

# TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

## Referat

**Emne** 52. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

**Mødedato** Onsdag den 2. oktober. 2019, kl. 13.00 – 15.00

**Sted** **OBS: Islands Brygge 57, Mødelokale: Auditorium**

**Deltagere** Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)  
Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet  
Svend Hartling, Region Hovedstaden  
Peder Ring, Region Sjælland  
Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland  
Lone Düring, Region Midtjylland, isf. Ole Thomsen  
Helene Vestergaard, Region Syddanmark, isf. Kurt Esper-  
sen  
Line Rasmussen, Danske Regioner  
Rikke Deleuran Lindequist, Sundhedsdatastyrelsen (oplægs-  
holder)  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen

5. november 2019

Sagsnr. 4-1612-292/1

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E plan@sst.dk

Øvrige fra Sundhedsstyrelsen:

Lars Juhl Petersen

Camilla Noelle Rathcke

Marlene Øhrberg Krag

Lotte Klitfod

Naja Vyberg, referent

Afbud:

Hanne Agerbak, KL

## Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**
- Punkt 2. Punkter til orientering fra Sundhedsstyrelsen**
- Punkt 3. Punkter til orientering fra Task Force**
- Punkt 4. Styrket rehabilitering til kræftpatienter**
- Punkt 5. Maksimale ventetider**
- Punkt 6. Kapacitetsudfordringer inden for brystkræftområdet**
- Punkt 7. Overvågning af kræft- og hjerteområderne**
- Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2019**
- Punkt 9. Eventuelt**

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

## **Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**

Dagsorden blev godkendt.

## **Punkt 2. Punkter til orientering fra Sundhedsstyrelsen**

### Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft

I overensstemmelse med udmøntningsaftalen, igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2017 en gennemgang af Pakkeforløb for Brystkræft og Pakkeforløb for Lungekræft. Arbejdet med revisionen af de to pakkeforløb blev præsenteret for Task Force for patientforløb på det 45. møde i december 2017 og offentliggjort d. 20. juni 2018.

Med baggrund i drøftelsen på det 45. møde i Task Force igangsatte Sundhedsstyrelsen efterfølgende, primo 2018, revisionen af de fire gynækologiske pakkeforløb samt pakkeforløb for urinveje, som blev offentliggjort henholdsvis 4. marts og 14. maj 2019. Pakkeforløb for hoved- og halskræft og pakkeforløb for primær hjernekræft blev igangsat medio 2018. Pakkeforløb for primær hjernekræft er offentliggjort 15. august 2019, og pakkeforløb for hoved og halskræft forventes offentliggjort i primo 2020.

På det 47. møde i Task Force juni 2018 drøftede Task Force planerne for revision af yderligere kræftpakkeforløb og godkendte Sundhedsstyrelsens forslag til revision af pakkeforløb for 2019. På baggrund heraf har Sundhedsstyrelsen i 2019 igangsat revision af Pakkeforløb for modermærkekræft, bugspytkirtelkræft og kræft i galdegange samt Pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft (diagnostisk pakkeforløb) og Pakkeforløb for patienter med metastaser uden organspecifik kræfttype.

Styrelsen orienterede skriftligt på forrige møde om behovet for yderligere at præcisere forholdene omkring monitoreringen af opfølgingsplanerne og om at Sundhedsstyrelsen fortsat arbejder på en tilpasning af monitoreringsmodellen i samarbejde med Danske Regioner og Sundhedsdatastyrelsen. Styrelsen gjorde i samme ombæring opmærksom på, at regionerne fortsat, som allerede aftalt med Danske Regioner skal registrere udarbejdelsen af opfølgingsplanerne.

Styrelsen orienterer om drøftelserne af hhv. planer for revision af pakkeforløb samt monitorering af opfølgingsplaner fra mødet i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft d. 4. september.

### *Drøftelse på mødet:*

Sundhedsstyrelsen skitserede planerne for revision af pakkeforløb i hhv. 2020 og 2021. For et mindre antal pakkeforløb er der endnu ikke planer om revision.

