

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

D A G S O R D E N

Emne	49. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet
Mødedato	Torsdag den 17. januar 2019, kl. 13.00 – 16.00
Sted	Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København
Deltagere	Lars Juhl Petersen, Formandsuppleant, Sundhedsstyrelsen Helene Bilsted Probst, Sundhedsstyrelsen Henrik Stig Jørgensen, Sundhedsstyrelsen Astrid Nørgaard, Sundhedsstyrelsen Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet Annemette Juul, Sundheds- og Ældreministeriet Erik Jylling, Danske Regioner Thomas I. Jensen, Danske Regioner Svend Hartling, Region Hovedstaden Anne Bukh, Region Nordjylland Ole Thomsen, Region Midtjylland Leif Panduro, Region Sjælland Kurt Espersen, Region Syddanmark Hanne Agerbak, KL (deltog telefonisk under punkt 3) Marie Maul, referent, Sundhedsstyrelsen

3. januar 2019

Sagsnr. 4-1612-61/5

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E plan@sst.dk

Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**
- Punkt 2. Punkter til orientering**
- Punkt 3. Rygestopindsatser til kræftpatienter**
- Punkt 4. Uddannelsesmodel for kræftkirurgi**
- Punkt 5. Beslutningsstøtteværktøjer**
- Punkt 6. Maksimale ventetider herunder Rigsrevisionens beretning**
- Punkt 7. Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft**
- Punkt 8. Implementering af pakkeforløb for kræft i urinveje**
- Punkt 9. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 3. kvartal 2018**
- Punkt 10. Monitoreringen af kræftpakkerne for 3. kvartal 2018**
- Punkt 11. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2019**
- Punkt 12. 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

Dagsordenen blev godkendt uden kommentarer.

Punkt 2. Punkter til orientering

Orientering om tilbud til unge med kræft

For at styrke rammerne for unge kræftpatienter understøttes udbygningen af tilbud til unge mellem 15 og 29 år på hospitalerne. Midlerne skal gå til at sikre, at unge kan indlægges på stuer sammen med andre unge, ligesom midlerne kan anvendes til at udbrede initiativer som fælles opholdsrum, ungepaneler, ungekoordinatorer og ungevenlige stuer samt andre initiativer med fokus på livskvalitet og inddragelse af unge indlagte. Danske Regioner har indhentet bidrag fra hver region medio 2017 indeholdende en beskrivelse af regionens plan for udmøntning af initiativer. Der bliver bl.a. inddraget positive erfaringer med brugen af ungekoordinator og ungeambassadører.

Orientering:

De fem regioner redegjorde kort for status på deres forskellige initiativer, og det blev aftalt, at Danske Regioner eftersender et samlet notat med status på indsatserne til Sundhedsstyrelsen.

Informationskampagne om HPV

Informationsindsatsen blev lanceret i maj 2017 og løber i sin nuværende form foreløbigt indtil udgangen af 2018, hvor den evalueres. Sundhedsministeren har for nyligt i et vaccinationsudspil lagt op til at sætte penge af til at forlænge indsatsen i 2019 – og dette blev vedtaget med finanslovsforhandlingerne.

I løbet af 2018 er der arbejdet på at få indsatsen ud lokalt, hvor bl.a. Kræftens Bekæmpelses store gruppe af frivillige har arrangeret informationsmøder for forældre rundt om i landet. Derudover har indsatsen med stor succes været repræsenteret på Femina Kvindeløb i foråret rundt om i landet og på Ungdommens Folkemøde i Valbyparken i september.

Sundhedsstyrelsen har fremsendt en samlet status på indsatsen, se Bilag 2019 nr: 1.

Bilag 2019 nr: 1. Sundhedsstyrelsens notat om Status på informationsindsats om HPV-vaccination

Orientering:

Region Hovedstaden roste Sundhedsstyrelsen for arbejdet med informationsindsatsen, herunder at det er lykkedes igen at øge tilslutningen til HPV vaccinen.

HPV vaccine til unge mænd

1. februar 2018 lancerede Sundhedsstyrelsen et pilotprojekt om gratis HPV-vaccination til 15-20 årige drenge, der er til drenge. Tilbuddet er midlertidigt, og det fulgte af den økonomiske ramme for projektet, at drengene kunne få første stik i vaccinationsserien til og med d. 31. august 2018 på ét af AIDS-Fondets fire checkpoint klinikker. Drenge, der påbegyndte en vaccinationsserie inden udgangen af august 2018, kan gratis blive færdig-vaccineret inden udgangen af 2018. Projektet bliver evalueret i starten af 2019.

Sundhedsstyrelsen har fremsendt en samlet status på indsatsen, se 0.

