

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

Referat

Emne 56. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet

Mødedato Torsdag den 28. januar 2021, kl. 13.00 – 14.30

Sted Microsoft Teams

Deltagere Helene Bilsted Probst (formand), Sundhedsstyrelsen
Jesper Lihn, Sundheds- og Ældreministeriet
Karen Nørgaard, Sundheds- og Ældreministeriet
Erik Jylling, Danske Regioner
Morten Jakobsen, Region Syddanmark
Leif Panduro Jensen, Region Sjælland
Mads Ellegaard Christensen, Region Sjælland
Dorthe Crüger, Region Hovedstaden
Lone Düring, Region Midtjylland
Anne Bukh, Region Nordjylland
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Tanja Popp, Sundhedsstyrelsen
Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen
Lotte Klitfod, Sundhedsstyrelsen
Mathilde Overgaard, Sundhedsstyrelsen

4. marts 2021

Sagsnr. 05-0400-26
Reference anfk
T +45 24 75 57 02
E anfk@sst.dk

Afbud Hanne Agerbak, KL

Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2. Opfølgning på temadrøftelse
- Punkt 3. Punkter til orientering fra Sundhedsstyrelsen
- Punkt 4. Punkter til orientering fra Task Force
- Punkt 5. Status på ekstraordinære udfordringer på kræft- og hjerteområdet i relation til COVID-19
- Punkt 6. Overvågning af kræft- og hjerteområdet
- Punkt 7. Principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling
- Punkt 8. Implementering af pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever
- Punkt 9. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet 2021
- Punkt 10. Eventuelt

Bilagsliste

- Det bør fremhæves, at de listede fokusområder i notatet ikke står i prioriteret rækkefølge
- Notatets formål omkring fremadrettede fokusområder på kræftområdet kan med fordel tydeliggøres

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark
T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

- Patientinddragelse, herunder fællesbeslutningstagen kan med fordel fremhæves
 - Risikostratificering af patienter, herunder prærehabilitering forud for kirurgisk behandling bør styrkes fremadrettet
 - Der ønskes et tydeligere fokus på det kirurgiske område, herunder forskning i kræftkirurgi
 - Ulighed i sundhed vedrører også geografisk ulighed
 - Tydeliggørelse af, at screeningsprogrammer skal være evidensbase-rede og effektfulde
- Punkt 8. Implementering af pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever
- Punkt 9. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerte-området 2021
- Punkt 10. Eventuelt

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen.
Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Opfølgning på temadrøftelse

Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerterområdet har til opgave at følge udviklingen på kræft- og hjerterområdet generelt, herunder at tage initiativer til at imødekomme identificerede udfordringer i sundhedsvæsenet primært af organisatorisk og kapacitetsmæssig karakter.

På møde i Task Force den 19. oktober 2020 blev der afholdt en temadrøftelse med omdrejningspunkt i den ønskede udvikling indenfor kræftområdet, hvor Danske Multidisciplinære CancerGrupper (DMCG), Kræftens Bekæmpelse og Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) var inviteret til at indlede drøftelsen med tre korte oplæg om, hvad de ser, der er behov for at fokusere på fremadrettet på kræftområdet med udgangspunkt i erfaringerne og indsatserne fra Kræftplan IV.

Sundhedsstyrelsen har med udgangspunkt i oplæggene og drøftelsen samlet hovedpunkterne i det medsendte notat.

