

Direkte 38666013

NOTAT

Journal-nr.: 19038930

Dato: 23. september 2019

Kommissorium for Kræftplan for Region Hovedstaden

Baggrund

Det er i Hospitalsplan 2025 fra september 2019 besluttet, at der skal udarbejdes en regional kræftplan for Region Hovedstaden. Kræftplanen skal på baggrund af en kortlægning og analyse af patientforløbene på kræftområdet komme med anbefalinger til den fremtidige varetagelse og organisering af kræftområdet. Den nye kræftplan skal erstatte regionens nuværende kræftplan, som blev udarbejdet i 2011.

Udviklingen på kræftområdet

Der bor i dag ca. 1,8 millioner borgere i Region Hovedstaden, og tallet forventes at stige til ca. 2 millioner i 2030. Forekomsten af kræft er stigende, og det anslås, at en tredjedel af alle borgere får kræft i løbet af deres liv. Da risikoen for at få kræft er stigende med alderen, vil det særligt være gældende for de ældre medicinske patienter. Samtidig er kræftoverlevelsen blevet forbedret, og det betyder, at et stigende antal borgere lever med en kronisk kræftsygdom og eventuelle senfølger heraf.

På kræftområdet ses en stigende kompleksitet, hvor mindre grupper af patienter skal have en mere specialiseret behandling. Det er derfor væsentligt at samle kompetencer og viden for at bibeholde et tilstrækkeligt patientgrundlag og en høj ekspertise og kvalitet i patientforløbene. Samtidig udvikles der løbende nye behandlingsformer og teknologiske muligheder, som kan være med til at flytte mere kræftbehandling til det nære sundhedsvæsen og dermed tættere på borgerne, fx ved kemobehandling i eget hjem. Udviklingen på området lægger pres på hospitalernes varetagelse af kræftpatienter i fremtiden og stiller andre krav til organiseringen af kræftområdet.

Organisering af kræftområdet

Der er i Region Hovedstaden ca. 10.800 nye tilfælde af kræft årligt¹. Udover regionens egne borgere behandler Region Hovedstaden også patienter fra andre regioner, særligt fra Region Sjælland. I de kommende år forventer Region Sjælland at kunne behandle flere patienter selv.

Udredning af kræft varetages i dag på hovedparten af regionens hospitaler, mens størstedelen af patienterne behandles på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital. Der er onkologiske afdelinger på Nordsjællands Hospital, Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital, dog varetager Nordsjællands Hospital ikke strålebehandling.

Et tilstrækkeligt patientvolumen er væsentligt for at sikre erfaring og kvalitet, særligt ved komplekse og specialiserede behandlinger. Afdelingerne skal derfor have en vis størrelse, og behandlinger skal ud fra et kvalitetshensyn ikke varetages flere steder, end der er behov for. For at sikre nærhed til behandlingen og tryghed for den enkelte borger er det samtidig vigtigt, at udvalgte behandlinger eller dele af forløbet udføres så tæt på borgeren som muligt. I nogle tilfælde betyder nærheden, at der bliver flere overgange i forløbene, og med den nuværende organisering af kræftbehandlingen i Region Hovedstaden er der særligt i nogle kræftforløb flere overgange mellem hospitalerne, hvor patienterne udredes, behandles og efterbehandles på forskellige hospitaler. Undersøgelser viser, at skift mellem hospitaler, behandlere og sektorer giver større risiko for forsinkelser og fejl i behandlingen².

Formål

Med en ny kræftplan for Region Hovedstaden skal det sikres, at kræftpatienterne også i fremtiden vil opleve mere sammenhængende og effektive patientforløb med stadig bedre kvalitet. Dette skal samtidig understøtte, at patienterne udredes og behandles inden for de fagligt anbefalede forløbstider i kræftpakkerne. Sigtet med kræftplanen er således også at opnå en forbedret overholdelse af forløbstiderne i kræftpakkerne. Kræftplanen skal have et patientperspektiv med fokus på patienternes ønsker og behov på kræftområdet. I kræftplanen skal der ses på patienternes samlede forløb, dvs. både udredning, behandling, opfølgning samt rehabilitering og palliation (inkl. hospice). Udgangspunktet er, at de samlede patientforløb fra tidlig opsporing til palliation skal beskrives. Desuden er det i Hospitalsplan 2025 besluttet, at regionens varetagelse af blodsygdomme skal indgå i kræftplanen.

¹ <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/fakta-om-kraeft/kraeft-i-tal/nogletal/>

² Overgange i udredning, diagnostik og behandling. Dokumentationsrapport 2012, Den nationale arbejdsgruppe for Patientsikkerhed i Kræftforløb

Der er en række vilkår og præmisser, som er gældende for kræftområdet i dag, og som bibeholdes efter en ny kræftplan.