Medlemmer af Task Force nævnte, at der kan være problemer med planlægning inden for forløbstiderne og det blev efterspurgt at fremtidige revisioner tager højde for nye undersøgelses- og nye behandlingsmodaliteter for at undgå, at der gives for lidt tid, og at pakkeforløbet bliver for hurtigt forældet. Sundhedsstyrelsen oplyste, at der har været eksempler på, at der er lagt ekstra tid ind til nye behandlingsmodaliteter som fx partikelterapi, hvor der i relevante pakkeforløb er oprettet et særskilt spor med forlænget forløbstid.

Sundhedsstyrelsen orienterede om løbende drøftelser vedr. principper for opfølgingsplaner, herunder hvornår og hvordan det registreres samt indholdet af opfølgingsplanerne.

Sundhedsdatastyrelsen, regionerne og Sundhedsstyrelsen fortsætter dialogen om, hvordan tidspunktet for udlevering af opfølgingsplanen fastsættes og monitoreres. Det drøftes også med de enkelte arbejdsgrupper i forbindelse med pakkeforløbsrevision, hvornår tidspunktet bør fastsættes.

### **Punkt 3. Punkter til orientering fra Task Force**

#### Beslutningsstøtteværktøjer

Som en del af Kræftplan IV blev det besluttet, at der i regi af Sundhedsstyrelsen og med inddragelse af relevante parter skulle identificeres eksisterende samt udvikles nye beslutningsstøtteværktøjer for relevante kræftformer.

Der er afsat 17,6 mio.kr. til regionernes bloktilskud til systematisk national udbredelse af de udvalgte eksisterende og nye værktøjer.

Sundhedsstyrelsen orienterede på det 49. møde januar 2019 om, at værktøjerne blev pilottestet hen over sommeren og at Danske Regioner primo november 2018 fremsendte en henvendelse til Sundhedsstyrelsen om, at regionerne ikke vurderede, at de tre værktøjer egnede sig til implementering.

Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriets departement drøftede på baggrund heraf forskellige muligheder, herunder et muligt samarbejde med Center for Fælles Beslutningstagning i Vejle.

Sundheds- og Ældreministeriets departement giver en status på arbejdet.

#### *Drøftelse på mødet:*

Sundhedsstyrelsen beklagede at det ikke lykkedes at udvikle brugbare beslutningsstøtteværktøjer i projektet i regi af Kræftplan IV som nu er afsluttet. Regionerne har via bloktilskuddet modtaget midlerne til implementering, som kan anvendes til øvrige beslutningsstøtteværktøjer. Det er aftalt mellem Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet, at der bliver gjort status pr 1. april 2020 for, hvordan midlerne skal anvendes.

#### Uddannelsesmodel for kræftkirurgi

Udviklingen af den generiske model for ekspertuddannelsen inden for kræftkirurgi blev præsenteret på Task Force og i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse i 2017. I henhold til kommissoriet skulle Sundheds- og Ældreministeriets departement og Danske Regioner aftale implementering og opfølgning på ekspertuddannelserne inden for specialerne: Kolorektal kirurgi, Urologi og Hoved-/halskirurgi (øre-/næse-/halskirurgi). Det blev efterfølgende aftalt, at Danske Regioner i løbet af efteråret 2018 skulle udarbejde et notat, der beskrev, hvorledes arbejdsgruppens rapport kunne kvalificeres yderligere, således, at målepunkter for kræftkirurgiefteruddannelsen blev yderligere kompetencestyret med en beskrivelse af, hvilke kirurgiske specialer, der skulle indgå og hvilke specifikke kompetencer både operationsteam og ekspertkirurgerne skulle opnå i de forskellige specialer.

Danske Regioner fremsendte maj 2019 et notat til Sundheds- og Ældreministeriets departement, der beskriver, hvordan regionerne påtænker at løfte opgaven.

Notatet blev drøftet i Task Force på det 51. møde, hvor Sundhedsstyrelsen udtrykte bekymring for, at tidsplanen for projektet er skredet, i forhold til at der endnu ikke er fastlagt faglige rammer for initiativet, på trods af at regionerne allerede siden 2017 har modtaget midler via bloktilskuddet.

Sundheds- og Ældreministeriets (SUM) departement giver en status på arbejdet.