Orientering:

Det blev fremhævet, at regeringen har foreslået, at drenge i 12-års alderen skal tilbydes gratis HPV-vaccine som en del af finanslovsudspillet.

DMCG'ernes arbejde med de kliniske retningslinjer

Der er udviklet en ny, fælles retningslinjeskabelon med afsæt i AGREE II samt diverse vejledningsmaterialer til at understøtte en ensartet og systematisk indsats på tværs af de 24 DMCG'er, som alle er med i arbejdet. Udviklingen sker inden for rammerne af den nye skabelon og AGREE II, men tilpasses klinisk logik og praktik i hver af de 24 grupper. Arbejdet bæres af klinikerne men støttes af Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet. Sekretariatet understøtter endvidere referencehåndtering og løbende opdatering af retningslinjerne. Der forventes offentliggjort ca. 20 retningslinjer i 2018.

Sundhedsstyrelsen har fremsendt en samlet status på arbejdet, se Bilag 2019 nr: 2 og Bilag 2019 nr: 3.

Bilag 2019 nr: 2. RKKPs statusrapport om arbejdet med de kliniske Retningslinjer på Kræftområdet – udvikling og opdatering

Bilag 2019 nr: 3. Sundhedsstyrelsens notat om DMCG'ernes arbejde med de kliniske retningslinjer

Orientering:

Region Nordjylland orienterede om, at DCCC's faglige udvalg og styregruppe i løbet af efteråret 2017 har drøftet økonomi og prioritering i forbindelse med retningslinjearbejdet som væsentlige barrierer for hurtig omsætning af forskningsresultater til klinisk praksis. I den forbindelse blev det besluttet, at DCCC gerne vil være med til at sikre en ensartet implementering af de kliniske retningslinjerne i det kliniske arbejde.

Sundhedsdirektørerne har derfor i den forbindelse givet deres opbakning til en model, hvori reviderede retningslinjer, der vurderes at udløse en væsentlig merudgift i forbindelse med implementeringen, sendes til vurdering ved DCCC styregruppen. Processen er delt op således, at der er en klar skelnen mellem den faglige udviklingsproces i DMCG'erne og den efterfølgende vurdering ved DCCC med fokus på ensartet implementering. I den nye, fælles retningslinjeskabelon er der således indsat plads til at DMCG'erne kan 'hejse et flag', såfremt retningslinjen indeholder anbefalinger der forventes at udløse en væsentlig merudgift. Information om disse retningslinjer videreformidles fra Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet til DCCC's sekretariat.

Tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme

På et møde med Sundhedsdirektørkredsen har Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen august 2017 drøftet et øget tværgående samarbejde regionerne imellem i relation til overholdelse af de maksimale ventetider for kræft og visse hjertesygdomme. På dette møde blev det aftalt, at regionerne styrker samarbejdet på tværs mellem relevante afdelinger og centre især vedrørende patienter med tidskritiske kræftsygdomme, hvor der er kendte kapacitetsudfordringer og hvor tiden kan være kritisk.

Danske Regioner orienterede på 45. møde i Task Force om, at regionerne første november 2017 havde indgået en samarbejdsaftale herom. Regionerne uddybede, at det er op til Sundhedsdirektørerne at aktivere det tværregionale samarbejde i de tilfælde, hvor der er større overskridelser af de maksimale ventetider. Derudover beskrev regionerne deres nuværende samarbejde på tværs, herunder specifikt inden for de områder, der har været i fokus i forbindelse med ønsket om supplerende indberetninger i relation til de maksimale ventetider.

På d. 46. og 47. møde i Task Force redegjorde regionerne for status for implementeringen og effektueringen af det tværregionale samarbejde, drøftelserne i de nationale netværk og effekten af samarbejdet.

Sundhedsstyrelsen har særligt et fokus på det tværregionale samarbejde vedrørende kirurgisk behandling af bugspytkirtelkræft for at sikre ensartet behandling af høj kvalitet på tværs af landet. Sundhedsstyrelsen har derfor igangsat en proces og en møderække med de fire godkendte behandlingscentre og relevante faglige selskaber med henblik på en faglig drøftelse af, hvordan der fremadrettet sikres høj kvalitet og ensartethed i behandlingen. Første møde er afholdt den 5. december 2018. På mødet blev aktiviteten på de fire centre og den fælles nationale MDT-konference drøftet. Sundhedsstyrelsen ønsker på fremtidige møder i det faglige forum en nærmere drøftelse af den nationale MDT-konference samt at få belyst om, der er behov for ændringer i specialfunktionen vedr. pancreaskirurgi i specialevejledningen for kirurgi. Andet møde afholdes d. 11. januar 2019.

Danske Regioner har fremsendt en samlet status på arbejdet, se Bilag 2019 nr: 5.

