagnostiske undersøgelser på fx Vejle Sygehus eller i Region Midtjylland og Region Hovedstaden. Bilag 1 indeholder en bruttoliste med forslag til undersøgelser, der som udgangspunkt kan indgå.

Initiativet skal ses i sammenhæng med den øgede kapacitet til udredning på sygehuse eller de diagnostiske centre. Det forudsættes, at parterne indfaser ordningen fra 2. halvår 2015 parallelt med, at regionerne gearer den diagnostiske kapacitet, jf. punkt 3, og rådgivningsstøtten fra sygehuse, jf. punkt 1.

3. Øget kapacitet til udredning af kræft

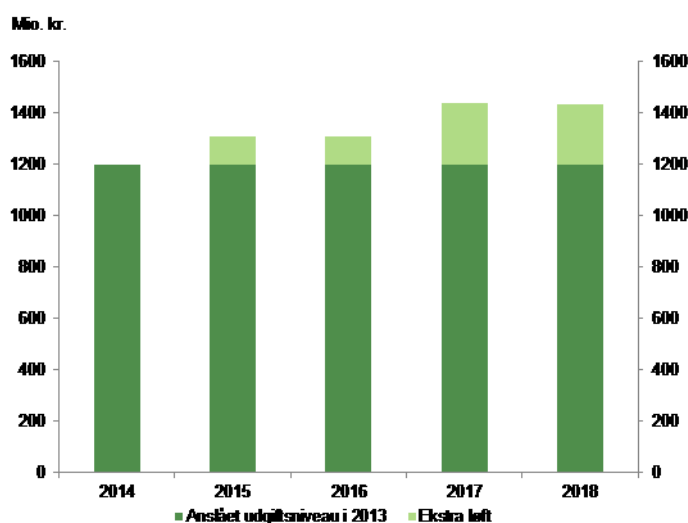
For at understøtte kort ventetid til udredning og diagnostik af kræftpatienter udvides kapaciteten på sygehusene eller på de diagnostiske centre, hvor læger i tæt samarbejde med almen praksis og på tværs af specialer kan sikre hurtige udredningsforløb.

Den øgede kapacitet skal ses i sammenhæng med muligheden for direkte henvisning fra almen praksis samt den styrkede opmærksomhed hos de praktiserende læger på symptomer på kræft jf. punkt 1-2, herunder imødekomme et evt. afledt behov for øget diagnostik på sygehusene generelt til kræftområdet.

Der forudsættes øget kapacitet fra 2. halvår 2015, og at der som grundlag herfor i tæt samarbejde udarbejdes en samlet plan for kapacitetsudbygningen inkl. tilhørende milepæle for den faktiske kapacitetsudvidelse, med gradvis udbygning i takt med den økonomiske prioritering frem mod fuld indfasning fra primo 2016. Kapacitetsudbygningsplanen danner grundlag for udmøntning af de økonomiske midler, der sker via det regionale bloktilskud.

Det forudsættes, at tilførslen af midler ved fuld indfasning vil svare til en stigning i kapacitet til udredning af kræft på ca. 15-20 pct. i forhold til det nuværende niveau, jf. figur 1.

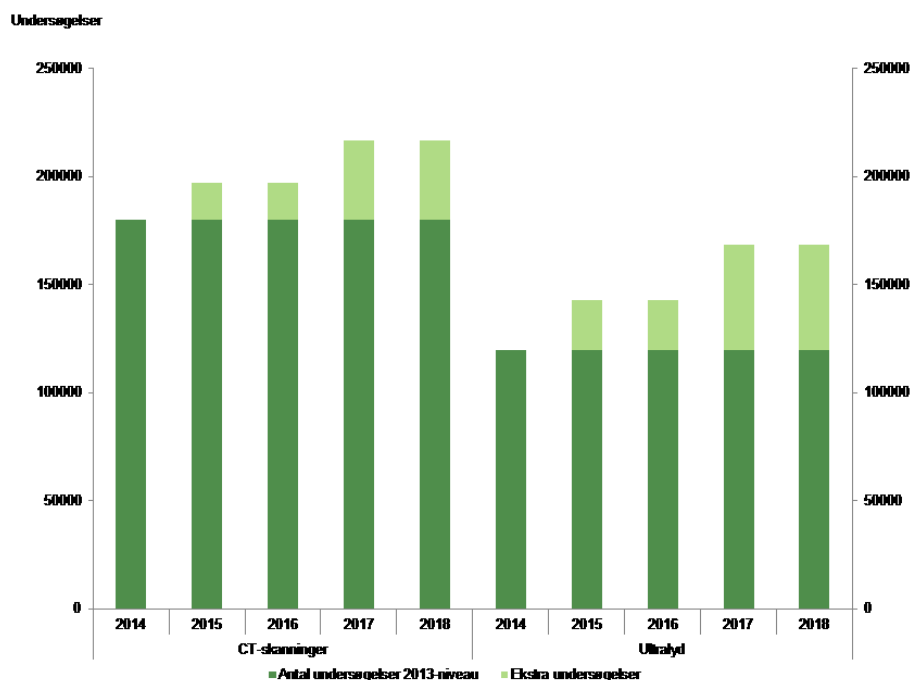
Figur 1. Forudsat stigning i udgifter til kræftudredning 2015-2018.



Anm.: De anslåede udgifter til kræftudredning i 2013 fastholdes i de kommende år. De anslåede udgifter er baseret på opgørelsesmæssige forudsætninger.