#### *Drøftelse på mødet:*

Sundhedsstyrelsen havde i sit oplæg beskrevet en ambitiøs uddannelsesmodel, som Danske Regioner dog ikke fandt realiserbart inden for de nuværende rammer, hvorfor de maj 2019 havde fremsendt et forslag til en ny uddannelsesmodel, som der efterfølgende er indgået en aftale om med Sundheds- og Ældreministeriets departement.

Sundheds- og Ældreministeriet fortalte, at der er etableret en fælles forståelse for arbejdet, og at der arbejdes videre med en national fellowship-ordning med de samme tre områder – kolorektalkirurgi, urologi og hoved/halskirurgi. Ministeriet meddelte, at der er aftalt status fra Danske Regioner i januar 2020 og september 2020, som også kan tilgå Task Force.

#### Implementering af det nye Landspatientregister (LPR3)

Landspatientregisteret indeholder data om danskernes kontakter med sundhedsvæsenet (primært sygehusene) og er sundhedsvæsenets mest centrale register. For bl.a. at sikre en logisk datastruktur og gøre data i Landspatientregisteret lettere tilgængelig i forbindelse med fx statistik og forskning, har Sundhedsdatastyrelsen arbejdet med at lave en ny version af det nuværende register (LPR2).

Der blev åbnet for indberetning til LPR3 fra januar 2019 og alle regioner, privathospitaler og speciallæger skal være overgået til den nye indberetningsstandard senest 3. marts 2019.

Sundhedsdatastyrelsen orienterede på forrige møde i Task Force om, at der har været et stort arbejde ude i regionerne og det er lykkedes alle regionerne at komme over i LPR3 og at Sundhedsdatastyrelsen modtager data fra regionerne.

Sundhedsdatastyrelsen giver en status på arbejdet.

#### *Oplæg og drøftelse på mødet:*

Sundhedsdatastyrelsen præsenterede modellen for LPR3, og hvordan der arbejdes med spor og forløbselementer og monitoreres på datakvaliteten.

Sundhedsdatastyrelsen berettede, at det er lykkedes alle regioner at komme over i LPR3, og at de modtager data fra alle regioner. Dog er der fortsat en lang række udfordringer i forhold til overgangen til LPR3.

(Se vedhæftede oplæg)

Der blev spurgt ind til de regionale forskelle i registrerede fejl. Det blev kort nævnt, at overgangen til LPR3 er foregået på forskellige tidspunkter, og at der

er forskel på de indberetningstekniske problemstillinger mellem regionerne baseret på de forskellige regionale systemer. Tallene er derfor svært sammenlignelige.

Sundhedsdatastyrelsen fortalte, at der sidste år blev nedsat en referencegruppe til at se på uddata (jf. uddataplanen 2018) og kvalitet, og at dette arbejde går efter planen.

#### Rygestopindsatser til kræftpatienter

I regi af kræftplan IV er parterne blevet enige om at understøtte systematisk implementering af de allerede eksisterende systemer og metoder, der er nødvendige for at sikre, at alle kræftpatienter og andre patienter, der ønsker at stoppe med at ryge, hurtigt får et tilbud om hjælp til rygestop af høj kvalitet. Almen praksis og sygehusene skal spørge systematisk ind til alle kræftpatienters rygestatus og tilbyde henvisning til relevant rygestoptilbud enten kommunalt eller hos Stoplinien. Kommunerne skal sikre, at deres rygestoptilbud lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger til tobaksafvænnings og hurtigst muligt - og senest fire uger efter, at henvisningen til rygestop er modtaget - aftale en afklarende samtale med patienten. Det er aftalt, at KL følger op på kommunernes arbejde med at sikre, at rygestoptilbuddene lever op til Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom", ifm. Statens Institut for Folkesundheds kortlægning heraf fra Center for Forebyggelse i Praksis (CFP).

Danske Regioner orienterede til mødet i januar om, at der er truffet en aktiv politisk beslutning om, at arbejde aktivt med forebyggelse gennem rygestop og de følger udviklingen tæt i sundhedsdirektørkredsen. De fem regioner fortalte om de initiativer, som de har igangsat og KL bemærkede, at kommunerne har meldt tilbage, at deres opgørelser viser, at de får flere henvisninger. KL tilføjede endvidere, at de ved deres sidste statusopgørelse kunne se, at 86 af kommunerne har indgået en aftale med lægemiddelstyrelsen om udlevering af rygestopmedicin.