Orientering:

Region Sjælland bemærkede, at regionerne har et stort fokus på dette område, som også er forankret i Sundhedsdirektørkredsen. Det blev bemærket, at det særligt ift. kræft i bugspytkirtlen, er vigtigt med et tæt samarbejde mellem Sundhedsstyrelsens arbejde og det tværregionale nationale netværk. Region Sjælland ønskede at få en repræsentant med i arbejdet, hvilket Sundhedsstyrelsen accepterede.

Evaluering af rygestop til særlige grupper 2018

Som en del af Kræftplan IV er der sat midler af til rygestopmedicin i forbindelse med kommunernes tilbud om rygeafvænnning. Tilskud til rygestopmedicin øger andelen, som bruger rygestopmedicin, og succesraten hos dem, som prøver at holde op. Når tilskuddet kombineres med rygestoprådgivning, øges effekten af indsatserne yderligere. Det er kommunerne der administrerer ordningen.

Sundhedsstyrelsen står for at evaluere initiativet i uge 51. Evalueringen bliver udarbejdet i et samarbejde mellem rygestopbasen og Rambøll.

Sundhedsstyrelsen gjorde på 44. møde i Task Force opmærksom på, at ikke alle kommuner har den nødvendige dispensation fra lægemiddelstyrelsen til udlevering af vederlagsfri medicin, hvilket kan betyde, at ikke alle kommunerne har brugt midlerne til det, som de er tildelt til. Sundhedsstyrelsen har oplyst til

kommunerne, at de kan rette henvendelse til KL for nærmere dialog om indsatsen.

Link: [Positive erfaringer med vederlagsfri rygestopmedicin sammen med rygestoptilbud](#)

Sundhedsstyrelsen har fremsendt en status på indsatsen, se Bilag 2019 nr: 4.

Bilag 2019 nr: 4. Sundhedsstyrelsens notat om evaluering af rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin) 2017-2019

Punkt 3. Rygestopindsatser til kræftpatienter

Sagsfremstilling:

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 tobaksafvænnning 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).

Indstilling:

Det indstilles til, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet:

- Drøfter hvordan det går med at sikre, at der foretages henvisninger til de kommunale forebyggelsestilbud og kommunernes arbejde med *Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom*

Drøftelse:

Danske Regioner orienterede 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. KL bemærkede, at de forventer at tallet er steget til deres næste opgørelse.

Regionerne orienterede om, at deres indsatser ikke er afgrænset til alene at vedrøre kræftpatienter, men alle relevante patientgrupper. Regionerne følger udviklingen i antallet af henvisninger, og nogle ligeledes på, hvilket tilbud kommunen tilbyder patienterne, herunder om tilbuddet har haft rygestopeffekt.

Region Syddanmark bemærkede i den forbindelse, at deres undersøgelser viser, at 50 pct. af dem, som får en henvisning til rygestop, holder op med at ryge.

Region Nordjylland bemærkede, at de er opmærksomme på, om kommunerne kan følge med antallet af henvisninger.

Punkt 4. Uddannelsesmodel for kræftkirurgi

Sagsfremstilling:

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. På daværende tidspunkt manglede endnu en tilbagemelding fra Lægeforeningen vedrørende de overenskomstmæssige forhold omkring stillinger til efteruddannelse. Lægeforeningens kommentarer blev efterfølgende indarbejdet og rapporten oversendt til Sundheds- og Ældreministeriets departement.

I henhold kommissoriet skulle Sundheds- og Ældreministeriets departement og Danske Regioner ultimo 2017 aftale implementering og opfølgning på ekspertuddannelserne inden for specialerne: Kolorektal kirurgi, Urologi og Hoved-/halskirurgi (øre-/næse-/halskirurgi). Sundheds- og Ældreministeriets departement og Danske Regioner har forbindelse med dette arbejde vurderet, at der er behov for at revurdere budgetposter, tidsforløb og indhold inden modellen bliver lanceret. Det er aftalt at Danske Regioner i løbet af efteråret 2018 udarbejder et notat, der beskriver hvorledes arbejdsgruppens rapport kan kvalificeres yderligere således, at målepunkter for kræftkirugiefteruddannelsen bliver yderligere kompetencestyret, hvilke kirurgiske specialer, der skal indgå, og hvilke specifikke kompetencer både operationsteam og ekspertkirurgerne skal opnå i de forskellige specialer.

Indstilling:

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

- At Danske Regioner giver en status på arbejdet og at Task Force drøfter det foreløbige arbejde og den fremadrettede indsats på området.