Drøftelse:

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet kvitterede for det fremsendte notat 'Fremadrettet fokus på kræftområdet' og gav udtryk for, at det dækker væsentlige pointer fra temadrøftelsen den 19. oktober 2020, herunder at Danmark er på niveau med de andre nordiske lande ift. kræftoverlevelse, hvilket viser, at Kræftplanerne og pakkeforløbene har virket efter hensigten. Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet havde følgende uddybende bemærkninger:

- Det bør fremhæves, at de listede fokusområder i notatet ikke står i prioriteret rækkefølge
- Notatets formål omkring fremadrettede fokusområder på kræftområdet kan med fordel tydeliggøres

- Patientinddragelse, herunder fællesbeslutningstagen kan med fordel fremhæves
- Risikostratificering af patienter, herunder prærehabilitering forud for kirurgisk behandling bør styrkes fremadrettet
- Der ønskes et tydeligere fokus på det kirurgiske område, herunder forskning i kræftkirurgi
- Ulighed i sundhed vedrører også geografisk ulighed
- Tydeliggørelse af, at screeningsprogrammer skal være evidensbaserede og effektfulde

Der var forslag om, at statusnotatet fremadrettet kan fungere som et katalog over områder, der kan drøftes i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Det blev forslået, at en kommende temadrøftelse omhandler det parakliniske område (billeddiagnostik og patologi), hvilket der var opbakning til i Task Force for Patientforløb på Kræft og Hjerteområdet.

Sundhedsstyrelsen reviderer notatet 'Fremadrettet fokus på kræftområdet' på baggrund af bemærkningerne og fremsender til Task Force for Patientforløb på Kræft og Hjerteområdet til en sidste kvalificering. Derefter fremsendes statusnotatet til deltagerne på det 55. møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, hvor temadrøftelsen fandt sted.

Punkt 3. Punkter til orientering fra Sundhedsstyrelsen

3.a Orientering om status på aktuelle serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft

Som opfølgning på den skriftlige orientering vedr. revision af pakkeforløb for kræft på det 55. møde d. 19. oktober 2020 orienterede Sundhedsstyrelsen om, at revisionsprocessen for diagnostisk pakkeforløb, pakkeforløb for myelomatose og pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft (samt tarmkræftmetastaser i leveren) har afholdt sidste møder i de respektive arbejdsgrupper.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen tilføjede, at de ovenstående pakkeforløb forventes præsenteret på møde i Task Force inden sommer 2021. Aktuelt pågår revision af pakkeforløb for prostatakræft, mens revision af pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi er udskudt.

Der var forslag fra Task Force om opmærksomhed på prærehabilitering i revision af pakkeforløb. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at dette inddrages i arbejdsgruppemøder i de pågående revisioner.

3.b. Opdateret Informationsmateriale vedr. livmoderhalskræftscreening

Sundhedsstyrelsen udgav i 2018 opdaterede, faglige anbefalinger for screeningsprogrammet for livmoderhalskræft. Det var bl.a. Sundhedsstyrelsens anbefaling, at både cytologi- og HPV-test skulle gøres tilgængelige i det danske screeningsprogram for livmoderhalskræft, samtidig med at der sideløbende kunne igangsættes en monitorering af metoderne. Som led i implementeringen har Sundhedsstyrelsen udarbejdet informationsmateriale, der beskriver tilbud om screening for livmoderhalskræft, herunder den differentierede HPV-screening. Informationsmaterialet omfatter en opdateret pjece, FAQ og et baggrundsnotat, som er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([nyhed](#)).

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der er udarbejdet en borgerrettet pjece, FAQ samt baggrundsnotat omhandlende datagrundlaget for pjecen. Informationsmateriale ligger offentligt tilgængeligt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Punkt 4. Punkter til orientering fra Task Force

4.a. Status på KPIV

Kræftplan IV indeholder 16 konkrete initiativer, som skal bidrage til at understøtte udviklingen på kræftområdet over de næste år. Implementeringen følges løbende af parterne, og i februar 2017 blev der indgået en Udmøntningsaftale om Kræftplan IV 2017-2020 mellem regeringen, Danske Regioner og KL.

Parterne udarbejder årligt fra medio 2017 til og med 2020 en status på udmøntningen af Kræftplan IV.

Orientering:

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at status på udmøntningen af Kræftplan IV netop er sendt til Sundheds- og Ældreudvalget, som i det medfølgende brev er orienteret om, at kræft har været håndteret korrekt som vanligt trods påvirkningen af COVID-19. Overordnet er det en god og positiv status, som snarest vil blive offentliggjort.

