

# TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

## REFERAT

**Emne** 47. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

**Mødedato** Fredag den 29. juni 2018, kl. 13.00 – 15.00  
**Sted** Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København  
**Deltagere** Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen  
Annemette Juul, Sundheds- og Ældreministeriet  
Mathias Ørberg Dinesen, Sundheds- og Ældreministeriet  
Erik Jylling, Danske Regioner  
Line Møller Rasmussen, Danske Regioner  
Peder Ring, Region Sjælland  
Svend Hartling, Region Hovedstaden  
Ole Thomsen, Region Midtjylland  
Anne Bukh, Region Nordjylland  
Kurt Espersen, Region Syddanmark  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen  
Henrik Stig Jørgensen, Sundhedsstyrelsen  
Astrid Nørgaard, Sundhedsstyrelsen  
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen  
Hjalte Borum, Sundhedsstyrelsen

29. august 2018

Sagsnr. 4-1612-61/4

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E plan@sst.dk

Afbud:

Lene Brøndum, Sundheds- og ældreministeriet

Hanne Agerbak, KL

## Dagsorden

**Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**

**Punkt 2. Punkter til orientering**

**Punkt 3. Valg af pakker til revision i 2019**

**Punkt 4. Tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme**

**Punkt 5. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 4. kvartal 2017 og 1. kvartal 2018**

**Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne for året 2017 samt 1. kvartal 2018**

**Punkt 7. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2018**

**Punkt 8. 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**

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

### Status på implementeringen af den patientansvarlige læge

Som en del af regeringens Kræftplan IV og regionernes økonomiaftale for 2017 har Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner i samarbejde med Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Overlægeforeningen, Yngre Læger og Dansk Sygeplejeråd indgået en aftale om en national model for at indføre den patientansvarlige læge på de danske sygehuse.

#### Orientering:

Danske Regioner orienterede om, at det årlige temaseminar om den patientansvarlige læge blev afholdt d. 15. maj, og at Regeringen og Danske Regioner, som aftalt i Økonomiaftalen 2018, følger op på implementeringen af Patientansvarlig læge (PAL) i via supplerende spørgsmål i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) med forventet offentliggørelse i foråret 2019. LUP'en vil herefter fremadrettet følge implementeringen af PAL.

Det går planmæssigt med at rulle det ud. Implementering af PAL skal ifølge aftalegrundlaget være påbegyndt til alle kræftpatienter inden udgangen af 2017, til alle andre patientgrupper, hvor det er fagligt relevant inden udgangen af 2018 og være fuldt implementeret inden udgangen af 2019. Danske Regioner orienterede om, at de afdelinger, der indgik som pilotprojekt fortsætter deres arbejde med PAL og at der arbejdes med at udrulle PAL til de patienter, der ikke har været en del af et pilotprojekt

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til, om der ud over den kvantitative evaluering i LUP'en er planlagt kvalitative evalueringer af de kulturforandringer, der skal til for at sikre implementeringen. Ole Thomsen bekræftede at Region Midtjylland løbende evaluerer, og at deres analyser ind til videre viser, at implementeringen går stærkere på de medicinske afdelinger end de onkologiske afdelinger og at de har dette som et fokusområde.

Danske Regioner orienterede om, at Sundheds- og Ældreministeriet i forbindelse med fokus på lægeansvar, journalisering m.v. fsa. bl.a. den sag fra Svendborg Sygehus, der endte i Højesteret, har meldt ud, at de juridiske forhold mellem behandlings- og patientansvarlig læge er uændret ift. tidligere udmeldinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed m.v.

### Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

Som en del af regeringens Kræftplan IV har Sundhedsstyrelsen revideret Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Der har som led i arbejdet været nedsat en bredt sammensat arbejdsgruppe med relevante parter. Der har været afholdt fire møder i arbejdsgruppen i 2017 og det reviderede forløbsprogram blev sendt i bred offentlig høring i perioden 9. februar 2018 til 16. marts 2018, hvor Sundhedsstyrelsen modtog i alt 53 fyldige høringssvar. Efter indarbejdelse af høringssvar har programmet været til skriftlig lynkommentering i arbejdsgruppen og der forventes snarlig offentliggørelse af det reviderede forløbsprogram.

#### Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at hovedparten af høringsvarene udviste generel tilfredshed med indholdet i høringsudkastet og angav at forløbsprogrammet er et relevant bidrag til at sikre kvaliteten og større ensartethed på tværs af regionale og kommunale tilbud om rehabilitering og palliation til mennesker med kræft.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at Videnscenter for rehabilitering og palliation (REPHA) i løbet af processen har offentliggjort en række rapporter, fx *'Kræftrehabilitering i DK - kortlægning af praksis på hospitaler og kommuner'*, hvor det bliver konkluderet, at man er nået langt i praksis, men at der er stadig er plads til forbedring. Desuden har Sundhedsstyrelsen som en del af arbejdet fået udarbejdet *'Vidensopsamling af senfølger efter kræft hos voksne'*, som blev offentliggjort i oktober 2017. Begge rapporter har været et vigtigt input til arbejdet med forløbsprogrammet.

Fokus i revisionen af forløbsprogrammet har været at strukturere og fokusere indholdet med henblik på at gøre det anvendeligt i praksis. Forløbsprogrammets indhold er blevet opdateret i forhold til Sundhedsstyrelsens forskellige relaterede publikationer på området som fx *'Anbefalinger til forebyggelsestilbud for borgere med kroniske sygdomme'*, *'Anbefalinger for den palliative indsats'* og reviderede pakkeforløb og opfølgingsprogrammer mv. Dertil har der været et særskilt fokus på at skabe sammenhæng mellem forskellige begreber såsom *'afklarende samtale'*, *'behovsvurdering'* mv.

Forløbsprogrammet indeholder en række anbefalinger, herunder vedr. fortsat lokalt fokus på implementering af behovsvurdering, så alle patienter med kræft systematisk får foretaget en vurdering, samt fokus på henvisning fra sygehus til de kommunale tilbud. Med vidensopsamlingen af senfølger efter kræft hos voksne sætter forløbsprogrammet fokus på at styrke indsatsen overfor senfølger som en del af rehabilitering og opfølgning efter kræft, herunder at borgere bliver henvist og tilbydes relevant indsats, også hvis senfølgerne opstår flere år efter endt behandling.

### **Punkt 3. Valg af pakker til revision i 2019**

I overensstemmelse med udmøntningsaftalen, igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2017, en gennemgang af to konkrete kræftpakker; Pakkeforløb for Brystkræft og Pakkeforløb for Lungekræft<sup>1</sup>. Der blev nedsat to arbejdsgrupper bestående af repræsentanter fra regionerne, faglige selskaber og patientrepræsentanter, og arbejdsgrupperne afholdte deres tredje og sidste møde ultimo oktober. 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 opstarter revi-

---

<sup>1</sup> Jf. Bilag 2017 nr: 15. Revision af kræftpakkeforløb fra det 43. møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, juni 2017.

sion af pakkeforløb for hjernekræft ultimo august 2018<sup>2</sup>. Sideløbende har Sundhedsstyrelsen haft en sammenlægning af de to pakkeforløb for hhv. kræft i tyk- og endetarm og tarmkræftmetastaser, som forventes offentliggjort snarest.

For at foretage en kvalificeret vurdering af Sundhedsstyrelsens overvejelser om hvilke pakkeforløb, der skal revideres hvornår, vil det være hensigtsmæssigt at høre, ved hvilke kræftpakker administratorer og klinikere evt. oplever et behov for revision.

Sundhedsstyrelsen ønsker derfor Danske Regioner og regionernes input til de kriterier og overvejelser om valg af pakker til revision, som Sundhedsstyrelsen præsenterer i vedhæftede bilag.

### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter Sundhedsstyrelsens forslag til valg af pakkeforløb til revision i 2019.

### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om processen for revisionen af pakkerne frem til nu, herunder en introduktion til de kriterier og hensyn ved, som man har anvendt ved valg af pakker til revision, og præsenterede de pakker, som man anbefaler bliver revideret i 2019.

Task Force støttede Styrelsens forslag til valg af pakker til revision i 2019 herunder overvejelser om at afskaffe nogle af pakkerne. Regionerne bemærkede, at grundet forsinkelsen i forhold til offentliggørelsen af pakkeforløb for brystkræft og lungekræft er der behov for en udskydelse af frist for implementering. Regionerne bad desuden om, at der fremadrettet sikres bedre tid til høring og kommentering i regionerne. Styrelsen tog dette til efterretning og det blev aftalt at implementeringsfristerne for begge pakker forlænges med 3 måneder, således at pakkeforløb for brystkræft har implementeringsfrist 1. januar 2019 og pakkeforløb for lungekræft har 1. april 2019. Derudover gjorde Sundhedsstyrelsen opmærksom på, at det er besluttet, at regionerne obligatorisk skal indberette 'opfølgingsplan' for alle kræftområder fra og med 1. januar 2019.

Danske Regioner gjorde opmærksom på, at de har fået henvendelser fra faglige selskaber, som har udtrykt utilfredshed med den sidste del af processen i forbindelse med revisionen af pakkeforløb for brystkræft og lungekræft. Styrelsen tilkendegav, at man har modtaget enkelte henvendelser med specifikke rettelser til pakkeforløbet og at disse er håndteret og efterkommet. Det blev aftalt, at implementeringsdatoerne beskrives på hjemmesiden samt at styrelsen fremadrettet laver en kort oversigt til regionerne, som beskriver, hvad det nye er i pakkerne/opfølgingsprogrammerne.

Der er en kort drøftelse af opmærksomhedspunkterne i forbindelse med, at nogle pakkeforløb evt. nedlægges, og i den forbindelse gør Sundhedsstyrelsen opmærksom på, at det alene er de pakkeforløb, hvor fagområdet fagligt er velfun-

---

<sup>2</sup> Jf. Bilag 2017 nr 40\_Sundhedsstyrelsens notat om valg af kræftpakker til revision i 2018 fra det 45. møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, december 2017.

gerende, og hvor pakken i øvrigt lever op til styrelsens kriterier og hensyn til evt. afskaffelse af pakker, at Styrelsen overvejer at nedlægge pakker.

Der er en kort drøftelse af, hvordan det fortsat er muligt at følge patienternes forløb uagtet, at en pakke evt. nedlægges og Sundhedsdatastyrelsen gør i den forbindelse opmærksom på, at det med indførelsen af LPR3 vil være muligt at følge alle patientforløb på en ny og forbedret måde, uagtet om der foreligger et kræftpakkeforløb eller ej. Dog er det ikke blive muligt at følge på samme detaljeringsgrad som nuværende model giver.

Det bliver aftalt, at der tages en ny status på behovet for revision af pakkeforløb for kræft på Task Force mødet d. 17. januar 2019.

#### **Punkt 4. Tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme**

##### **Sagsfremstilling:**

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 samarbejder 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 indenfor de områder, der har været i fokus i forbindelse med ønsket om supplerende indberetninger i relation til de maksimale ventetider.

På d. 46. 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.

Formålet med det tværregionale samarbejde, herunder det nationale netværk for bugspytkirtelkræft er, at regionerne hjælper hinanden med at få behandlet patienter med den tidskritiske pankreaskræft hurtigt. De supplerende indberetninger viser, at der siden starten på disse indberetninger og fortsat efter etableringen af det nationale netværk nærmest uændret er et antal patienter i Region Hovedstaden, som reelt venter ca. 2 uger ekstra på operation, hvilket kan være kritisk for disse patienters prognose. Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse af konkrete initiativer i dette nationale netværk, som skal fremme en umiddelbar og sømløs henvisning af patienter til operation i anden region, herunder hvornår effekten af sådanne initiativer kan aflæses på ventetiderne til operation. Sundhedsstyrelsen ønsker i den sammenhæng endvidere en drøftelse af kapacitetsmæssige og evt. kvalitetsmæssige udfordringer ved behandling af pancreaskræft.