Sundhedsstyrelsen indledte drøftelsen med at fortælle om baggrunden for arbejdet, herunder at initiativet er en del af Kræftplan IV, og har til formål at bidrage til en øget overlevelse hos kræftpatienter i Danmark.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at der i maj 2018 har været et møde, hvor der blev lavet en aftale om at anvende en del af pengene på nogle udvalgte kurser, men at udmøntningen af midlerne fortsat afventer, at Danske Regioner leverer notatet, hvor de beskriver, hvordan de ønsker at anvende midlerne til kompe-

tenceudvikling. Sundhedsstyrelsen bemærker, at de finder den manglende fremdrift på området uhensigtsmæssig og anmodede Danske Regioner om at få en status på, hvornår notatet med plan for udmøntning af midler vil foreligge.

Danske Regioner oplyste, at de vil sende en status med forventet tidsramme for notatet i uge 4. De bemærkede, at de finder Sundhedsstyrelsen oplæg til en generiske model for ekspertuddannelsen inden for kræftkirurgi for generisk og ambitiøs og dermed ikke umiddelbart realiserbar inden for de nuværende rammer, hvorfor de har været nødsaget til at bruge ekstra tid på at kvalificere indholdet og gøre det mere fokuseret ift. de specifikke områder, hvor de oplever et behov.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at det er et ambitiøst oplæg, da Sundhedsstyrelsen finder at der er behov for at løfte området. Styrelsen ser frem til at modtage Danske Regioners oplæg.

Det blev aftalt, at Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriets departement og Sundhedsstyrelsen med udgangspunkt i Danske Regioners kommende oplæg sætter sig sammen og får aftalt, hvordan udmøntningen af de resterende penge skal foregå.

Punkt 5. Beslutningsstøtteværktøjer

Sagsfremstilling:

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.

Sundhedsstyrelsen giver en status på arbejdet.

Indstilling:

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

- At Sundhedsstyrelsen giver en status på projektet med henblik på en kort drøftelse heraf i Task Force.

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om processen frem til nu. Værktøjerne har været pilottestet hen over sommeren og Danske Regioner fremsendte primo november 2018 en henvendelse til Sundhedsstyrelsen om, at regionerne ikke vurderede, at de tre værktøjer i deres nuværende udformning egner sig til implementering. Sundhedsstyrelsen tilkendegav, at Styrelsen anerkender kritikken, tager den til efterretning og bemærker, at det har været en opgave der har vist sig vanskeligere end forventet at løfte til alle parter tilfredshed. Sundhedsstyrelsen fortalte, at Styrelsen er i dialog med Sundheds- og Ældreministeriets departement om de forskellige muligheder, der foreligger på nuværende tidspunkt, herunder et muligt samarbejde med Center for Fælles Beslutningstagning i Vejle.

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

Punkt 6. Maksimale ventetider herunder Rigsrevisionens beretning

Sagsfremstilling:

Rigsrevisionen har i 2017 igangsat en undersøgelse af kræftområdet, hvor de undersøger, hvorvidt Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes indsatser har været tiltrækkelige til at sikre en rettidig indsats over for kræftpatienter. Rigsrevisionen har indhentet materiale til deres 2 delundersøgelser og har for begge fremsendt høringsnotater ud til kommentering.

I forlængelse af Rigsrevisions undersøgelse af kræftområdet har Sundhedsstyrelsen modtaget henholdsvis 28 indberetninger fra Region Hovedstaden på baggrund af RR stikprøve, 20 indberetninger fra Region Sjælland, 1 indberetning fra Region Syddanmark, 2 indberetninger fra Region Midtjylland og 12 indberetninger fra Region Nordjylland på baggrund af RR stikprøve.

Indstilling:

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

- At regionerne redegør for status for igangsatte og kommende initiativer, som Rigsrevisionens undersøgelse har givet anledning til.
- At Task Force drøfter udfordringer og specifikke tiltag, der kan sikre en dækkende indberetningspraksis på området fremadrettet.

Bilag:

Bilag 2019 nr: 5. Danske Regioners notat om sikring af overholdelse af de maksimale ventetider – *eftersendes*

Sundhedsstyrelsen bad regionerne om en overordnet tilbagemelding på Rigsrevisionens beretning, herunder status for igangsatte og kommende initiativer, som Rigsrevisionens undersøgelse har givet anledning til. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at Sundhedsstyrelsen forventer at følge op på tidlig opsporing på mødet d. 28. marts 2019.

Region Nordjylland bemærkede, at regionen i relation til de maksimale ventetider blandt andet har skærpet sin opmærksomhed på information til patienterne om deres rettigheder, herunder fokus på korrekt dokumentation heraf. Regionen har ligeledes udviklet et elektronisk system til *early warning* (tidlig varslign), og man har planlagt stikprøvekontroller i 2019 med henblik på at følge op på virkningen af deres indsatser for at forbedre dokumentationen.

