

Skabelon for høringssvar – Styrket indsats på kræftområdet – Sundhedsstyrelsens oplæg til høring april 2010

Ved afgivelse af høringssvar skal vi bede jer om at benytte denne skabelon for høringssvar. I skabelonen er kommentarerne opdelt i 1) overordnede kommentarer, 2) kommentarer til hvert enkelt eller udvalgte kapitler og 3) andre kommentarer. Sidetal i oplægget bedes angivet. Fristen for høringssvarene er tirsdag den 11. maj 2010. Høringssvar bedes sendt til Sundhedsstyrelsens Enhed for Sundhedsplanlægning (efp@sst.dk).

Afsender (organisation): Region Syddanmark

Dato: 4. maj 2010

Overordnede kommentarer

Region Syddanmarks høringssvar indsendes under forudsætning af godkendelse i Regionsrådet den 31. maj 2010.

Region Syddanmark hilser generelt velkomment, at der med oplæg til styrket indsats på kræftområdet, holdes fokus på kræftområdet, og dermed følges op på de fremskridt, der er sket inden for den senere årrække. Det noteres især med tilfredshed, at der i oplægget nu sættes fokus på de dele af et patientforløbet, som ligger før og efter selve diagnostikken og behandlingen af kræftsygdomme.

Man har med indførelsen af pakkeforløb opnået betydelige fremskridt i udrednings- og behandlingsfaserne, og det er derfor positivt, at der med oplæg til Kræftplan III, nu kan fokuseres på de øvrige dele af patientforløbet. I oplæg til Kræftplan III er fokus særligt på at se indsatsen på kræftområdet som en helhed. Der er lagt op til, at man under overskriften ”en patient – et forløb”, tager udgangspunkt i den enkelte patients behov, uanset om indsatsen opfattes som rehabiliterende, palliativ eller andet. Indsatsområderne fra Kræftplan I og II bør dog fortsat følges op på, således at man sikre en fortsat fremdrift indenfor disse områder

Det er en stor udfordring i sundhedsvæsenet at skabe sammenhæng i de behandlingsforløb, som patienterne gennemgår. Det gælder selvfølgelig på tværs af afdelingerne på sygehusene, men i særdeleshed på tværs af overgange mellem sygehuse, kommune og egen læge. Vi skal sikre velstrukturerede forløb, hvor ingen informationer går tabt, behandlingsforløbet ikke afbrydes – og patienten i princippet ikke selv oplever, at ansvaret for forløbet skifter hænder. Ved at sikre sammenhæng i patientforløbet bidrager vi til, at borgerne får øget funktionsevne med færre genindlæggelser, højere livskvalitet og øget levetid som følge heraf.

Skabelon for høringsvar – Styrket indsats på kræftområdet – Sundhedsstyrelsens oplæg til høring april 2010

De sundhedsprofessionelle på regionens sygehuse yder generelt en stor indsats i kræftbehandlingen. Det kan dog også generelt bemærkes at kapaciteten på flere områder er presset, herunder på de kliniske serviceafdelinger, bl.a. på grund af en støt stigende aktivitet. Der er derfor behov for nærmere vurdering af de ressourcemæssige konsekvenser ved de enkelte anbefalinger.

Den ældre befolkning er ikke specifikt nævnt i denne høringsversion. De (+70 årige) udgør omtrent 50% af alle kræfttilfælde på diagnostidspunktet, og aldersgruppen er hastigt voksende. Patientgruppen oplever ofte særlige problemer som f.eks. nedsat organfunktion, komorbiditet og polyfarmaci. Det kan derfor overvejes om kræftbehandling af ældre bør være et særligt indsatsområde i den kommende Kræftplan III.

Kapitel 1: Resumé

Region Syddanmark har ingen bemærkninger til afsnittet.

Kapitel 2: Baggrund og fokusområder

Alle fokusområderne er anbefalingsværdige. Det er dog vigtigt at holde for øje, at ikke alle områder kan realiseres med samme hastighed. Der er behov for, at der så vidt muligt bliver sat tidshorisont på de enkelte anbefalinger, hvilket vil gøre det lettere at forholde sig til i implementeringsfasen.

Mange anbefalinger ses dog at være hensigtserklæringer, som skal have mere 'skal' end 'bør', hvis de skal forankres i den kliniske hverdag.

Flere tiltag er tværsektorielle, og går således på tværs af ansvarsområder, hvilket kan være en udfordring i en implementeringsproces. Der kan på flere områder, bl.a. inden for rehabiliteringsområdet, peges på et behov for en mere præcis begrebsafklaring og ansvarsafgrænsning som forudsætning for sammenhængende forløb. Det findes hensigtsmæssigt, at anbefalinger der går på tværs af sektorerne for så vidt muligt indgår i de kommende sundhedsaftaler.