4.b initiativer ifm. behandling i eller tættere på hjemmet

Danske Regioner skal, jf. udmøntningsaftalen om Kræftplan IV, orientere Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet omkring udmøntning af initiativ 3 vedr. behandling i eller tættere på hjemmet. Der er afsat i alt 10 mio. kr. årligt fra 2017 og frem, og midlerne kan bl.a. anvendes til initiativer, der involverer et samarbejde med kommunerne – eksempelvis initiativer aftalt i forbindelse med sundhedsaftalerne.

Orientering:

Danske Regioner orienterede om status på udmøntning af initiativ 3. Der er i gangsat flere initiativer, og der arbejdes aktivt i alle fem regioner på at afsøge muligheder for behandling i eller tættere på hjemmet.

4.c. Initiativer til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft

Ifølge årsrapporten fra Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening i 2016 deltog 35 % af de inviterede kvinder i livmoderhalskræft-screeningsundersøgelsen efter at have modtaget den første invitation til screening, mens deltagelsen opgjort indenfor 365 dage efter invitationen lå på 64 %.

Sundhedsstyrelsen har i rapporten ”Screening for livmoderhalskræft – anbefalinger” fra 2018 gennemgået evidensen bag forskellige initiativer til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet.

For at øge deltagelsen i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet har Danske Regioner i udmøntningsaftalen om Kræftplan IV aftalt med regeringen, at regionerne i 2018-2019 gennemfører en række initiativer, som skal bidrage til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet, særligt for grupper med færre ressourcer. Initiativerne skal ske på baggrund af Sundhedsstyrelsens rapport.

Det er desuden aftalt, at Danske Regioner udarbejder en samlet afsluttende status på regionernes indsatser i forhold til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet i 2020, og at Task force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres om denne status.

Orientering:

Danske Regioner orienterede om, at der pågår en lang række initiativer på området med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rapport. Læringen er hidtil, at der kræves mere målrettet kommunikation samt lokale indsatser for at nå ud til grupper med færre ressourcer.

Sundhedsstyrelsen følger op med en samlet årlig status for screeningsområdet.

4.d. Målrettede tilbud på sygehusene til unge med kræft

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet blev primo 2019 orienteret om regionernes status på udmøntning af initiativet. Her fremhævede Danske Regioner, at regionerne bl.a. har anvendt midlerne til fortsat drift og nyindretning af fællesrum og væresteder for unge med kræft, unge- og netværksaftener, hjemmebehandling med intravenøs bærbar pumpe, ansættelse af ungeambassadører og ungekoordinatorer, etablering af et senfølgeambulatorium for de unge patienter med fokus på de senfølger, som denne patientgruppe oplever samt et forskningsprojekt om unge med kræft i kirurgisk regi.

Det er aftalt, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet vil blive orienteret om regionernes udmøntning ultimo 2020.

Orientering:

Danske Regioner orienterede om, at der med udgangspunkt i Kræftplan IV er iværksat en række indsatser, der bidrager til bedre forhold for unge med kræft. Der er bl.a. uddannet ungeambassadører i alle regioner, skabt bedre fysiske rammer på sygehuse og dannet netværk for unge kræftpatienter. Flere initiativer fortsætter efter Kræftplan IV's afslutning.

Punkt 5. Status på ekstraordinære udfordringer på kræft- og hjerteområdet i relation til COVID-19

Sagsfremstilling:

I forbindelse med COVID-19 epidemien blev der i marts 2020 igangsat en omstilling af sundhedsvæsenet med det formål at kunne håndtere en epidemi med COVID-19. Først og fremmest skete en opbremsning i sygehusvæsenets vanlige aktiviteter, baseret på retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, således at sundhedsvæsenet kunne være klar til at modtage, udrede og behandle et forventet stort volumen af patienter med COVID-19. Samtidig var der behov for at mindske risikoen for smittespredning i sundhedsvæsenet. Denne omstilling af sundhedsvæsenet medførte en tilsigtet, kraftig reduktion i aktiviteten bredt set i sundhedsvæsenet på en lang række områder, men også et utilsigtet fald i aktiviteten på en andre områder, der ikke var omfattet af den planlagte opbremsning af aktiviteten. Dette utilsigtede fald menes bl.a. at skyldes, at borgere har søgt læge i mindre omfang.