Region Midtjylland tilkendegav, at reglerne om de maksimale ventetider aktuelt overholdes og bemærker, at det allerede er et område med stort fokus i regionen, som allerede har elektronisk *early warning* system. Regionen har audits målrettet de områder, hvor de oplever behov, som eksempel har de senest lavet audits i forbindelse med regionens lungecancerudredning. Region Midtjylland bemærkede, at regionen i forhold til tidlig opsporing oplever udfordringer med,

at kun en fjerdedel af de alment praktiserende speciallæger deltager i de kompetencegivende uddannelser. Regionen gør sig mange overvejelser om, hvordan den tidlige opsporing kan forbedres, og henviser blandt andet til regionens forsøg med lavdosis CT scanning af lungerne, hvor patienten ikke opfylder kriterierne for henvisning til pakkeforløb for lungekræft. Endvidere berettede regionen om arbejdet med at skabe nem adgang indgang i relation til tarmkræftscreening.

Region Sjælland har på baggrund af Rigsrevisionens beretning lavet yderligere audits på de patientforløb i perioden 2017-2018, som har været længere end de maksimale ventetider, og opgørelsen har vist, at reglerne om de maksimale ventetider har været overtrådt i 113 tilfælde, fordi regionen ikke tilstrækkeligt har dokumenteret årsagen til den længere ventetid herunder om patienten har været informeret om sine rettigheder. Region Sjælland orienterer ligeledes om, at de i forbindelse med overgangen til Sundhedsplatformen vil få et elektronisk *early warning* system. Regionen orienterede ligeledes om, at regionen i relation til tidlig opsporing er opmærksom på, at regionens henvisningsmønstre adskiller sig fra de øvrige regioners, og at regionen fortsat er i gang med at undersøge området, jf. drøftelsen af afvigelsen på 45. møde i Task Force december 2017. Det blev aftalt, at Region Sjælland orienterer Sundhedsstyrelsen om tidshorisonten for regionens analyser på området.

Region Hovedstaden orienterede om, at regionen har indskærpet, hvad der skal dokumenteres og bemærkede at regionens elektroniske *early warning* system fungerer. I de tilfælde, hvor reglerne om de maksimale ventetider overtrædes skyldes det primært menneskelige fejl. Der har dog i nogle tilfælde været kapacitetsproblemer, hvilket regionen har set med stor alvor på. Regionen har lavet audits ad flere omgange på deres centre. I forhold til tidlig opsporing bemærkede regionen at det vil være relevant at analysere, henvisningsmønstrene fra almen praksis nærmere mhp. at kunne lave en målrettet indsats på området.

Region Syddanmark bemærkede, at de ligeledes har implementeret elektronisk *early warning* system på OUH og at de er i gang med at udrulle det til resten af hospitalerne. De har fokus på at mindske registreringsfejl og laver audits som en del af arbejdet med den danske kvalitetsmodel. Regionen har nedsat en programstyregruppe, hvor de kigger på behovet for at udvide brugen af audits.

Sundhedsstyrelsen konstaterede, at udfordringer med overtrædelser af reglerne om de maksimale ventetider, er noget der er blevet drøftet løbende i mange år. Sundhedsstyrelsen fremhæver i den forbindelse, at Rigsrevisionen ligeledes i deres beretning anerkender, at det er et område, hvor det er tydeligt, at regionerne har stort fokus. Sundhedsstyrelsen roste Region Midtjylland og Region Syddanmark for deres arbejde på området, og fremhæver, at Styrelsen finder det positivt at regionerne arbejder med audits, som er fokuseret der, hvor den enkelte region oplever udfordringer. Sundhedsstyrelsen konstaterer ligeledes at det er positivt, at samtlige regioner fortsat vil holde fokus på området, og sørge for klare retningslinjer. Sundhedsstyrelsen konstaterede, at alle regioner nu arbejder med systemer, der kan give *early warnings*.

Sundheds- og Ældreministeriets departement og Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på at dette fortsat er et fokusområde og at Rigsrevisionens beretning ligeledes vil blive drøftet til næste Task Force møde.

Punkt 7. Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft

Sagsfremstilling:

I overensstemmelse med udmøntningsaftalen, igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2017, en gennemgang af to konkrete kræftpakker; Pakkeforløb for Brystkræft og Pakkeforløb for Lungekræft. Der blev nedsat to arbejdsgrupper bestående af repræsentanter fra regionerne, faglige selskaber og patientrepræsentanter, og arbejdsgrupperne afholdte deres tredje og sidste møde ultimo oktober 2017. Arbejdet med revisionen af de to pakkeforløb blev præsenteret for Task Force på det 45. møde i december 2017 og blev efter en sidste kommenteringsrunde i arbejdsgruppen offentliggjort d. 6. juni 2018.

