

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1216 København K

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 38 66 5000
Direkte 38 66 50 10
Mail regionsraadsformand@regionh.
dk

Dato: 12. april 2012

Bemærkninger til beretning fra Rigsrevisionen om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen.

Region Hovedstaden takker for muligheden for at indsende bemærkninger til beretningen.

Generelt er det vurderingen, at beretningen på en række områder giver et retvisende billede af indsatsen på kræftområdet i perioden. Men der er også områder, hvor beretningen og undersøgelsesfokus med fordel kunne være uddybet for at give et retvisende billede af indsatsen.

Kræftområdet er blevet styrket, og der er opnået konkrete mål

Overordnet er det Region Hovedstadens vurdering, at kræftområdet er blevet styrket og indsatsen klart forbedret i undersøgelsesperioden, hvilket ikke i tilstrækkelig grad anerkendes i beretningen.

Sundhedsstyrelsens monitorering af kræftområdet viser generelt, at der i undersøgelsesperioden 2007-2010 er behandlet flere kræftpatienter, median ventetiden til behandling er blevet nedbragt for stort set alle kræftformer, og andelen af patienter, som har meget lange udredningsforløb er faldet betydeligt. Hertil kommer, at både patienter, pårørende og sundhedspersonalet løbende har udtrykt tilfredshed med, at implementering af fx kræftpakkerne bl.a. har betydet mere sammenhængende forløb, bedre dialog og samarbejde mellem de sundhedsfaglige, bredere faglig inddragelse i både udredning og behandlingen og kortere ventetider.

Den 19. februar offentliggjorde Kræftens Bekæmpelse en stor undersøgelse, hvor overlevelsesdata for patienter der blev syge i perioden 2007-2009 er sammenlignet med patienter der blev syge i perioden 2004-2006. Undersøgelsen viser, at et-års overlevelsen efter kræft samlet er steget med tre procentpoint. Stigningen kan tyde på, at fx kræftpakkerne, der blev implementeret i 2007 og 2008, har haft en betydning.

Der er derfor opnået en række konkrete resultater på området, som beretningen ikke adresserer.

Detaljeret overvågning af pakkeforløbenes forløbstider

I forbindelse med at pakkeforløbene for kræft blev implementeret blev monitoreringssystemet MIS Kræft oprettet. Det var en stor udfordring at sikre en retvisende monitorering, bl.a. fordi det krævede, at hospitalerne på nogle områder skulle ændre registreringspraksis, samt indføre nye registreringer. Region Hovedstaden var loyal overfor det fælles statslige monitoreringssystem MIS Kræft og arbejdede målrettet mod at sikre implementeringen heraf.

I december 2009 besluttede Staten at stoppe finansieringen af MIS Kræft. Staten meddelte samtidig, at den nationale overordnede monitorering fremover vil blive varetaget af Sundhedsstyrelsen, alene baseret på måling af tid fra henvisning til behandling for patienter med diagnosticeret kræft. Det blev samtidig slået fast, at en mere driftsnær/pakkenær monitorering af delforløb i de enkelte pakker skal foretages regionalt. Hvilket betød at regionerne på daværende tidspunkt var nødt til at starte forfra regionalt for at sikre en detaljeret overvågning af pakkeforløbenes forløbstider.

Sundhedsstyrelsen har i februar 2012 meddelt regionerne, at det må forventes, at der i 2012 skal implementeres en ny national monitorering af pakkeforløbene. Den nye nationale monitorering vil sandsynligvis betyde, at de regionale driftsnære monitoreringssystemer ikke kan videreføres, dvs. endnu engang skal eksisterende monitoreringsarbejde og systemer derfor kasseres til fordel for et nyt system.

Erfaringer på området viser, at det tager mange år at implementere nye monitoreringssystemer – især hvis de er baseret på nye registreringer – og det er meget ressourcekrævende både administrativt og klinisk.

Det er derfor vurderingen, at hvis beretningens kritik på området skal imødekommes indenfor en nærmere fremtid, så skal der nationalt støttes op om de eksisterende regionale monitoreringssystemer, fremfor at implementere et nyt system.

