

Status for udrulning af Sundhedsstyrelsens diagnostiske pakkeforløb i form af diagnostiske enheder (for patienter med uspecifikke symptomer på kræft)

Dette statusnotat består af fire kapitler:

1. Regionsrådets beslutning af 25. april 2012
2. Baggrunden for at udbrede diagnostiske enheder i Region Midtjylland
3. Status for implementeringen af regionsrådets beslutning
4. Status for pakkeforløbene i Silkeborg, Aarhus og Horsens

Ad. 1 Regionsrådets beslutning af 25. april 2012

Regionsrådet godkendte den 25. april 2012 følgende indstilling:

- At der etableres diagnostiske enheder ved hospitalsenhederne i Randers, Horsens og Vest, udover de eksisterende tilbud i Silkeborg og Aarhus
- At etableringen af de nye diagnostiske enheder sker i perioden oktober 2012 – januar 2013
- At en udmøntningsplan vedr. de 18 mio. kr. som forventes tilført ved DUT-regulering vil blive fremlagt for regionsrådet efter sommerferien

I sagsfremstillingen og notat til regionsrådet blev der gjort opmærksom på, at udrulningen af pakkeforløbet skulle tage hensyn til at de tre ph.d.-forløb i Diagnostisk Center, RH Silkeborg kunne gennemføres. Derfor blev det foreslået at udrulningen skulle ske over en periode på fire måneder henover 2012-2013.

Ad. 2. Baggrunden for at udbrede diagnostiske enheder i Region Midtjylland

Det vedlagte notat til regionsrådet den 25. april 2012 beskrev, at indholdet i pakkeforløbet "for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft" består af en række rutineundersøgelser på hovedfunktionsniveau. Dvs. at det er undersøgelser, som er hverdag på alle hospitalsenheder i Region Midtjylland.

Der er flere forhold, der tyder på, at det vil være mest hensigtsmæssigt at udbrede de diagnostiske enheder til alle hospitalsenhederne i Region Midtjylland. Det skyldes:

- At det er hospitalernes kerneopgave at diagnosticere patienter, som almen praksis ikke kan udrede pga. begrænset diagnostisk udstyr eller manglende lægefaglig gren- og subspecialisering
- At det forventede patientantal på 4.537¹ er så stort, at der er volumen nok til, at det udbredes på flere matrikler
- At et tilbud på flere matrikler vil sikre bedre forhold mht. at overholde forløbstiderne
- At det vil sikre hensigtsmæssige patientforløb
- At det af hensyn til patienterne er mere praktisk med en større geografisk udbredelse

Sundhedsstyrelsen giver meget vide rammer for implementering af den diagnostiske pakke i regionerne, herunder antallet af diagnostiske enheder, indholdet i udredningen og organiseringen af patientforløbet. Årsagen er, som Sundhedsstyrelsen skriver i vejledningen² side 10, at:

"I modsætning til de øvrige pakkeforløb foreligger der ikke kliniske retningslinjer fra de videnskabelige selskaber på dette område. Pakkeforløbet er derfor baseret på en drøftelse af 'best practise' i arbejdsgruppen på grundlag af den foreliggende evidens, de regionale erfaringer, instrukser og organisatoriske retningslinjer."

Ad. 3. Status for implementeringen af regionsrådets beslutning

Ifm. implementering af regionsrådets beslutning er der – efter forslag fra Kræftstyregruppen - nedsat en Protokolgruppe med deltagelse af cheflæge Christian Møller-Nielsen (formand), klinikere fra de fem hospitalsenheder, professor Peter Vedsted, Aarhus Universitet og en repræsentant for almen praksis.

Formålet med gruppen er, at få beskrevet en fælles forskningsprotokol, opnå konsensus om hvordan det/de diagnostiske pakkeforløb skal se ud og aftale en plan for udrulning af de diagnostiske patientforløb på Hospitalsenheden Vest, RH Randers og RH Horsens.

Protokolgruppen har den 12. juni 2012 afholdt første møde. Der er tale om tre igangværende og to planlagte ph.d.-forløb. Det er vurderingen fra ledende overlæge Ulrich Fredberg, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg og professor Peter Vedsted at udrulningen kun vil påvirke ét af ph.d.-projekterne, som vedrører:

- Predictive values and randomised trials of diagnostic tests in patients referred to a multidisciplinary diagnostic centre for cancer suspicion. Den oprindelige ph.d.-studerende er sprunget fra projektet, og der skal findes en ny.