Sundhedsstyrelsen har sidenhen med baggrund i drøftelsen på det 45. møde i Task Force igangsat revisionen af de fire gynækologiske pakkeforløb, pakkeforløb for urinveje samt pakkeforløb for hoved- og halskræft og hjernekræft.

I forbindelse med revisionerne af kræftpakkerne integreres de tidligere opfølgingsprogrammer i pakkeforløbene mhp. at skabe større sammenhæng igennem hele patientens forløb. Det har tidligere været en udfordring at få implementeret opfølgning for alle kræftpakkeforløbene, hvilket bl.a. er vist i Kræftens Bekæmpelses barometerundersøgelse og løbende har været drøftet i Task Force.

I de reviderede pakkeforløb beskrives perioden med opfølgning, for hvilken der i samarbejde med patienten senest ved afslutningen af behandlingen skal udarbejdes en opfølgingsplan, som patienten skal kunne tilgå. Registreringen af udarbejdelsen af opfølgingsplanen har tidligere været frivillig, men bliver fremadrettet obligatorisk.

Sundhedsstyrelsen ønsker Danske Regioner og regionernes input til Sundhedsstyrelsens fremlagte plan for håndteringen af de resterende kræftpakkeforløb herunder plan for implementering af registreringen af patienternes opfølgingsplan i regi af den nationale monitorering af pakkeforløb.

Sideløbende har Sundhedsstyrelsen haft en sammenlægning af de to pakkeforløb for hhv. kræft i tyk- og endetarm og tarmkræftmetastaser, som forventes offentliggjort efter en kommentering i regionerne. En revision af pakkeforløbet, hvor det indføres i den nye revisionsmodel afventer.

Indstilling:

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

- At Task Force drøfter Sundhedsstyrelsens opdaterede forslag valg af pakker til revision i 2019 og 2020
- At Task Force drøfter Sundhedsstyrelsens forslag til pakkeforløb, der nedlægges.
- At Task Force drøfter Sundhedsstyrelsens forslag til implementering af registreringen af patienternes opfølgingsplan i regi af den nationale monitorering af pakkeforløb.

Bilag:

Bilag 2019 nr: 6. Sundhedsstyrelsens notat om serviceeftersynet af pakkeforløb på kræftområdet

Bilag 2019 nr: 7. Sundhedsstyrelsens forslag til monitorering af opfølgingsplan

Sundhedsstyrelsen gav en kort opsummering af processen og henviste til de opstillede kriterier og hensyn beskrevet i det vedlagte notat. Derefter inviterede Styrelsen til en fælles drøftelse af Sundhedsstyrelsens fremlagte valg af pakker til hhv. revision og nedlæggelse.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at et helt centralt kriterie i forbindelse med vurdering af, om et pakkeforløb kan afvikles er, om fagområdet fagligt og organisatorisk er velfungerende, og om der organisatorisk fortsat er behov for et pakkeforløb på området.

Danske Regioner og de fem regioner gav som udgangspunkt udtryk for, at de bakkede op omkring Sundhedsstyrelsens opstillede kriterier og hensyn i forhold til valg af pakkeforløb til nedlæggelse. De udtrykte dog en bekymring i forhold til at nedlægge visse pakkeforløb.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen integrerer den aktuelle styrkelse af de kliniske retningslinjer i arbejdet med revision af pakkeforløbene således, at pakkerne i videst mulig grad henviser til DMCG'ernes kliniske retningslinjer og andre faglige retningsgivende dokumenter i forhold til det faglige indhold. Derfor vurderer Sundhedsstyrelsen umiddelbart, at de faglige miljøer sætter faglige rammer gennem retningslinjerne og fortsat vil have et nationalt fagligt forum, hvor de kan drøfte faglige standarder og lave benchmarking på tværs af landet, på trods af at en pakke nedlægges.

Sundhedsstyrelsen gjorde ligeledes opmærksom på, at det ikke er alle af de pakkeforløb, som foreslås nedlagt, der har fastlagte standardforløbstider og fremhævede samtidig, at regionerne fortsat vil have mulighed for at monitorere området regionalt via egne regionale opgørelser, de steder, hvor der foreligger standardforløbstider.

Styrelsen fremhævede endvidere, at der både for Sundhedsstyrelsen og regionerne er betydelige driftsmæssige og vedligeholdelsesmæssige udgifter forbundet med pakkeforløbene.

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen følger op på drøftelsen om nedlæggelse af pakker på næstkommende møde i Task Force.