Med venlig hilsen

Vibeke Storm Rasmussen

REGIONSRADET

Tirsdag den 10. april 2012

Kl. 17.00

Regionsgården i Hillerød, rådssalen

Møde nr. 3

Medlemmer:

Vibeke Storm Rasmussen
Leila Lindén
Hanne Andersen
Marianne Stendell
Flemming Pless
Thor Grønlykke
Per Seerup Knudsen
Maja Holt Højgaard
Karin Dubin
Peter Kay Mortensen
Lise Rask
Lars Gaardhøj
Kirsten Lee
Charlotte Fischer
Abbas Razvi

Hans Toft
Karsten Skawbo-Jensen
Per Tærsebøl
Nina Berrig
Lene Kaspersen
Ole Søbæk
Lise Müller
Julie Herdal Molbech
Birgitte Kjøller Pedersen
Ellen Thrane
Jannie Hjerpe
Steen Olesen
Arly Eskildsen
Andreas Røpke

Henrik Thorup
Kenneth Kristensen Berth
Finn Rudaizky
Danni Olsen
Bent Larsen
Knud Andersen
Birgit Tystrup
Per Roswall
Michael Lange
Anne Ehrenreich
Susanne Langer
Karin Helweg-Larsen

Fraværende:

Birgitte Kjøller Pedersen
Lise Rask – stedfortræder Erik Gregersen
Lene Kaspersen – stedfortræder Asger Larsen
Peter Kay Mortensen – stedfortræder Bo Sandberg
Finn Rudaizky – stedfortræder Carl Christian Ebbesen
Per Roswall sag nr. 5 – 25
Birgit Tystrup sag nr. 23 - 25

Indholdsfortegnelse

	Side
1. revision af hopp2020 – forslag til faglige tilpasninger og gennemførelse af hospitals- og psykiatriplan 2020 - somatik	4
2. revision af hopp2020 – forslag til faglige tilpasninger og gennemførelse af hospitals og psykiatriplan - psykiatri	12
3. budgetopfølgning - forslag til udmøntning af første del af puljen til at udbygge og etablere aktiviteter i region hovedstaden, der kan bidrage til at forbedre samarbejdet mellem regionen og kommunerne om udsatte borgere	19
4. budgetopfølgning – oprettelse af socialmedicinsk klinik på bispebjerg hospital	24
5. 1. økonomirapport 2012	27
6. foreløbig vurdering af rammer for budget 2013	34
7. klimastrategi for hovedstadsregionen – endelig vedtagelse efter høring	49
8. ansøgning til ekspertpanelet og byggeprogram for kvalitetsfondsprojektet psykiatrisk center sct. hans	56
9. idéoplæg for opførelse af nyt hospital nordsjælland	63
10. forslag om projekt vedr. håndtering af overskudsjord	69
11. region hovedstadens bestilling hos movia i 2013 af bane- og busstrafik samt fælles administration	73
12. høring af movias forslag til pendlernet	80
13. forslag til støtte af det tværkommunale udviklingsprojekt klikovand – klima, kommuner og vand	84
14. uddannelsesprojekter	89
15. udmøntning af pulje til kvalitetsforbedringer	95
16. ansøgning om tilskud til gadekulturfestival distortion i 2012	98
17. honorering af medlemmer af de videnskabsetiske komiteer for region hovedstaden	102
18. nyt medlem af de videnskabsetiske komiteer for region hovedstaden	105
19. nyt medlem af hhv. dialogforum for sundhed og dialogforum for handicap	108
20. danske regioners oplæg: det hele sundhedsvæsen - regionernes vision for et helt og sammenhængende sundhedsvæsen	111
21. danske regioners oplæg: sammenhæng i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom	114

22. danske regioners oplæg vedrørende det fremtidige social- og specialundervisningsområde, "klart ansvar for de svageste"	116
23. beretning fra rigsrevisionen om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen	119
24. byggesag (fortrolig)	124
25. ejendomssag (fortrolig)	125

Forretningsudvalget den 27. marts 2012, sag nr. 30

SAG NR. 23

**BERETNING FRA RIGSREVISIONEN OM MÅL, RESULTATER OG
OPFØLGNING PÅ KRÆFTBEHANDLINGEN**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet tager administrationens bemærkninger til ”Beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen” til efterretning, og
 2. at regionsrådet godkender svarbrev til ministeriet vedr. beretningen.
-

RESUME

Rigsrevisionen har i 2011 gennemført en større undersøgelse af styringen af kræftbehandlingen.

Undersøgelsen er igangsat på baggrund af Statsrevisorernes ønske om en opfølgning på beretningen om sammenhængende patientforløb. Beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen supplerer derfor den tidligere beretning ved at undersøge et sygdomsområde, hvor der i særlig grad er taget initiativer til sammenhængende forløb på hospitalerne.

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Sundhedsministeriet har opstillet mål for kræftbehandlingen, og om ministeriet og regionerne følger resultaterne af kræftbehandlingen.