Sundhedsstyrelsen vil inddrage denne drøftelse i den samlede vurdering af, hvorvidt de supplerende indberetninger skal fortsætte, og hvorvidt der evt. er behov for andre og mere strukturelle løsningstiltag.

**Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter konkrete initiativer og effekter vedr. det tværgående nationale samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme

**Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til de fortsatte udfordringer i forbindelse med operation for kræft i bugspytkirtlen. Styrelsen bemærkede, at der er ikke tydelige forskelle i overlevelsen mellem centrene ifølge kvalitetsdatabasen (Dansk Pancreas Cancer Database), men at registreringen er uensartet og med manglende indberetninger fra nogle regioner. Styrelsen spurgte ind til forskelle mellem regionerne, herunder forskelle i vurderet operabilitet, kirurgiske principper m.v., og forskelle i retningslinjer/krav i forbindelse med forberedelse af patienten til MDT/operation.

Danske Regioner orienterede om, at der arbejdes på at løse problemerne på flere niveauer. De orienterede om, at der på nuværende tidspunkt i nogle tilfælde er faglig uenighed om, hvorvidt kirurgisk behandling er bedre end medicinsk behandling og omvendt, og at der er en proces i gang med henblik på at finde faglig konsensus herom på nationalt niveau. Danske Regioner orienterede i den forbindelse om, at DCCC i samspil hermed er i gang med at undersøge området. Generelt orienterede Danske Regioner og regionerne om, at der er god kontakt mellem afdelingerne, og at det er besluttet at etablere nationale MDT konferencer på området med henblik på at sikre, at patienterne sikres en ensartet behandling på tværs af landet.

Styrelsen udtrykte ligeledes bekymring for, at man har en meget klar forventning om, at Region Hovedstaden løser de lokale kapacitetsproblemer, så man på Rigshospitalet som udgangspunkt kan sikre, at alle patienter med bugspytkirtelkræft i sit optageområde kan tilbydes kirurgi indenfor de maksimale ventetider. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der er stort fokus, både fagligt og politisk, på at universitetssygehusene løser denne udfordring og sikrer, at den faglige standard er ens i landet.

Region Hovedstaden orienterede om, at der er bevilget flere midler til området, og etableret yderligere operationslejer, men at den store udfordring på nuværende tidspunkt er, at der er mangel på operationssygeplejesker. De forsøger på kort sigt at løse problemet gennem opgaveglidning og omrokering af specialernes operationstider, men de forventer først at have fuld kapacitet i efteråret 2018. Regionen bemærkede, at antallet af patienter, som i Region Hovedstaden bliver fundet inoperable er faldet, og at dette blandt andet er et af de steder, hvor der ses regionale forskelle. Der var ligeledes en kort drøftelse af forskellene i den registrerede ventetid.

Regionerne medgav generelt, at der fortsat er behov for at blive arbejdet med datakompletheden på området.

Region Sjælland foreslog, at regionerne i samarbejde med patienterne går sammen og laver fælles informationsmateriale til patienterne, der således skal

være med til at gøre patienterne trygge ved at tage imod behandling andre steder i landet end den afdeling de er tilknyttet.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at man vil følge problemstillingen løbende, og at der følges op på næste Task Force møde i oktober 2018.

#### **Punkt 5. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 4. kvartal 2017 og 1. kvartal 2018**

##### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsens rapport for overvågning af hjerteområdet for 4. kvartal 2017 blev offentliggjort den 7. juni 2018.