Epidemiens udvikling medførte, at der fra midten af april og frem kunne igangsættes en ny omstilling i sundhedsvæsenet med henblik på en gradvist øget aktivitet med det mål at bringe aktiviteten tilbage til vanligt niveau som før epidemien.

Sundhedsvæsenet har nærmet sig et mere vanligt niveau over sommeren. Den seneste udvikling i epidemien med et øget smittetryk og flere indlagte patienter med COVID-19 medførte i december 2020 igen et øget pres på sygehusene, hvor det blev nødvendigt for sygehusene igen at foretage en prioritering af, hvilke behandlinger de kunne varetage. Dette gør sig fortsat gældende i dag.

I forbindelse med det øgede pres på sygehusene udarbejdede Sundhedsstyrelsen '[Rammer for udskydelse af aktivitet](#)', som beskriver de faglige principper for hvilke behandlinger, der kan udskydes grundet epidemien. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at det samlet set er fornuftigt, at *patienter med sygdomme, hvor der ikke er behov for behandling af akutte og livstruende tilstande, eller tilstande hvor forsinket behandling ikke medfører risiko for tab af førlighed, og hvor det er fagligt forsvarligt at udskyde behandlingen*, er de patienter, der får deres behandlinger udskudt ved behov for aktivitetsændringer.

For at følge og understøtte sundhedsvæsenets omstilling til en øget aktivitet frem mod vanligt niveau udarbejdede Sundhedsstyrelsen sammen med bl.a. regionerne, i foråret en løbende monitorering af aktiviteten i sundhedsvæsenet med en dertilhørende rapport. Rapporterne "[COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet](#)" har bl.a. haft opmærksomhed på faldet i antallet af henvisninger til pakkeforløb for kræft og mindsket aktivitet i bl.a. brystkræftscreening. Rapporterne har også fremhævet den fortsatte relevans af at have fokus på de forventelige pukler, der er oparbejdet som følge af udskudt aktivitet.

Sundhedsstyrelsen er meget opmærksom på at få kommunikeret ud til offentligheden om, at sundhedsvæsenet fortsat holder åbent for at undgå, at der kommer et nyt utilsigtet fald i aktiviteten, bl.a. i forbindelse med henvisning til udredning og behandling for kræft. I den forbindelse har styrelsen bl.a. i samarbejde med Danske Region og Danske Patienter opfordret hertil. Ligeledes har styrelsen netop kørt en specifik kampagne med samme budskab.

Presset på sygehuskapaciteten henover julen pga. COVID-19 patienter har endvidere medført et større behov for at planlægge på tværs af regionerne. Bl.a. har Region Sjælland og Region Hovedstaden sikret samarbejde med Region Syddanmark ift. at sikre patienternes rettigheder vedr. bekendtgørelsen om maksimale ventetider. Også Region Nordjylland og Region Midtjylland har etableret samarbejde. Sundhedsstyrelsen har tæt dialog med regionerne i den nedsatte COVID-19 Taskforce for Sygehuskapacitet. Meldingen fra regionerne er, at maksimale ventetider og kræftpakker overholdes. Det har været drøftet, at patienterne ofte ikke ønsker udredning og behandling uden for deres region. Dette kan blive en udfordring, hvis sygehuskapaciteten i én region presses yderligere pga. COVID-19, og der bør være stor opmærksomhed på, om det kan få betydning for befolkningens sundhedstilstand.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen gav ordet til hver region. Overordnet har regionerne ikke konstateret forskel på antallet af henvisninger til pakkeforløb i 2020 og 2019 på trods af fald i antallet af henvisninger i starten af COVID-19 epidemien, men enkelte fluktuationer kræftpakkerne imellem. De maksimale ventetider for både kræft- og hjerteområdet er overholdt i alle regioner.