Beretningens hovedkonklusioner:

- Sundhedsministeriet bør i højere grad stille krav til regionerne om konkrete resultater på kræftområdet,
- Overholdelse af de maksimale ventetider skal overvåges,
- Der skal sikres en national detaljeret overvågning af pakkeforløbenes forløbstider,
- Der skal følges systematiseret op på resultaterne fra de kliniske kræftdatabaser.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anmodet regionerne om eventuelle bemærkninger til beretningen i forbindelse med ministerens afgivelse af redegørelse til Statsrevisorerne. Bemærkninger fremsendt til Ministeriet skal være godkendt i regionsrådet.

SAGSFREMSTILLING

Rigsrevisionen har i 2011 gennemført en større undersøgelse af styringen af kræftbehandlingen.

Undersøgelsen er igangsat på baggrund af Statsrevisorernes ønske om en opfølgning på beretningen om sammenhængende patientforløb. Beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen supplerer derfor den tidligere beretning ved at undersøge et sygdomsområde, hvor der i særlig grad er taget initiativer til sammenhængende forløb på hospitalerne.

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Sundhedsministeriet har opstillet mål for kræftbehandlingen, og om ministeriet og regionerne følger resultaterne af kræftbehandlingen.

Fokus for undersøgelsen har været tre kræftformer; lungekræft, tyktarmskræft og æggestokkræft. Patienter med de tre kræftformer udgør ca. 30 % af alle nydiagnosticerede kræftpatienter i Danmark. Rigsrevisionen offentliggjorde "Beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen" den 18. januar 2012. Regionsrådet er orienteret herom via "Aktuelle orienteringer".

Beretningens hovedkonklusioner

Der skal opstilles klare mål og krav til regionerne

Det anerkendes i beretningen, at der på alle niveauer i sundhedsvæsenet arbejdes på at styrke kræftbehandlingen. Men det påpeges, at Sundhedsministeriet i højere grad bør stille krav til regionerne om konkrete resultater på kræftområdet, ud fra den antagelse, at klare mål og en løbende opfølgning kan skabe mere ledelsesmæssig opmærksomhed på området og gøre det muligt at vurdere, om de tilførte midler og mange initiativer reelt fører til en bedre kvalitet i behandlingen, kortere tid fra henvisning til behandling og stigende overlevelse.

Overvågning af om de maksimale ventetider overholdes

Det findes utilfredsstillende, at Sundhedsministeriet via sygehusejerne ikke har sikret sig kendskab til om de patientrettigheder, der er fastsat i bekendtgørelsen om de maksimale ventetider for kræftområdet, er blevet tilgodeset, således at der kan reageres, hvis de maksimale ventetider ikke overholdes. Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundhedsministeriet nu vil tage initiativ til en proces hen imod en overvågning af de maksimale ventetider.

Detaljeret overvågning af pakkeforløbenes forløbstider

Sundhedsministeriet har ikke etableret en detaljeret overvågning af om pakkeforløbenes forløbstider efterleves, og det er derfor ikke muligt at vurdere, om forløbstiderne i pakkeforløbene overholdes. Rigsrevisionen finder det særdeles utilfredsstillende, at Sundhedsministeriet ikke allerede har etableret en detaljeret

overvågning. Ministeriet har oplyst, at ministeriet nu vil sikre en eksakt overvågning af forløbstiderne i pakkeforløbene for kræft.

Klare mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og patienternes overlevelse

Ministeriet følger ikke kvaliteten af kræftbehandlingen i de kliniske databaser. Regionerne følger ikke i alle tilfælde tilfredsstillende op på resultaterne fra de kliniske data-baser.

Bemærkninger til hovedkonklusionerne

Der skal opstilles klare mål og krav til regionerne

Det er vurderingen, at kræftbehandlingen er blevet styrket markant i undersøgelsesperioden. Region Hovedstaden har arbejdet målrettet med at sikre bedre kvalitet i behandlingen af kræftpatienter. Nationale initiativer er implementeret, herunder Kræftplan I, II og pakkeforløb for alle kræftpatienter. Hertil kommer, at der aktuelt arbejdes med at implementere Kræftplan III, samt den første regionale kræftplan.

Sundhedsstyrelsens monitorering af kræftområdet viser generelt, at der i undersøgelsesperioden 2007-2010 er behandlet flere kræftpatienter, ventetiden til behandling er blevet nedbragt for stort set alle kræftformer. Monitoreringen viser endvidere, at andelen af patienter, som har meget lange udredningsforløb er faldet betydeligt. Hertil kommer, at både patienter, pårørende og sundhedspersonalet løbende har udtrykt tilfredshed med, at implementering af fx kræftpakkerne bl.a. har betydet mere sammenhængende forløb, bedre dialog og samarbejde mellem de sundhedsfaglige, bredere faglig inddragelse i både udredning og behandlingen og kortere ventetider.