Regionerne giver en status på arbejdet med at sikre henvisninger og KL giver en status på kommunernes arbejde med at implementere anbefalingerne for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

#### *Drøftelse på mødet:*

Regionerne orienterede om, at der henvises flere til rygestoptilbud i kommunerne, men der fortsat er stor forskel på, hvor hurtigt borgerne får et tilbud, hvilke tilbud der er tilgængelig i de enkelte kommuner, samt hvornår de tilbydes det, og at der fortsat er forbedringspotentialer. Samtidig er der også store forskelle på, hvor meget praksissektoren henviser.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at de aktuelt er i gang med den årlige status på implementeringen af Kræftplan IV-initiativer, og at status trods forsinkelse er på vej.

#### Forskningsprojekt vedr. kapselendoskopi ved tarmkræftscreening i Region Syddanmark

Det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft er organiseret således, at borgerne først indsender en afføringsprøve. Såfremt denne prøve er

positiv (viser tegn på blod) vil borgeren blive indkaldt til opfølgende undersøgelse i form af koloskopi (kikkertundersøgelse af tarmen). Der er imidlertid visse risici forbundet med kikkertundersøgelsen i form af blødninger, blodansamling i tarmvægge og hul på tarmen.

For at reducere disse risici, planlægger Region Syddanmark at igangsætte et forskningsprojekt vedr. anvendelse af kapselendoskopi. Her vil borgere med en positiv afføringsprøve, i stedet for at få foretaget en kikkertundersøgelse, skulle sluge en kamerapille CCE (Colon Capsule Endoscopy), som tager 14.000 billeder inden den kvitteres ud i toilettet, forventeligt indenfor 6-8 timer. Viser billederne polypper med stor risiko for at udvikle sig til kræft (over 9 mm i diameter eller mindst 3 i antal) eller er billederne suspekter for kræft, tilbydes deltagerne efterfølgende en kikkertundersøgelse af tarmen med fjernelse af polypper hhv. prøvetagninger forud for behandling.

Forskningsprojektets primære formål er at vurdere om undersøgelse af tyk- og endetarm med kamerapille er en lige så sikker og effektiv metode til at opdage 'polypper' eller kræft i tarmen som den konventionelle kikkertundersøgelse hos borgere, som deltager i screening for tyk- og endetarmskræft.

I forskningsprojektet inkluderes og inddeles (randomiseres) 124.214 borgere, som bliver inviteret til screening. Hvis deres afføringsprøve er positiv, vil halvdelen få standard invitationen til koloskopi og udgøre en kontrolgruppe, mens den anden halvdel gives tilbud om at blive undersøgt med kamerapillen, som en ikke-almindelig undersøgelse og strategi.

#### *Drøftelse på mødet:*

Region Syddanmark havde forud for mødet henvendt sig Sundhedsstyrelsen med spørgsmål vedr. patientrettighederne i forbindelse med screeningsprojektet. Da styrelsen ikke havde nået at sagsbehandle henvendelsen, blev det aftalt at udskyde drøftelsen til næste møde i Task Force.

#### Borgere genindkaldes til screening for tarmkræft i Region Nordjylland

Den seneste årsrapport Dansk Tarmkræftscreenings-database (DTS) har påpeget, at Region Nordjylland i forbindelse med tarmkræftscreeningen har fundet færre tilfælde af tarmkræft end gennemsnitligt i Danmark. For at sikre sig, at det ikke er tale om et kvalitetsproblem har Region Nordjylland blandt andet valgt at genindkalde 2600 borgere fra Frederikshavn- og Thisted-området.

Det blev på sidste møde i Task Force aftalt, at Region Nordjylland giver en status på de iværksatte tiltag, herunder dialog med Dansk Tarmkræftscreening Database og RKKP i forhold til at analysere data mhp. at sikre erfaringsdeling og læring.