Kapitel 3: Hovedanbefalinger

Region Syddanmark kan generelt tilslutte sig de enkelte anbefalinger - Specifikke kommentar til de enkelte anbefalinger fremgår under de relevante nedenstående kapitler.

Kapitel 4: Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme

Region Syddanmarks holdning er, at anbefalingerne til borgerrettede forebyggelsesindsatser på kræftområdet er vigtige og relevante. Det opleves som særligt positivt, at der fokuseres på betydningen af rollemodeller i indsatser for børn og unge, samt behovet for målrettede indsatser for socialt udsatte voksne.

Skabelon for høringssvar – Styrket indsats på kræftområdet – Sundhedsstyrelsens oplæg til høring april 2010

Der opfordres til samarbejde mellem almen praksis og kommuner i regi af sundhedsaftaler omkring dette emne. Der ligger en stor udfordring heri. Den kommunale praksiskonsulent og kommunelægeforeningerne (lægelæg) er oplagte partnere at inddrage i dette arbejde. Det stiller krav om, at der foreligger kommunale tilbud. Der ligger endvidere et udviklingsarbejde i at inddrage almen praksis i en målrettet forebyggelsesindsats i forhold til risikofaktorerne.

Det er positivt, at sundhedsaftalerne anbefales som udgangspunkt for at beskrive samarbejdet mellem kommuner og almen praksis. Ansvarsfordelingen mellem de relevante aktører kunne imidlertid med fordel specificeres nærmere, med henblik på fremtidig implementering af anbefalingerne.

Region Syddanmark er enig i, at der er behov for at skabe en samlet forståelse for mål og midler i forebyggelsesarbejdet. Regionerne kunne spille en vigtig rolle med henblik på koordinering af indsatser på tværs af sektorer og faggrupper. Vi mener derfor, at det bør anbefales, at der udarbejdes regionale standarder for forebyggelsesindsatsen på kræftområdet, og at udarbejdelsen af faglige standarder for den kommunale indsats med fordel kan ske i et fælles udviklingsarbejde.

Kapitel 5: Tidlig opsporing og diagnostik

Region Syddanmark kan generelt tilslutte sig de overordnede anbefalinger.

Det nævnes på side 26 i dette kapitel, at den praktiserende læge skal fungere, som tovholder for patienten. For at lægen kan udfylde denne rolle, er det vigtigt, at lægen er velorienteret fra sygehusets side om indholdet i forløbet, og løbende modtager informationer om det aktuelle patientforløb.

Almen praksis' rolle ved tidlig opsporing og diagnostik er understreget. Regionen har af samme årsag flere steder oprettet lettere adgang til billeddiagnostik. Med henblik på en hensigtsmæssig ressourceudnyttelse af den kliniske service er det vigtigt, at der indgås klare lokale aftaler mellem praksis og sygehusene om henvisningskriterier mv. Det bør derfor præciseres og afgrænses i hvilke tilfælde, der er behov for hurtig diagnostisk undersøgelse.

Regionerne er desuden ved at iværksætte et accelereret udredningsprogram for patienter, hvor der hos almen praksis opstår mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft (Occult cancer). Her vil der netop være fokus på let adgang for almen praksis til diagnostik og dialog med speciallæger på sygehus. Det vil være et godt initiativ at styrke denne indsats og samarbejdet mellem sygehuse og almen praksis i forbindelse med pakkeforløbenes revision. Det er et område hvor inddragelse af praksiskonsulentordningen kan yde en indsats, og et område der bør udbygges. Der er behov for en indsats på almen praksisområdet for at øge viden om de ”uklare” tilstande og komorbiditets indvirkning på symptomatologien.

Regionen er endvidere enig i, at der er behov for en styrket indsats for patienter med komorbiditet – i særdeleshed skal informationsmulighederne mellem praktiserende læge og sygehuset styrkes.

Skabelon for høringssvar – Styrket indsats på kræftområdet – Sundhedsstyrelsens oplæg til høring april 2010

Afslutningsvis skal nævnes, at en mindre men ikke ubetydelig del af kræftpatienterne udvikler deres kræftsygdom, fordi de er arveligt disponerede. Der bør derfor være en national strategi til at identificere disse patienter, og deres familie m.h.p. diagnostik og evt. forebyggende undersøgelser og behandlinger.