Regionerne fortalte, at der i starten af epidemien var et fald i antallet af brystkræftscreeninger. Alle regioner har produceret for genindkaldelse af udeblevne

kvinder og har anvendt disse som vanligt under epidemien. Regionerne oplever alle større tilslutning til screeningsprogrammet for brystkræft i 2. halvår 2020.

Regionerne gav udtryk for, at der er etableret et godt tværregionalt samarbejde mhp. at hjælpe og aflaste hinanden ved kapacitetsudfordringer. Det har særligt være anvendt for kræftpatienter. Regionerne er dog udfordrede af, at mange patienter ikke ønsker at tage imod et tilbud om behandling i en anden region. Der er ikke entydig viden om hvorfor, men mulige årsager er, at det er vanskeligt for særligt ældre og skrøbelige, flere patienter ønsker at være i nærheden af familie, mange ønsker at afslutte behandlingsforløbet samme sted, hvor det er startet pga. opbygning af tillid osv. Mulige tiltag blev drøftet, men det vil kræve nærmere analyse af området.

Efterfølgende blev hjerteområdet gennemgået af hver region. Al akut hjertebehandling bliver prioriteret i regionerne, men ift. elektiv behandling er regionerne udover kapacitetsudfordringer ligeledes udfordrede af, at nogle patienter ikke tager imod tilbud i en anden region.

Punkt 6. Overvågning af kræft- og hjerteområdet

Sagsfremstilling:

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 ikke vil være muligt at få data til den nationale monitorering af kræftpakkeforløb og overvågning af hjerteområdet, aftalte Sundhedsstyrelsen og regionerne på det 51. møde i Task Force d. 3. juli 2019 at etablere en interim monitoreringsmodel, og regionerne efterfølgende fremsendte en række dataopgørelser vedr. forløbstider på kræftområdet.

På det 52. møde i Task Force d. 2. oktober 2019 blev udfordringerne med levering af data på hjerteområdet fra regionerne drøftet. På baggrund heraf anmodede Sundhedsstyrelsen regionerne om en skriftlig besvarelse, baseret på regionernes ledelsesinformationssystemer – understøttet af flest mulige data – for hvordan det går på hjerteområdet generelt set. Det blev aftalt, at besvarelsen skulle indeholde information om ventetiden på behandling, herunder elektive bypass- og hjerteklapoperationer, samt en beskrivelse af tiltag ift. eventuelle udfordringer med kapacitet og/eller ventetid.

Sundhedsstyrelsen drøftede data for 1. halvår af 2019 på det 52. møde i Task Force i oktober 2019. På baggrund af drøftelserne i Task Force anmodede Sundhedsstyrelsen regionerne om at fremsende yderligere redegørelser for udvalgte områder. Sundhedsstyrelsen bad i forlængelse af ovenstående regionerne om ligeledes at indsende data til Sundhedsstyrelsen for 2. halvår af 2019. Disse blev drøftet på det 53. møde i Task Force d. 23. januar 2020.

I november 2019 modtog Sundhedsstyrelsen besvarelser fra regionerne vedr. status på hjerteområdet for 1. 2. og 3. kvartal 2019, som blev drøftet på 53. møde i Task Force d. 23. januar 2020, mens redegørelser for perioden oktober 2019 til februar 2020, begge måneder inklusiv blev drøftet på det 54. møde i Task Force den 19.

maj 2020, og data for kræftområdet og redegørelser på hjerteområdet for 1. halvår 2020 blev drøftet på det 55. møde d. 19. oktober 2020.

Sundhedsstyrelsen har efter det 55. møde i Task Force bedt regionerne om at indsende data for forløbstider på kræftområdet og redegørelser på hjerteområdet for 3. kvartal 2020.

