

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe for almen praksis rolle i pakkeforløb for kræft

Referat fra 2. møde om praksis rolle i pakkeforløb for kræftpatienter
Torsdag den 20. december 2007

1. Velkomst og orientering fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om det igangværende forløb, hvor der er udarbejdet sundhedsfaglige elementer for de første 4 kræftformer: brystkræft, hoved-halskræft, lungekræft og tarmkræft. Gruppernes arbejde har været forelagt Kræftstyregruppen og er nu videresendt til Task Force. Når Task Force har godkendt pakkeforløbene starter implementeringen i regionerne.

Det er gået godt i de første 4 arbejdsgrupper, og erfaringerne herfra kan nu bruges af arbejdsgrupperne for de følgende kræftformer. DMCGerne og regionerne udpeger hver 5 repræsentanter til arbejdsgrupperne og det relevante selskab og DSAM udpeger hver en repræsentant til hver af grupperne. Der afholdes Kick-off møde for alle nye grupper d. 22. januar, dog er arbejdet igangsat for hæmatologi og gynækologi, da de skal levere i henholdsvis marts og februar.

Det er undervejs i arbejdet med pakkeforløb blevet diskuteret, at der er behov for at praktiserende læger kan henvise patienter med ukarakteristiske og vage symptomer. Dette er en meget vigtig problematik, som der er behov for at Sundhedsstyrelsen tager op i en anden sammenhæng, da den ikke kan løses igennem arbejdet med pakkeforløb.

DSAM vil have repræsentanter i de kommende arbejdsgrupper for de resterende kræftformer. Denne arbejdsgruppe vil efter dette møde ophøre i den nuværende form.

2. Dynamisk henvisning - hvordan sikres ensartet henvisning til pakkeforløb

Sagsfremstilling:

Alle faglige kliniske arbejdsgrupper opstiller kriterier for begrundet mistanke for hver kræftform. Kriterierne er nationale og skal benyttes af alle praktiserende læger, når de henviser til et pakkeforløb.

Implementering af den landsdækkende dynamiske henvisning i MedCom har af tekniske årsager en tidshorisont på 1 ½ - 2 år.

Der er således behov for, at alle regioner implementerer en midlertidig løsning, der kan fungere fra 1. april 2008. Der er skitseret to modeller, som regionerne kan benytte. Begge modeller gør også brug af en fælles skabelon, som angiver hvilke spørgsmål den praktiserende læge skal tage stilling til, når der henvises til pakkeforløb

Model 1: På sundhed.dk lægges en skabelon for henvisning til pakkeforløb med nationale kriterier for begrundet mistanke, samt den relevante kode. Denne skabelon kan kopieres og bruges af de praktiserende læger når de skal henvise til pakkeforløb.

20. december 2007

J.nr. /HPR

Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 11

E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 72 22 76 72

E-post efp@sst.dk

Model 2: Der udarbejdes regionale henvisningsformularer på baggrund af de nationale kriterier, disse ligger i de praktiserende lægers praksis system.

Side 2

Region Syd har haft gode erfaringer med model 1, mens andre regioner hellere vil gøre brug af model 2.
Der gøres opmærksom på, at ordningen om frit valg af sygehus også gælder disse patienter og ved behov må den praktiserende læge tage kontakt til den relevante region

Konklusion

Det er den enkelte regions afgørelse, hvordan de på kort sigt vil implementere henvisnings procedure, dog skal der gøres brug af de nationale kriterier for begrundet mistanke om kræft. Dette vil blive kommunikeret til regionerne.

20. december 2007

Enhed for Planlægning
Sundhedsstyrelsen

3. Visitation til pakkeforløb

Sagsfremstilling:

Der er fra de praktiserende læger et stort ønske om, at man kan booke patienter til pakkeforløb et centralt regionalt sted. Denne person vil således kunne oplyse den praktiserende læge om, hvor den konkrete patient skal henvises til. Den praktiserende læge kan derefter sende henvisning og være i telefonisk kontakt med den relevante afdeling. Det blev påpeget, at en sådan central booking også for sygehusene kunne skabe overblik over indsatsen regionalt.

Der er fælles forståelse af, at tilrettelæggelsen af booking og visitation kan variere fra region til region.

Konklusion

Der er behov for, at der findes en løsning på kort sigt og lang sigt. Dette vil blive behandlet videre i regi af Task Force

4. Uddannelse og vidensdeling

Sagsfremstilling:

Der er enighed om, at der er behov for, at der etableres regional efteruddannelse om pakkeforløb for kræftpatienter. Praksisgruppen anbefaler at dette arrangeres af de regionale Kvalitets- og efteruddannelsesudvalg i samarbejde med praksiskonsulentordningen og/eller efteruddannelsesvejledere og har to formål: dels skal de praktiserende læger have information om de opstillede kriterier for begrundet mistanke, og dels skal lægerne præsenteres for de regionale aftaler inden for det givne sygdomsområde.

Konklusion

Når Task Force har godkendt pakkeforløbene, udarbejdes der en konkret plan for, hvordan efteruddannelse af de praktiserende læger skal foregå. Danske Regioner vil drøfte den nærmere planlægning med PLO.

5. Evt

Der er fra praksis ønske om at oprette en praksis gruppe i DMCG regi.
Praksis udarbejder et forslag som må diskuteres i det relevante forum.

Side 3

20. december 2007

Enhed for Planlægning
Sundhedsstyrelsen