#### *Drøftelse på mødet:*

Region Nordjylland fortalte, at de fortsat er i gang med at se på data og analyse-setup. Det blev aftalt, at de orienterer herom på næste møde i Task Force i januar 2020.

## **Punkt 4. Styrket rehabilitering til kræftpatienter**

### **Sagsfremstilling:**

I perioden 2017-2020 er der afsat i alt 135 mio. kr. og yderligere 50 mio. kr. årligt fra 2021 til et løft i den generelle rehabilitering og rehabiliterende senfølgeindsats for kræftpatienter i kommunerne. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet bortset fra samlet 1,9 mio. kr., som udmøntedes til Sundhedsstyrelsen til opstilling af klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering og til en afdækning på senfølgeområdet fra 2017-2019.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2017 en vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne og opdaterede i 2018 forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation – begge med henblik på at understøtte kræftrehabiliteringsindsatsen.

Som aftalt i udmøntningsaftalen ønsker Sundhedsstyrelsen at få en status på Kommunernes indsats med at sikre en ensartet implementering af de nye anbefalinger på tværs af kommunerne.

### **Indstilling:**

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- At KL giver en status på implementeringen af Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.
- At Task Force drøfter udfordringerne og mulige løsningstiltag på området.

### *Drøftelse på mødet:*

Punktet udgik, da KL ikke deltog på mødet som planlagt. KL vil blive anmodet om både et skriftligt og mundtligt oplæg til næste møde i Task Force.

### **Punkt 5. Maksimale ventetider**

I Statsrevisorernes bemærkninger til Rigsrevisionens Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter, blev der sat et særligt fokus på overvågningen af overholdelsen af reglerne om de maksimale ventetider.

Regionerne har tidligere i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet redegjort for deres igangsatte initiativer på området, og Sundhedsstyrelsen ønsker en status på overvågningen af de maksimale ventetider og de igangsatte og planlagte initiativer.

### *Drøftelse på mødet:*

Regionerne redegjorde for igangsatte og kommende initiativer vedrørende overvågning af overholdelsen af regler om de maksimale ventetider. Det blev nævnt, at ministeriet har lovet Rigsrevisionen, at der bliver fulgt op på, hvordan det går hermed.

- Region Hovedstaden berettede, at de har fået indbygget et early warning-system og dermed har god basis for at overvåge overholdelsen af de maksimale ventetider.
- Region Midtjylland berettede ligeledes, at de har et early warning-system, som har fungeret fint i flere år. I forbindelse med overgangen til LPR3 har de midlertidigt benyttet andre metoder, som har fungeret tilfredsstillende.
- Region Nordjylland planlægger implementering af et early warning-system.

- Region Syddanmark berettede at de, på baggrund af Rigsrevisionens rapport, tilsvarende har indført et early warning-system.
- Region Sjælland fortalte ligeledes, at de har etableret et early warning-system, og at Rigsrevisionens stikprøvekontrol havde været en væsentlig årsag til, at der var kommet fokus på behovet. Region Sjælland berettede, at de selv også foretager kvartalsvise journalaudit, hvor de gennemgår de sager, hvor de maksimale ventetider ikke er blevet overholdt, så de kan blive klogere på årsagerne hertil.

Sundhedsstyrelsen fortalte herpå, at den skærpede indberetningspligt er bortfaldet, da overholdelsen af de maksimale ventetider overordnet ser fin ud. Sundhedsstyrelsen udtrykte tilfredshed med, at Rigsrevisionens kritik er blevet taget til efterretning og følte sig betryggede ved regionernes redegørelser.

## **Punkt 6. Kapacitetsudfordringer inden for brystkræftområdet**

### **Sagsfremstilling:**

Danske Regioner rettede 22. maj 2019 henvendelse til Sundhedsstyrelsen grundet en række kapacitetsmæssige udfordringer i regionerne, særligt inden for det brystkirurgiske område, men også inden for diagnostiske funktioner.

Udfordringerne er fulgt og drøftet i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet på møderne hhv. d. 28. marts og 3. juli og styrelsen noterer med bekymring, at regionerne fortsat generelt er kapacitetsmæssigt udfordret på brystkræftområdet i forhold til at overholde både standardforløbstiderne, som angivet i Sundhedsstyrelsens pakkeforløb, samt reglerne om maksimale ventetider.