Drøftelse:

Som beskrevet i det forrige punkt er de maksimale ventetider for hjerteområdet overholdt ved akut udredning og behandling, mens der er udfordringer med elektiv udredning og behandling.

Sundhedsstyrelsen takkede for de tilsendte data på kræftområdet og spurgte hver region ind til forløbstider på udvalgte kræftpakkeforløb.

Sundhedsstyrelsen roste Region Nordjylland for stigningen i andelen af forløb, der gennemføres inden for standardforløbstiden for brystkræft. Regionen redegjorde for, at kræft i blære og kræft i nyre er kræftformer, der følges tæt, og Sundhedsstyrelsen følger op med anmodning om skriftlig redegørelse for de to pakkeforløb.

Ventetiden på KAG er 18 uger i Region Nordjylland. Regionen redegjorde for, at de har forsøgt at få hjælp fra andre regioner pga. kapacitetsudfordringerne, men at flere patienter ikke tager imod tilbud om behandling i en anden region.

Region Midtjylland fortalte, at de igennem en længere periode har haft kapacitetsudfordringer på hjerteområdet pga. stigende antal henvisninger og mangel på speciallæger i kardiologi. Regionen ønskede at redegøre skriftligt for kræftområdet, hvilket Sundhedsstyrelsen følger op på.

Sundhedsstyrelsen roste Region Syddanmark for en generel høj andel af patientforløb, der gennemføres inden for standardforløbstiden. Region Syddanmark fortalte, at de længe har haft stort fokus på området, tager emnet op i mange ledelsesfora, har tværgående programledelse samt mange håndholdte forløb.

Sundhedsstyrelsen roste Region Hovedstaden for den høje andel af patientforløb, der gennemføres inden for standardforløbstiden for prostatakræft, nyrebækken- og urinlederkræft samt livmoderkræft. Regionen redegjorde for, at de har stort fokus på hoved- halskræft, hvor de oplever mange flaskehalse, særligt tidligt i forløbene. Region Hovedstaden redegjorde for, at andelen af patientforløb, der gennemføres inden for standardforløbstiden for lungekræft, er steget i 4. kvartal 2020 og forventet at holde niveauet fremadrettet.

Region Sjælland redegjorde for, at der var udfordringer med brystkræft i 3. kvartal af 2020, men at andelen af patientforløb, der gennemføres inden for standardforløbstiden for brystkræft, er steget i 4. kvartal. Regionen redegjorde for, at mangel på MR kapacitet til udredning er hovedårsagen til, at andelen af forløb, der gennemføres inden for standardforløbstiden for prostatakræft, er lav. Denne udfordring forventes løst fra sommeren 2021.

Efterfølgende vil Sundhedsstyrelsen anmode de enkelte regioner om skriftlige redegørelser på udfordrede områder.

Punkt 7. Principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling

Sagsfremstilling:

Som opfølgning på drøftelserne i det åbne samråd i Sundheds- og Ældreudvalget d. 22. oktober om mangelfulde brystkræftundersøgelser inviterede Sundhedsstyrelsen en række centrale parter (se nedenfor) til en drøftelse og afklaring af generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling med særligt fokus på kræft.

De inviterede var driftsansvarlige fra de fem regioner, faglige repræsentanter fra de forskellige læge- og tandlægefaglige organisationer, som udøver deres virksomhed under autorisationsloven, Danske Regioner, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundheds- og Ældreministeriets departement.

Sundhedsstyrelsen orienterede på det 53. møde (23. januar 2020) i Task Force om drøftelserne på de to afholdte møder, herunder at styrelsen vedr. de særlige udfordringer, der var i Region Sjælland med varetagelsen af udredning af kvinder på mistanke om brystkræft, ville aflægge besøg i regionen for at sikre, at der både i regionens administration og på regionens sygehuse er en forståelse og efterlevelse af gældende regler og principper for henvisning og visitation af kvinder med mistanke om brystkræft.