Kapitel 6: Rehabilitering, senfølger og opfølgning

Regionen finder som bemærket i rapporten, at der er behov for en fælles forståelse af begreberne rehabilitering, senfølger og opfølgning på tværs af sektorer og fagprofessioner, som anskuer de tre begreber på vidt forskellig måde, og inden for forskellige lovgivningsmæssige rammer. En tydelig afgrænsning af ansvarsfordelingen ses som en forudsætning for, at der kan udarbejdes anvendelige generiske tværfaglige og tværsektorielle forløbsprogrammer.

Det kan desuden overvejes om, der i Kræftplan III bør sættes fokus på *understøttende behandling*, idet en evidensbaseret understøttende behandling i en vis udstrækning vil kunne mindske behovet for rehabilitering og senfølger.

Region Syddanmark kan endvidere knytte følgende bemærkninger til området.

Rehabilitering:

Region Syddanmark tillægger det stor betydning for kvaliteten af det fremtidige sundhedsfaglige tilbud til kræftpatienter, at der nu iværksættes en styrket indsats på rehabiliteringsområdet.

Det er her vigtigt, at rehabiliteringstilbud og information målrettes de enkelte kræftformer, således at der også sættes fokus på behovet hos patienter med nogle af de mindre hyppigt forekommende kræftlidelser.

Erfaringer viser, at der er en overvægt af ressourcestærke patienter, som opsøger og benytter sig af de forskellige tilbud. Fremover bør der derfor systematisk og løbende tages stilling til den enkelte kræftpatients rehabiliteringsbehov. Kræftpatienter med erkendte rehabiliteringsbehov bør tilbydes individuelt tilrettelagte, målrettede og koordinerede indsatser baseret på dels den enkelte patients objektive behov, dels patientens egen motivation, og indsatsen bør differentieres efter sygdomskompleksitet, herunder stadie i sygdomsforløbet, samt egenomsorgsevne.

Rehabiliteringstilbuddene til patienterne er i dag er noget forskellige. Der er endvidere kun få områder med evidens, og det er derfor svært at sige noget om effekten af de enkelte indsatser. Region Syddanmark kan derfor tilslutte sig, at der udvælges og implementeres validerede redskaber (landsdækkende) til at identificere patientens rehabiliteringsbehov.

Skabelon for høringsvar – Styrket indsats på kræftområdet – Sundhedsstyrelsens oplæg til høring april 2010

Region Syddanmark støtter og indgår gerne i arbejdet med at udvælge og implementere validerede undersøgelsesredskaber, ligesom vi gerne bidrager til, at der udarbejdes tværfaglige og tværsektorielle forløbsprogram for patienter med kræft omfattende rehabilitering. Forløbsprogrammerne bør naturligvis baseres på evidensbaserede landsdækkende faglige retningslinjer.

Regionen har, i samarbejde med Odense Kommune, påbegyndt arbejdet med at udvikle den elektroniske kommunikation hen mod en rehabiliterings”plan”. I første omgang målrettet patienter med hjerneskade, men modellen bliver generisk. Dette tiltag ligger godt i tråd med resultatet af elleve kommunale kræftrehabiliteringsprojekter, hvor resultaterne påpeger behovet for bedre visitation til kommunal kræftrehabilitering fra sygehusene samt et betydeligt behov for koordination.

Senfølger

Region Syddanmark afprøver forskellige modeller til at håndtere patienternes senfølger, men der er behov for større viden om området før vi kan fastlægge klare tilbud.

Kontrol/opfølgning:

Region Syddanmark kan tilslutte sig, at der udarbejdes kliniske retningslinjer på kontrolområdet.

Kapitel 7: Palliation

Region Syddanmark kan generelt tilslutte sig anbefalingerne for den palliative indsats, og kan knytte følgende bemærkninger til området.

Regionen er enig i, at kommuners og regioners forpligtelser, og samarbejde skal indgå som element i sundhedsaftalernes obligatoriske område vedr. indlæggelses- og udskrivningsforløb. Dette gælder såvel den brede palliative indsats, som specifikt patienter i den terminale fase.

Regionen finder den i afsnit 7.2. skitserede model for organisering af den palliative indsats egnet som udgangspunkt for tilrettelæggelsen. Modellen er overensstemmende med den samarbejdsaftale, Region Syddanmark og kommunerne i regionen for tiden arbejder med.

Regionen kan endelig tilslutte sig at der fokuseres på indsatsen for børn af alvorligt syge patienter med kræft, svarende til indsatsen for børn af personer med sindslidelser.

Skabelon for høringssvar – Styrket indsats på kræftområdet – Sundhedsstyrelsens oplæg til høring april 2010

Det kan bemærkes, at Region Syddanmark løbende har fokus på at styrke den palliative indsats, senest har Regionsrådet afsat midler til etablering af flere hospicepladser i regionen, samt til en konsolidering af regionens nuværende specialiserede palliative teams.