Der er bl.a. følgende præmisser for en ny kræftplan:

- Regionens hospitalsstruktur består af Rigshospitalet som landets højest specialiserede hospital, fire ligeværdige akuthospitaler samt Bornholms Hospital
- De fire akuthospitaler skal kunne starte den indledende diagnostik af alle sygdomme, herunder kræft
- Der er to stråleterapienheder i regionen på hhv. Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet
- Kræftpatienter skal kunne få udført analyser lokalt, når de ønsker det
- Patienter skal kunne modtage rehabilitering og palliativ behandling i eget optageområde

I den ny Hospitalsplan 2025 har politikerne fastlagt fire prioriterede principper, henholdsvis kvalitet, sammenhængende patientforløb, nærhed og effektivitet, som sætter en retning for, hvordan hospitalsvæsenet skal udvikle sig de kommende år. En ny kræftplan skal tage udgangspunkt i disse principper.

Med udgangspunkt i den forventede udvikling på kræftområdet skal kræftplanen komme med anbefalinger til den fremtidige varetagelse og tværgående organisering af kræftområdet. Kræftplanen skal sikre grundlag for politisk beslutning om eventuelle omorganiseringer af kræftområdet, der kan fremtidssikre kræftbehandlingen i Region Hovedstaden.

Anbefalingerne i kræftplanen skal bl.a. vedrøre:

- Hvordan regionen understøtter tidlig opsporing af kræftsygdomme samt forbedrer indsatsen i forhold til diagnostik
- Den fremtidige varetagelse og organisering af kræftområdet. Hvilke hospitaler skal varetage udredning og behandling af de enkelte kræftformer, samt hvilke dele af patientforløbet skal hospitalerne varetage
- Hvordan regionen sikrer gode opfølgingsforløb, rehabilitering og palliation

Der skal særligt ses på samarbejdet og overgange i kræftforløbene mellem hospitalerne, herunder hvordan og hvornår patienterne henvises på tværs af hospitalerne. Det tværsektorielle samarbejde med almen praksis og kommunerne vil ligeledes blive inddraget, hvilket er særligt relevant i forhold til at sikre tidlig diagnostik samt rehabilitering og palliation i tiden efter behandlingen.

Der skal samtidig være fokus på at opnå en større lighed i kræftbehandlingen. Forskning viser, at uligheden på kræftområdet i Danmark er stigende. Det gælder især for patienter som bor alene, eller som har korte uddannelser og lave indkomster, der har større risiko for at få kræft og dårligere chancer for at

overleve en kræftsygdom³. For at mindske ulighed i kræftbehandlingen vil nogle patienter derfor skulle tilbydes særligt målrettede indsatser, som sikrer, at de opnår det bedst mulige resultat af behandlingen.

I forbindelse med anbefalingerne vil der blive taget hensyn til hospitalernes nuværende og fremtidige dimensionering sammenholdt med den forventede udvikling på kræftområdet. Desuden vil der være fokus på de afledte konsekvenser både vedrørende hvilken diagnostisk kapacitet, apparatur mv., som er tilstede på de enkelte matrikler samt i forhold til at opretholde en høj ekspertise, gode muligheder for rekruttering af personale samt sikre stærke faglige miljøer med gode muligheder for forskning og uddannelse af personalet.

Proces og organisering

Styregruppe: Der nedsættes en styregruppe med en ledelsesrepræsentant (vice-direktør) fra hvert hospital samt repræsentanter fra administrationen. Koncerndirektør Svend Hartling er formand for styregruppen.

Workshops: Der afholdes workshops om udvalgte temaer med henblik på drøftelse og faglige input. Til workshops inviteres relevante sundhedsfaglige råd og klinikere på området samt patienter og pårørende. Det overvejes, hvordan repræsentanter fra kommuner og almen praksis bedst involveres.

Herudover kan der inviteres eksterne oplægsholdere med viden om relevante emner som udviklingstendenser, patienter og pårørendes ønsker og perspektiver på kræftområdet, organiseringen i de øvrige regioner eller lignende.

Der kan være behov for at udarbejde nye undersøgelser og analyser eller indhente eksternt bidrag, fx i forbindelse med afholdelse af workshops.

Ved behov kan der blive nedsat underarbejdsgrupper om udvalgte områder, fx vedrørende palliation, organisering af behandling af blodsygdomme, indsatser for kompetenceudvikling på kræftområdet eller lignende.

Arbejdsgruppe: Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Enhed for Hospitalsplanlægning og administrationerne på hospitalerne. Arbejdsgruppen skal bl.a. levere input til styregruppen og skriftlige bidrag til kræftplanen.

Projektledelse: Enhed for Hospitalsplanlægning, Center for Sundhed

Som en del af kræftplanen vil der blive udarbejdet en implementeringsplan med angivelse af faser og tidshorizont for gennemførelse af anbefalingerne. Implementeringen af eventuelle ændringer vil ske i takt med, at de fysiske

³ Social Ulighed i Kræft i Danmark, Hvidbog, Kræftens Bekæmpelse, februar 2019

rammer muliggør det, og at der kan tilvejebringes eventuelle økonomiske midler hertil. Det skal samtidig sikres, at hospitalerne og personalet har den nødvendige tid til at tilpasse behandlingen inden en eventuel ændring.

Der vil i arbejdet med den nye kræftplan være en tæt kobling til de øvrige igangsatte initiativer på kræftområdet.

Tidsplan

Arbejdet igangsættes efter godkendelse af Hospitalsplan 2025 i september 2019. Kræftplanen forventes færdig medio 2020.