Regionerne har nedsat en tværregional arbejdsgruppe, hvis opgave er at kortlægge organiseringen af brystkræftbehandlingen, patient flow og udvikling og specielt de kompetencemæssige flaskehalse på området.

Det blev aftalt på det 51. møde i Task Force, at udfordringerne også fremadrettet vil blive fulgt tæt i styrelsens Task Force og styrelsen understregede, at regionerne skal kontakte styrelsen hvis der opstår mere presserende behov for drøftelse af udfordringer og løsningsmuligheder på kort sigt, særligt ift. overvejelserne om brug af udenlandsk kapacitet, idet styrelsens samtidigt anerkendte at der kan være store udfordringer ved i større omfang at skulle inddrage behandlingstilbud i udlandet.

### **Indstilling:**

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- At regionerne giver en status på de igangsatte og planlagte forskellige initiativer og aftaler med privathospitaler, der skal afhjælpe kapacitetsudfordringerne.
- At Task Force drøfter udfordringerne og mulige løsningstiltag på området.

### *Drøftelse på mødet:*

Region Hovedstaden berettede, at der aktuelt blev arbejdet med flere af de initiativer og tiltag, der blev drøftet på det 51. møde i Task Force i juli 2019, og kunne ikke supplere disse yderligere. Det grundlæggende problem vurderes



fortsat at være manglende kapacitet – særligt inden for radiologi og kirurgi. Region Hovedstaden nævnte også, at nogle af de aktuelle sager har medført mere defensiv medicin, hvilket blot udfordrer kapaciteten yderligere, ikke mindst inden for radiologien. Tillige er der på trods af ekstra operationslejer også fortsat kapacitetsproblemer, om end den ekstra kapacitet har afhjulpet en del af udfordringerne. Regionen berettede også at stort set alle kirurgiske stillinger nu er blevet besat, og at dette også vil medvirke, at kapaciteten på de kirurgiske lejer kan øges. Det er dog ikke noget, der forventes at afspejle sig i de nuværende data, men forventes at kunne ses fremover.

Region Syddanmark fortalte, at man har arbejdet med kapacitetsudfordringerne i forhold til både radiologi og mammografi, og at ventetiderne er væsentligt nedbragt trods fortsat mangel på kirurger. En intern audit har været betryggende, og en samlet afrapportering forventes i overskuelig fremtid.

Region Nordjylland fortalte, at man har rekrutteret flere mammakirurger, har gjort øget brug af arbejdsglidning og samtidig udvidet operationsprogrammet med 1,5 time på hverdage, hvilket har afhjulpet en del af kapacitetsudfordringerne. De beretter dog fortsat om udfordringer på diagnostikken.

Region Midtjylland berettede, at de fortsat har udfordringer med at få kirurger nok. De har afhjulpet nogle af kapacitetsudfordringerne ved at sende nogle patienter til Vejle Sygehus. De fortalte også, at de på sigt vil satse på fellowship-ordninger indenfor bl.a. radiologien.

Samlet set vurderede de regionale repræsentanter dog en forbedring af forholdene på en række områder, der vil betyde en forventet afhjælpning af kapacitetsudfordringerne fremover også. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at det er positivt, at regionerne har inspireret hinanden og samarbejdet om gode løsninger, der opleves at afhjælpe udfordringerne samt at bedre vilkårene for patienterne. Effekten kan forventeligt først ses på monitoreringstallene i 4. kvartal 2019. Sundhedsstyrelsen tilkendegav, at de ville følge udviklingen og løsninger på området. Det blev også noteret, at der ikke længere overvejes mulighed for at inddrage udenlandsk kapacitet.

Region Hovedstaden forventede at have rapporten fra den tværregionale Task Force for brystkræft færdig i løbet af november/december, og der blev aftalt en afrapportering på Task Force i januar 2020. Region Hovedstaden ville gerne nedjustere Task Force' forventninger til rapporten, da der fortsat opleves udfordringer på trods af de beskrevne initiativer, der allerede er taget i brug.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at de fortsat gerne vil bistå regionerne med hjælp og sparring, hvor muligt.