Sundhedsstyrelsen orienterede på seneste møde i Task Force 19. oktober 2020 om status på det igangsatte arbejde, herunder ønsket om på et kommende møde i Task Force at drøfte regional monitorering af kvaliteten i forbindelse med henvisnings- og visitationspraksis, herunder antal henvisninger, tilbagehenvisninger og årsagerne hertil samt viderehenvisninger.

Sundhedsstyrelsen bad pba. ovenstående regionerne fremsende skriftlige redegørelser for, hvordan regionerne via regionale data bedre kan følge kvaliteten af henvisninger og visitationer samt omfanget af tilbagehenvisninger, mhp. drøftelse i Task Force.

Med udgangspunkt i regionernes redegørelser har Sundhedsstyrelsen udarbejdet bilag 3.

Drøftelse:

Regionerne gav udtryk for, at notatet ikke kunne tiltrædes i sin nuværende form, da det ikke er klart, hvordan og af hvilke data der skal ske en validering, idet der er forskellig praksis i registrering og samarbejde med praksissektoren i regionerne. Yderligere fremhævede regionerne, at afdækningen har vist, at der ikke er væsentlige problemer på kræftområdet med henvisninger/tilbagehenvisninger samt visitationer, men snarere på andre områder. Samlet set havde regionerne således en række kritikpunkter, der gjorde, at de ikke kunne tiltræde den plan, der var lagt frem.

Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af drøftelsen overveje, hvordan der kan arbejdes videre med, hvordan området kan følges, herunder både bredt på tværs af specialer og specifikt fx på psykiatriområdet, som er et af de specialer, der har været peget på i sammenhængen, og hvor der allerede er sat et arbejde i gang. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af ovenstående revidere notatet og fremlægge en ny plan på næste møde i Task Force som opfølgning på drøftelsen.

Punkt 8. Implementering af pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever

Sagsfremstilling:

I overensstemmelse med Kræftplan IV udmøntningsaftalen igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2019 en gennemgang af pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever. Der blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra regioner, kommuner, de faglige og videnskabelige selskaber, patientrepræsentanter og Danske Regioner.

Arbejdsgruppen afholdte sit tredje og sidste møde d. 8. januar 2020, hvorefter pakkeforløbet har været i en sidste kommenteringsrunde i arbejdsgruppen og regionerne. I forbindelse med den afsluttende kommenteringsrunde blev der fra regionernes side pointeret nogle u hensigtsmæssigheder i det endelige pakkeforløb ift. håndteringen og indgangen til pakkeforløbet for patienter med leverkræft. Der blev efterfølgende indhentet faglige bidrag til problematikken, hvorefter pakkeforløbet blev tilrettet og drøftet på en digitalt møde med arbejdsgruppen d. 11. september 2020. På baggrund af mødet gav arbejdsgruppen udtryk for en bred opbakning til det tilrettede pakkeforløb. Pakkeforløbet præsenteres derfor nu for Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet med henblik på at drøfte implementeringen.

Sundhedsstyrelsen foreslår en implementeringsfrist d. 1. april 2021.

Centrale elementer i revisionen af pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever fremgår af vedlagte bilag.

Drøftelse:

Sundhedsdatastyrelsen gjorde opmærksom på, at der skal oprettes nye koder, som regionerne skal have tid til at implementere. Implementeringsfrist 1. april 2021 er derfor ikke realistisk.

Region Midtjylland ønskede at sende nogle korte skriftlige bemærkninger til pakkeforløbet. Sundhedsstyrelsen modtager disse.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområde umiddelbart kan tiltræde pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever. Task Force orienteres om implementeringsfrist, når koder foreligger.

Punkt 9. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2021

- 57. møde onsdag d. 14. april 2021 kl. 13-16
- 58. møde onsdag d. 23. juni 2021 kl. 13-16
- 59. møde torsdag d. 7. oktober 2021 kl. 13-16

Punkt 10. Eventuelt

Der var intet til eventuelt.