Sundhedsstyrelsen præsenterede derefter kort processen for implementering af registrering af opfølgingsplan og Task Force godkendte den fremlagte plan og bemærkede, at der bør være en særlig opmærksomhed på formidlingen, af at der er tale om en rullende implementeringskadence af registreringen.

Punkt 8. Implementering af pakkeforløb for kræft i urinveje

I overensstemmelse med Kræftplan IV udmøntningsaftalen og aftalen på det 45. møde i Task Force (7. december 2017) igangsatte Sundhedsstyrelsen primo 2018 en gennemgang af pakkeforløb for kræft i urinveje.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra regionerne, de faglige og videnskabelige selskaber, patientrepræsentanter og Danske Regioner. KL fravalgte at deltage i arbejdsgruppen og blev i stedet tilbudt at fremsende skriftlige kommentarer.

Arbejdsgrupperne afholdte deres tredje og sidste møde 20. juni 2018. Siden har pakkerne været i en sidste kommenteringsrunde i arbejdsgruppen og regionerne og præsenteres nu for Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet med henblik på at drøfte implementeringen. Sundhedsstyrelsen foreslår en implementeringsfrist 1. juli 2019.

Se de centrale elementer i revisionen af de pakkeforløb for urinveje i vedlagte bilag

Indstilling:

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

- At Task Force drøfter implementeringen af det reviderede pakkeforløb.

Bilag:

Bilag 2019 nr: 8. Notat om indhold og fokus i revision af pakkeforløb for urinveje

Bilag 2019 nr: 9. Pakkeforløb for kræft i urinveje

Bilag 2019 nr: 10. Indgangsoversigt til kræft i urinveje til almen praksis

Bilag 2019 nr: 11. Patientpjece tilhørende pakkeforløb for kræft i urinveje

Sundhedsstyrelsen fortalte kort om processen og præsenterede de væsentlige ændringer i pakkeforløbet, herunder at forløbstiden til kirurgi forlænges fra 8 til 16 dage for at gøre plads til evidensbaserede præhabiliteringstiltag.

Der var en længere drøftelse af Sundhedsstyrelsens beslutning om at bibeholde TA tumorer, opsporet i opfølgingsforløbet, i pakkeforløbet. Styrelsen gjorde opmærksom på, at Styrelsen har haft en dybdegående drøftelse af dette med arbejdsgruppen og DMCG'en DaBlaCa. Det blev blandt andet fremhævet, at Styrelsen ligger sig op af andre områder, hvor forstadier til cancer, inklusive carcinoma in situ, ligeledes kategoriseres som kræft jf. WHO's klassifikationssystem. Det blev aftalt, at Styrelsen fremsender et notat med begrundelserne herfor til Task Force.

Task Force godkendte pakkeforløbet og implementeringsfristen med forbehold for at pakkeforløbet offentliggøres snarest muligt.

Punkt 9. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 3. kvartal 2018

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsens rapport for overvågning af hjerteområdet for 3. kvartal 2018 forventes offentliggjort i starten af februar.

Indstilling:

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

- At Task Force drøfter rapporternes fund og Sundhedsstyrelsens kommentering

Bilag:

Bilag 2019 nr: 12. Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet 3. kvartal 2018 - *eftersendes*

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at drøftelsen af *Punkt 9. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 3. kvartal 2018* skydes til næste møde d. 28. marts 2019 grundet forsinkelse i dataleverancerne fra Dansk Hjerteregister.

Punkt 10. Monitoreringen af kræftpakkerne for 3. kvartal 2018

Sagsfremstilling:

Den 30. november blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for 3. kvartal 2018 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelserne af data offentliggjorde Sundhedsstyrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

I 3. kvartal 2018 blev 81 % af de registrerede forløb gennemført inden for standardforløbstiden. Ligesom ved tidligere opgørelser har Sundhedsstyrelsen anmodet regionerne om supplerende redegørelser for udvalgte pakkeforløb, hvis det ud fra opgørelsen vurderes, at der på et specifikt område er mulige udfordringer, som Sundhedsstyrelsen bør kende til.

Sundhedsstyrelsen har anmodet om følgende redegørelser for 3. kvartal 2018:

- Region Sjælland, kirurgisk behandling af brystkræft
- Region Sjælland for regionens samlede gennemførelse af forløb inden for standardforløbstiderne
- Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af kræft i æggestok
- Region Midtjylland, medicinsk behandling af kræft i æggestok

Indstilling:

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

- At regionerne redegør for status for igangsatte og kommende initiativer, som følge af monitoreringen.
- At Task Force drøfter udfordringer og specifikke tiltag, der kan sikre bedre forløbstider

Bilag:

Bilag 2019 nr: 13. Region Sjælland, samlet gennemførelse af forløb inden for standardforløbstiderne samt kirurgisk behandling af brystkræft

Bilag 2019 nr: 14. Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af kræft i æggestok

Bilag 2019 nr: 15. Region Midtjylland, medicinsk behandling af kræft i æggestok

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden samlet set ligger nogenlunde stabilt, men fremhævede, at monitoreringen dog viser større regionale variationer end sidste kvartal, muligvis grundet den lave andel af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden ved brystkræft i Region Sjælland.