Der bruges en lang række diagnostiske undersøgelser i udredningen af kræftpatienter, eksempelvis billediagnostik, laboratorie- og patologundersøgelser mv. Hvis andelen af midlerne til de enkelte undersøgelser forudsættes uændret fremover, vil der med det nuværende takstniveau alt andet lige i 2016 eksempelvis kunne foretages ca. 18.000 ekstra CT-skanninger og ca. 36.000 ekstra ultralydsundersøgelser, jf. figur 2.

Figur 2. Stigning i antal CT-scanninger og ultralydsundersøgelser 2015-2018.



Anm.: Andelen af de nævnte undersøgelser til kræftudredning i 2013 fastholdes i de kommende år. Stigningen er baseret på opgørelsesmæssige forudsætninger.

4. Øget kapacitet til mere skånsom operativ behandling

Formålet er at prioritere midler til konkrete behandlingsområder, hvor det er dokumenteret, at nye eller mere skånsomme former for kirurgiske indgreb kan forbedre overlevelsen og livskvaliteten for patienten, fx inden for mave-tarm, hoved-hals, urologi eller lunge. Der kan i udmøntningen lægges vægt på, at funktionen er klinisk nær og arbejder med det mål at bringe området i kirurgisk topklasse. Det forudsættes, at sygehuset i øvrigt prioriterer området med de nødvendige faciliteter og ressourcer.

Initiativet skal konkretiseres i dialog mellem regioner og de faglige selskaber og miljøer (DMCG) i 1. halvår 2015. Sundhedsstyrelsen inddrages i arbejdet, så der bl.a. sikres sammenhæng til specialeplanlægningen samt evt. en "arbejdsdeling" af indsatsområder på tværs af regioner. Det kan fx være gennem nedsættelse af en ekspertgruppe med repræsentanter fra regionerne og de faglige miljøer. Arbejdet kan også orientere sig mod internationale erfaringer. Initiativet skal endvidere sikre national udbredelse af den øgede kapacitet og kvalitet i behandlingen.

Der forudsættes øget kapacitet fra 2. halvår 2015, og at der som grundlag herfor med afsæt i et fagligt oplæg udarbejdes en plan for kapacitetsudbygningen inkl. tilhørende milepæle for den faktiske kapacitetsudvidelse med gradvis udbygning i takt med den økonomiske prioritering frem mod fuld indfasning fra primo 2016. Udmøntning af de økonomiske midler sker via det regionale bloktilskud.

5. Styrket smertelindrende (palliativ) indsats for uhelbredeligt syge børn

Formålet er at forbedre den udgående indsats til behandling af børn med livstruende sygdom i eget hjem. Indsatsen skal koncentrere sig om at styrke de udgående

palliative teams på sygehusene, som er specialiseret i børns behov, og som kan tilrettelægge indsatsen på sygehuset, hos lægen og i hjemmet, herunder gennem vejledning af den kommunale sygepleje. De palliative teams kan organisatorisk enten høre under palliative enheder eller børneafdelinger. Hvis en region ikke har et udgående team på området kan der indgås aftale med naboregionen, med henblik på at sikre tilstrækkelig geografisk dækning. Indsatsen skal baseres på viden om bedste praksis og sikre ensartethed i tilbuddene på tværs af regioner.

De afsatte midler vil svare til, at der ved fuld udrulning vil kunne etableres ca. fem ekstra udgående palliative teams. Der var i 2014 i alt 27 udgående palliative teams for alle aldersgrupper.

Regionerne konkretiserer initiativet i 1. halvår 2015 i dialog med Sundhedsstyrelsen, kommuner og almen praksis, med henblik på implementering fra primo 2. halvår 2015. Midlerne forudsættes udmøntet via det regionale bloktilskud.

Generelt i forhold til implementeringsproces

Den eksisterende governancestruktur på kræftområdet (fx Task Force for Kræft- og Hjerterområdet, Sundhedsstyrelsens kræftstyregruppe eller øvrige fagligt relevante fora), kan inddrages i forhold til fagligt-administrative afklaringer, i det omfang det måtte være relevant.

Økonomi

Tabel 1 viser den tentative økonomiske fordeling af fordelt på år og initiativer. Der gøres status på udmøntning og implementering i økonomiaftalen for 2016.

Tabel 1. Oversigt over kræftinitiativer i "Jo før jo bedre"	2015	2016	2017	2018	I alt
Kræft skal opdages tidligere, så flere kan overleve	190	190	360	360	1.100
Bedre redskaber til hurtigere at opdage kræft	40	40	60	60	200
Øget kapacitet til udredning	110	110	235	235	690
Øget kapacitet til mere skånsom kirurgi	25	25	50	50	150
Styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn	15	15	15	15	60

Tidsplan

Tidspunkt	Milepæle
Februar	Overordnet aftale om udmøntning med afsæt i ovenstående udmøntningsplan
Februar-marts	Danske Regioner udarbejder implementeringsplan med mere konkrete og udfoldede mål og milepæle for de enkelte initiativer med afsæt i udmøntningsplanen.
April-juni	Forberedelse af implementering i regi af regioner og de regionale praksisplanudvalg
Juni	Udmøntning af midler via det regionale bloktilskud
2. halvår 2015	Udrulning af initiativer på baggrund af aftalte milepæle i implementeringsplanen
1. kvartal 2016	Initiativer indfaset i henhold til fastsatte milepæle
2017	Status på milepæle og indhøstede erfaringer