### **Punkt 7. Overvågning af kræft- og hjerteområderne**

Task Force har til opgave at følge udviklingen på kræft- og hjerteområdet generelt, herunder at tage initiativer til imødegåelse af identificerede udfordringer i sundhedsvæsenet primært af organisatorisk og kapacitetsmæssig karakter.

Da det i forbindelse med overgangen til LPR3 i en længere periode frem mod starten af 2020 ikke vil være muligt at få data til den nationale monitorering af kræftpakkeforløb, og udvalgte behandlinger på hjerteområdet, anmodede Sundhedsstyrelsen til det forrige møde i Task Force regionerne om at tilslutte sig en

interimsmodel for monitorering af begge områder og fremsende en række midlertidige dataopgørelser på kræft- og hjerteområdet.

Regionerne fik forelagt anmodningen på det 51. møde i Task Force på baggrund af fremsendt notat, og styrelsen tilrettede efterfølgende bestillingen på baggrund af regionernes fremsendte kommentarer og spørgsmål.

På baggrund af dialog med regionerne forlængede styrelsen d. 4. september fristen for fremsendelse af dataopgørelser til d. 13. september samt præciserede ønskerne til data på kræftområdet.

### **Indstilling:**

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- At Task Force drøfter udfordringer og specifikke tiltag, der kan sikre tæt overvågning og opfølgning af kræft- og hjerte/karområderne i forbindelse med overgangen til LPR3

### *Drøftelse på mødet - Kræftområdet*

Sundhedsstyrelsen takkede regionerne for de data, de havde leveret og fremhævede, at overvågningen er væsentlig, for at vi sammen kan identificere udfordringer og løsninger indtil LPR3 er på plads og vanlige monitorering af pakkeforløbene kan genoptages. Styrelsen fremhævede samtidig, at man desværre må acceptere at en interimsmode baseret på data fra forskellige regionale systemer vil medføre visse usikkerheder omkring tolkning af data.

Regionerne gav udtryk for, at de overordnet set godt kan genkende sig selv i data for kræftområdet, som Sundhedsstyrelsen havde præsenteret i et udsendt bilag til dagsordenspunktet. Region Syddanmark tilføjede, at regionen har udfordringer på blærecancerområdet, hvilket ikke fremgår af det udarbejdede notat. Region Sjælland bemærkede, at der er tale om ret små patienttal for visse patientgrupper, der var benævnt i notatet, hvilket kunne give en vis usikkerhed i forhold til datakvalitet.

Regionerne gav også udtryk for, at de er opmærksomme på de forbehold, der er ift. datavaliditet og systematik på landsplan grundet overgangen til LPR3. Det blev også tilkendegivet, at der særligt kunne være problemer med retvisende data i patientforløb på tværs af regioner. Region Hovedstaden og Region Sjælland tilkendegav, at de formentligt bedre kunne stole på data omkring patientforløb, der krydsede deres regioner grundet integreringen med Sundhedsplatformen, der dækker begge regioner. Sundhedsdatastyrelsen udtrykte samme forbehold over for datavaliditet som drøftet, men med det fælles forbehold kunne data findes anvendelige indtil data fra LPR3 blev tilgængelige.

Region Hovedstaden vurderede, at tiderne på kræftpakkeforløbene ligger meget tæt på de tal, de tidligere har fået fra Sundhedsdatastyrelsen. Der laves ugentlig opfølgning på kræftpakker og udredningsret i direktørkredsen, hvor de også har klinikerne med. Her er der særligt fokus på områderne: bryst-, lunge-, hovedhals- og urinvejskræft, hvor der gennem tiden har været udfordringer, og hvor forløbene ofte kan være komplicerede. Regionen gav udtryk for, at det undertiden er patientrelaterede årsager, der medfører forlængede ventetider, hvilket de godt kunne ønske afspejlede sig i monitoreringsmodellen.

De berettede om fortsatte udfordringer i forhold til den kirurgiske behandling inden for brystkræft. De har ikke forventning om, at 3. kvartal ser bedre ud, men forventer bedre overholdelse af forløbstid i 4. kvartal.