På den baggrund kan Region Syddanmark derfor også særligt støtte op om, at opmærksomheden fremadrettet bør rettes mere mod den palliative indsats, som foregår på basisniveau i kommuner og på sygehuse, hvor der i dag er tale om relativt uensartede tilbud. I den forbindelse bør der særligt sættes fokus på uddannelse og kompetenceudvikling af personale til at kunne varetage den palliative indsats på basisniveau.

Afslutningsvis skal nævnes, at almen praksis inddragelse i arbejdet med palliation er godt i gang i Region Syddanmark og bl.a. er en § 2-aftale vedr. den palliative indsats hos den praktiserende læge undervejs.

Kapitel 8: Brugerinddragelse

Region Syddanmark kan tilslutte sig intentionerne om en formaliseret individuel patientinddragelse i form af, at den sundhedsprofessionelle og patienten i fællesskab udarbejder en plan for det samlede forløb med de forskellige faser.

Regionen gør dog opmærksom på den udfordring, der ligger i, at den sundhedsprofessionelle kun kan disponere over en del af forløbet, mens andre dele besluttet af andre instanser fx den kommunale visitation. Udarbejdelsen af forløbsbeskrivelser for standardiserede tværsektorielle forløb kan være en vej til at overkomme denne udfordring, hvis der kan opnås accept fra alle parter i samarbejdet til de beskrevne forløb.

Der skal dog forventes et stort sundhedspersonaleforbrug, hvis patientens og de pårørendes ønsker og forventninger skal realiseres.

Kapitel 9: Uddannelse og kompetenceudvikling

Region Syddanmark er meget enige i, at der skal sikres efteruddannelse af sundhedspersonalet for at opnå kompetencer på højeste niveau - specielt bør man satse på, at efteruddannelse af personalet. I den sammenhæng kunne den være ønskværdigt, at der fortsat afsættes centralt midler til området.

Kapitel 10: Forskning, udvikling og innovation

Der er behov for en styrkelse af den forskningsbaseret viden om effekten af rehabiliteringsindsatser overfor kræftpatienter, herunder om den bedst mulige organisering og delindsatsernes effekt. Nationalt Forskningscenter for Kræftrehabilitering ved Institut for Sundhedstjenesteforskning på

Syddansk Universitet er nu etableret, og vil kunne blive et samlingspunkt for forsknings- og udviklingsprojekter indenfor området, hvor også Rehabiliteringsafdelingen OUH Odense gerne indgår i tværfagligt forskningssamarbejde.

Skabelon for høringssvar – Styrket indsats på kræftområdet – Sundhedsstyrelsens oplæg til høring april 2010

Der peges desuden på, at de kliniske afdelinger i nogle tilfælde mangler ressourcer til at sikre indberetning til databaserne i regi af DMCG-erne. Det kan specielt være et problem for de onkologiske afdelinger, som skal indberette til stort set alle databaser. Sker der ikke indberetning til databaserne kan biobankernes materiale kun i begrænset omfang bruges til klinisk kræftforskning.

Kapitel 11: Dokumentation og monitorering

Region Syddanmark finder, at kapitlet vedr. dokumentation og monitorering overordnet er vel beskrevet, men har flg. kommentarer:

I afsnit ”11.2 Dokumentation og monitorering i et overordnet perspektiv” skrives, at udvælgelsen af nye indsatsområder bør ske med udgangspunkt i klart definerede faglige og administrative behov, og at dobbeltregistrering bør undgås. Region Syddanmark vil anbefale, at ”bør” i begge sætninger erstattes med ”skal”, da det vil understrege vigtigheden heraf. Region Syddanmark finder tillige, at det ved koordinering af monitorering skal sikres, at der ved iværksættelse af ny monitorering altid indgår en beskrivelse af formål med monitoreringen og en vurdering af administrative ressourcer, der vedgår ny registrering - man er nødt til at forholde sig til, at denne dokumentation ikke kommer til at fylde det meste af den sundhedsprofessionelles arbejdsdag kontra det at behandle patienter.

De landsdækkende kliniske databaser er gode til indsamling af kliniske data og monitorering heraf, og data hertil bør i lighed med data til anvendelse administrativt i forhold til ventetider etc. hentes i Landspatientregistret (LPR). Region Syddanmark opfordrer til, at retningslinjer for kommunikation vedr. anvendelse af data indberettet til LPR beskrives og sikres gennemført, så der er fælles forståelse for og viden om registreringen mellem de patientadministrative systemer og de kliniske databaser.

Kapitel 12: Sammenhængende indsats

Region Syddanmark kan tilslutte sig de overordnede anbefalinger.

Andre kommentarer