Sundhedsstyrelsen bemærkede ligeledes at LPR3 fortsat forventes indført for offentlige sygehuse i perioden 1. feb – 3. marts, og at datakvaliteten derfor forventes at blive påvirket af implementeringen, men at det er endnu uvist, hvilke konsekvenser det vil have for monitoreringen.

Danske Regioner fremførte i den forbindelse en stærk bekymring over, at Sundhedsdatastyrelsen fortsat ikke har udarbejdet de delelementer, som regionerne skal anvende i relation til deres regionale monitorering af området, hvorfor regioner forventer at der i op imod tre år vil være udfordringer med datakvaliteten i monitoreringen.

Region Sjælland bemærkede, at regionen ser med stor alvor på udfordringerne på brystkræftområdet, hvor regionen har haft kapacitetsproblemer i form af blandt andet mangel på brystkirurger og ikke formået at reagere tidsmæssigt på problemet. Der er stort fokus på området. Det har ikke umiddelbart været muligt for de andre regioner at hjælpe regionen grundet den generelle mangel på brystkirurger. Regionen har løst problemet på kort sigt ved en midlertidig samarbejdsaftale med Åbenrå Hospital samt ansættelse af to svenske kirurger på konsulentniveau. Regionen gør opmærksom på, at regionen nu opererer patienter inden for reglerne om de maksimale ventetider. På lang sigt er regionen i gang med at sammenlægge brystkirurgien med den øvrige kræftkirurgi og forventer at få en synergieffekt heraf. Dertil arbejder regionen fortsat på at rekruttere kirurger og operationssygeplejersker. Regionen forventer at der kommer en afledt effekt i den benigne kirurgi af regionens prioriteringer.

Sundhedsstyrelsen takkede regionen for den fremsendte redegørelse, hvor regionen beskriver en række relevante tiltag. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at Styrelsen også fremover vil have fokus på området i regionen og forventer at regionen fortsat arbejder med at sikre at udfordringer løses og forbliver løst.

Region Hovedstaden, som i den nationale monitorering har haft en gennemførelse af forløb inden for standardforløbstiderne for kirurgisk behandling af kræft i æggestok på 33 % bemærkede, at regionen oplever registreringsproblemer inden for området samt mangel på operationssygeplejersker. Regionen finder det yderst utilfredsstillende og oplyste, at der er iværksat en række initiativer til at udbedre registreringsudfordringerne og dertil at løse udfordringer med mangel på operationssygeplejersker. Afdelingerne arbejder målrettet med at få rettet op på situationen, men manglen på operationssygeplejersker kan være svær at løse hurtigt, da kompetenceudviklingen tager tid. Regionen forventer at udfordringerne er løst i 3. kvartal 2019.

Sundhedsstyrelsen takkede for regionens redegørelse og bemærkede, at Sundhedsstyrelsen har haft en række møder med Region Hovedstaden omkring behandling af kræft i bugspytkirtlen, hvor Region Hovedstaden har formået at løse lignende udfordringer med manglende operationssygeplejersker.

Region Midtjylland redegjorde for, at udfordringerne med at overholde forløbstiderne for patienter med kræft i æggestok ligger i udredningsperioden, inden patienterne henvises til den onkologiske afdeling. Regionen redegjorde for at det særligt drejer sig om patientgruppen, hvor der er stor andel komorbiditet og svækkelse, samt behov for ekstra udredning ifm. at patienterne er kandidater til

HIPEC- behandling (intravenøs kemo, der indsprøjtes lokalt under operation). Regionen beskriver, at forløbene grundet faglige hensyn ikke kan gøres hurtigere. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der i revision af pakkeforløbet lægges op til at forlænge forløbstiden med 3 dage til udredning og 4 dage til operation i pakkeforløb for kræft i æggestokkene. Ændringen er begrundet i udvikling i behovet for sikker diagnose og vurdering af operabilitet, komorbiditet samt behov for præoperativ optimering.

Punkt 11. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2019

- 50. møde torsdag den 28. marts 2019 kl. 13-16 lok. 501
- 51. møde torsdag den 20. juni 2019 kl. 13-16 lok. 501
- 52. møde onsdag den 2. okt. 2019 kl. 13-16 lok. 501

Det blev aftalt at Sundhedsstyrelsen forsøger at finde en ny dato for det 51. møde.

Punkt 12. Eventuelt