Den 19. februar offentliggjorde Kræftens Bekæmpelse en stor undersøgelse, hvor overlevelsedata for patienter der blev syge i perioden 2007-2009 er sammenlignet med patienter der blev syge i perioden 2004-2006. Undersøgelsen viser, at et-års overlevelsen efter kræft samlet er steget med tre procentpoint. Stigningen kan tyde på, at fx kræftpakkerne, der blev implementeret i 2007 og 2008, har haft en betydning.

Der er derfor opnået en række konkrete resultater på kræftområdet, som beretningen ikke adresserer.

Overvågning af om de maksimale ventetider overholdes

Regionerne har i februar 2012 modtaget et oversigtsskema vedr. overholdelse af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider med henblik på udfyldelse og indsendelse til Sundhedsstyrelsen den 6. hver måned. Dette initiativ vurderes at være et udspring af den foreliggende beretning.

Detaljeret overvågning af pakkeforløbenes forløbstider

I forbindelse med at pakkeforløbene for kræft blev implementeret blev monitorerings-systemet MIS Kræft oprettet. Det var en stor udfordring at sikre en retvisende monitorering, bl.a. fordi det krævede, at hospitalerne på nogle områder skulle ændre registreringspraksis samt indføre nye registreringer. Region Hovedstaden var loyal overfor det fælles statsligt/regionale monitoreringssystem MIS Kræft og arbejdede målrettet mod at sikre implementeringen heraf.

I december 2009 besluttede staten at stoppe finansieringen af MIS Kræft. Staten meddelte samtidig, at den nationale overordnede monitorering fremover vil blive varetaget af Sundhedsstyrelsen. Det blev samtidig slået fast, at en mere driftsnær/pakkenær monitorering af delforløb i de enkelte pakker skal foretages regionalt.

Region Hovedstaden har siden 2010 arbejdet målrettet med at etablere et regionalt driftsnært/pakkenært monitoreringssystem. I efteråret 2011 blev monitoreringssystemet præsenteret for Forretningsudvalget. Der afrapporteres fremadrettet til Forretningsudvalget kvartalsvist og monitoreringssystemet udbygges løbende, således at det kommer til at inkludere alle kræftpakker og flere forløbstider. Næste afrapportering til forretningsudvalget er til mødet den 15. maj 2012. Det er vurderingen, at kritikken af Sundhedsministeriet i nærværende beretning vil betyde et pres på regionerne i forhold til afrapportering. Det må konstateres, at det ikke har været muligt at etablere en tilfredsstillende monitorering før nu.

Sundhedsstyrelsen har meddelt regionerne, at der i 2012 skal implementeres en ny national monitorering af pakkeforløbene, implementeringsstart forventes at blive den 1. oktober 2012. Den nye nationale monitorering vil sandsynligvis betyde, at de regionale driftsnære monitoreringssystemer ikke kan videreføres, dvs. endnu engang skal eksisterende monitoreringsarbejde og systemer derfor kasseres til fordel for et nyt system. Sundhedsstyrelsen udspil vurderes at være en direkte konsekvens af, at der endnu ikke er etableret en tilfredsstillende monitorering af kræftpakkerne.

Klare mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og patienternes overlevelse

I Region Hovedstaden har det siden efteråret 2010 været et indsatsområde at intensivere og systematisere indsatsen med at udnytte tilgængelige oplysninger om den sundhedsfaglige kvalitet fra alle landsdækkende kliniske databaser. Dvs. at der i regionen følges op på resultaterne i årsrapporterne fra alle de kliniske databaser – uanset om de er kræftdatabaser, NIP databaser eller de øvrige landsdækkende kliniske kvalitets-databaser. Der er klart beskrevne procedurer, og der er udviklet en tilbagemeldingskabelon herfor, og processen er forankret i regionens kvalitetsorganisation. Beretningen refererer hertil, hvor der står, ”at én region har oplyst, at den siden 2010 har fulgt op på alle kliniske databaser”.

Bemærkninger til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 7. februar 2012 anmodet regionerne om eventuelle bemærkninger til beretningen. Bemærkninger skal være godkendt i regionsrådet inden fremsendelse til Ministeriet.

Udkast til svar til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tager udgangspunkt i ovenstående, og er vedlagt som bilag.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet det samtidig blev aftalt, at koncerndirektør Svend Hartling i forlængelse af det førstkommende regionsrådsmøde orienterer om registreringspraksis og ventetider, herunder lovgivning, ”pakkeforløb” og monitorering.

Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Lise Rask (A), Peter Kay Mortensen (A), Lene Kaspersen (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Finn Rudaizky (O), Per Roswall (V) og Birgit Tystrup (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. ”Beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen”, januar 2012 (FU)
2. Bemærkninger til beretningen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (FU)

Sagsnr.: 11004457