Hovedvejleder er professor Peter Vedsted, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet. Protokollen er skrevet, og økonomien er på plads. Der har i de foregående 2 år været indsamlet data, der ligger til grund for projektet.

Der var bred opbakning i protokolarbejdsgruppen til at støtte op omkring forskningen i Silkeborg og sikre, at det fornødne datagrundlag er til stede for det ph.d.projekt, der påvirkes.

Der er ligeledes enighed i arbejdsgruppe om nødvendigheden af yderligere forskning i det der kaldes filterfunktionen. En filterfunktion består af de kliniske undersøgelser, fx diverse blodprøvetests og billeddiagnostiske undersøgelser, som patienten gennemgår i sit

¹ Udregnet på baggrund af Region Midtjyllands befolkningsandel i forhold til Sundhedsstyrelsen estimat på 20.000 årlige udredningsforløb i Danmark

² Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft.

udredningsforløb. Og så består en filterfunktion også i den organisering man vælger for en diagnostisk enhed. Organiseringen kan både omhandle organiseringen i den diagnostiske enhed, arbejdsdelingen mellem den praktiserende læge og lægerne i den diagnostiske enhed, og hvordan undersøgelsesrækken tilrettelægges mest optimalt.

Arbejdsgruppen aftalte derfor, at ledende overlæge Ulrich Fredberg og professor Peter Vedsted kommer med et forslag til tre forskningsprojekter i filterfunktionen, som skal involverer de øvrige hospitaler. Forskningsprojekterne skal se på de forskellige blodprøvetests evne til at forudsige sygdom, den mest effektive billeddiagnostiske tilgang og organiseringen af udredningen i en diagnostisk enhed.

Ad. 4. Statusopdatering for pakkeforløbene i Silkeborg, Aarhus og Horsens

Nedenstående tabel 1 viser antal henviste patienter til diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft for perioden 1. januar 2011 til 1. juni 2012.

Tabel 1. Antal henviste patienter til diagnostisk pakkeforløb i perioden 1. januar 2011 til 1. juni 2012

Hospital	Antal henviste patienter til diagnostisk pakkeforløb
RH Silkeborg	707
RH Horsens	253
Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, AUH	104
I alt	1064

Kilde: InfoRM

Organiseringen af filterfunktionen i pakkeforløbet på Aarhus Universitetshospital (AUH) er organiseret anderledes end på RH Silkeborg, hvilket arbejdsgruppen som nævnt ønsker at undersøge betydningen af. Forskellen i organiseringen betyder, den praktiserende læge i Aarhus efter at have taget blodprøver kan sende patienten ind til en CT-scanning, hvilket har medført, at Radiologisk Afdeling, AUH registrerede 400 henviste patienter i 2011. Hvis den praktiserende læge i Aarhus efter CT-scanningen ikke kan finde årsagen til patientens sygdom, henvises patienten til Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, AUH som så fortsætter udredningen.

Bopælskommune for henviste patienter til Diagnostisk Center, RH Silkeborg

Tabel 2 viser, hvilken kommune de henviste patienter til Diagnostisk Center, RH Silkeborg med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft, kommer fra.

Perioden dækker 1. januar 2011 til 1. juni 2012.

Tabel 2. Bopælskommune for henviste patienter til Diagnostisk Center, Silkeborg i perioden 1. januar 2011 til 1. juni 2012.

Kommunenavn	Antal henviste	Henviste i procent
--------------------	-----------------------	---------------------------

Favrskov	47	6,65
Frederiksberg	1	0,14
Hedensted	5	0,71
Herning	16	2,26
Holstebro	11	1,56
Horsens	4	0,57
Ikast-Brande	9	1,27
Lemvig	1	0,14
Norddjurs	12	1,70
Odder	5	0,71
Randers	10	1,41
Ringkøbing-Skjern	10	1,41
Roskilde	1	0,14
Samsø	1	0,14
Silkeborg	300	42,4
Skanderborg	67	9,48
Skive	32	4,53
Struer	7	0,99
Syddjurs	8	1,13
Ukendt*	32	4,53
Varde	1	0,14
Vesthimmerland	1	0,14
Viborg	80	11,32
Aarhus	46	6,51
Total	707	99,98 %

Kilde: InfoRM

*Ukendt: Bopælskommune ikke registreret i data

Opgørelse viser, at 42,4 % af de henviste patienter kommer fra Silkeborg Kommune. Og tager man udgangspunkt i Hospitalsenhed Midts optageområde viser tabel 2, at 58,3 % af patienterne er henvist fra Viborg, Skive og Silkeborg Kommuner.