Region Hovedstaden berettede, at de har indført bedre aftaler med kæbe-kirurgerne, så patienter med hoved-hals-kræft, der skal have udført tandsanering forud for strålebehandling, får mere optimerede forløb.

Inden for lungekræft berettede regionen, at de havde oplevet en stor stigning i patientantal, hvilket kunne give problemer med overskridelse af forløbstiderne. De havde også oplevet overskridelser inden for øvre gastrointestinale cancere. Regionen berettede om kapacitetsudfordringer i forhold til radiologi og operationskapacitet indenfor prostata- og urinvejscancer.

Region Midtjylland berettede, at de havde svært ved at vurdere, om der ville komme forbedringer inden for brystkræftområdet i næste kvartal, da der også er nogle registreringsmæssige udfordringer her. Regionen vurderede, at der ville ske en bedring inden for kirurgisk behandling af lungekræft. De fortsatte udfordringer inden for urinvejsområdet ønskede de at vente til næste kvartal med at vurdere. Dette bl.a. grundet nye undersøgelsesmetoder, der kan være mere skånsomme og kan have betydning for pakkeforløbet, hvis det bliver national praksis.

Sundhedsstyrelsen opsummerede afslutningsvist, at det var glædeligt at regionerne overordnet set godt kunne se kræftområdet retteligt afspejlet i de udsendte data. De primære udfordringer vurderedes at ligge i Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen følger op med regionerne forud for næste møde i Task Force.

#### Drøftelse i udvalget - Hjerterområdet

Regionerne gav enstemmigt udtryk for, at man ikke mente at hjerterområdet er korrekt afspejlet i de leverede data fra SIF, som Sundhedsstyrelsen havde lagt til grund for beskrivelsen i det udsendte bilag til mødet.

Region Hovedstaden medgav, at man på baggrund af egne indrapporteringer fra afdelingsledelser fortsat har udfordringer på hjerterområdet, med ventetider i første kvartal 2019 på 7-8 uger for bypass- og hjerteklapoperationer, som i september dog kun var ca. 3 uger. Region Hovedstaden fortalte, at der både er igangværende ombygning og indsat flere lejer, så det forventes, at ventetiden fortsat kan holdes nede.

Region Nordjylland tilkendegav at de, ligesom Region Hovedstaden, var nødt til at prioritere ressourcerne og vil forsøge at finde andre måder at få tal på, der indikerer om ventetiden er inden for acceptable grænser.

Region Syddanmark fortalte, at de ville begynde at se på, om de selv kan trække brugbare data ud, og hvordan de har mulighed for at prioritere det.

Sundhedsstyrelsen noterede regionernes udfordringer med at levere datarapporter på området. Det blev aftalt at regionerne indsender redegørelser for hjerterområdet med begrundelse i deres ledelsesinformation samt i de data og tal, der er tilgængelige. Redegørelserne skal have fokus på de udfordringer, der er på

området inkl. forslag til løsninger, og på forventninger til udviklingen i kommende kvartaler. Sundhedsstyrelsen tilkendegav samtidig, at styrelsen fortsat vil have fokus på, om der er patienter der venter uacceptabelt længe på klap- og bypassoperationer, således om det har været tilfældet i bl.a. Region Hovedstaden.

På basis af en status for LPR3 blev det aftalt, at det på næste møde i Task Force vil blive vurderet, om der til den tid vil være bedre mulighed for at få valide data på området. Der vil på Task Force fortsat være fokus på antal patienter, som forløbstiderne ikke overholdes for, og på hvordan regionerne vil håndtere dette.

#### **Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2019**

- 53. møde: torsdag den 23. jan. 2020 kl. 13-16

Temaer: se skrift med gul.

- 54. møde onsdag den 15. april 2020 kl. 13-16
- 55. møde: torsdag den 25. juni 2020 kl. 13-16
- 56. møde: torsdag den 8. okt. 2020 kl. 13-16

#### **Punkt 9. Eventuelt**

Man drøftede kort muligheden for en årlig temadrøftelse i Task Force, hvor andre aktører som Kræftens Bekæmpelse og faglige miljøer inviteres til at deltage.