Link: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/hjertesygdom/hjerteomraadet>

Rapporten for fjerde kvartal 2017 viser, at der fortsat er en betydende regional variation i både overholdelsen af udredningsretten og i ventetiden til udvalgte behandlingsforløb. I nogle regioner venter hver fjerde patient mere end 30 dage på at blive undersøgt for hjertesygdom. Der er i nogle regioner ligeledes lang ventetid til operation. I en region venter knap 25 % af patienterne 45 dage eller mere på CABG og knap 75 % på hjerteklapoperation. Der mangler desuden fortsat registreringer.

Rapporten for første kvartal 2018 viser fortsat betydende regional variation både i overholdelsen af udredningsretten og i ventetiderne til udvalgte behandlingsforløb. Rapporten er under udarbejdelse og vil blive eftersendt.

Sundhedsstyrelsen har påpeget det u hensigtsmæssige i at nogle patienter med hjertesygdomme venter længe på behandling som ofte kan forbedre livskvalitet og funktionsevne markant, og som er forudsætning for rehabilitering og tilbagevenden til et normalt liv. Vi ønsker en drøftelse af tiltag på området og hvornår disse kan forvente afkorte ventetiderne.

##### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter rapporternes fund og Sundhedsstyrelsens kommentering
- At regionerne redegør for udfordringer og specifikke tiltag, der kan øge registreringen, samt overholdelsen af udredningsretten.
- At regionerne redegør for udfordringer og specifikke tiltag, der kan reducere de lange ventetider til visse hjerteoperationer.

##### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen konstaterede, at opgørelsen for 1. kvartal 2018 viser, at der ikke har været en forbedring siden 4. kvartal 2017, hvor Region Hovedstaden havde svært ved at overholde udredningsretten for en stor andel patienter med tid til diagnostiske undersøgelser. Region Hovedstaden havde ligeledes lange ventetider til behandlinger i forbindelse med særligt hjerteklapoperation, Region Midtjylland havde lange ventetider for en stor andel patienter med tid til

KAG og Region Syddanmark havde lange ventetider for en stor andel patienter ved hjerteklapoperation.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der den 21. juni 2018 har været afholdt et møde med direktionsmedlemmer fra Region Hovedstaden, direktionsrepræsentanter fra Rigshospitalet samt ledelse, klinikere og direktion fra Rigshospitalets Hjertecenter. Her blev de store og vedvarende udfordringer med ventetiderne til hjerteoperationer (CABG/bypass-operation og hjerteklapoperation) drøftet. Det blev oplyst, at ventetiderne til CABG er reduceret i løbet af 2. kvartal, og at ventelisten er kortet ned. Der kan ses en begyndende forbedring og det er Sundhedsstyrelsen betrygget i. På mødet d. 21. juni blev det desuden belyst, at en af grundene til den lange ventetid på hjerteklapoperationer skyldes ventetid til tandeftersyn og tandbehandling. Region Hovedstaden orienterede om, at de er i gang med at finde en løsning. Regionen har lavet en aftale med tandlægeforeningen om hurtigere tandbehandling præoperativt, og forventer at det slår igennem i 3. kvartal 2018.

Region Midtjylland, som i 1. kvartal 2018 har et forholdsvis lavt antal CABG, orienterede om, at der reelt er tale om et fald i antallet af patienter, som indstilles til CABG. Regionen har indsendt en redegørelse herom til Sundhedsstyrelsen med en opgørelse, som viser et fortløbende fald i antallet af CABG'er på 16,2 % fra 2016-17. Regionen oplyste samtidig, at der generelt ses en udvikling, der går mod mindre invasive indgreb, som f.eks. PCI.

Sundhedsstyrelsen opfordrede regionen til at undersøge nærmere, hvad der ligger bag dette fald, herunder at regionen har fokus på evt. udfordringer med korrekt registrering.

Overholdelse af udredningsretten er i 1. kvartal faldet markant i Region Sjælland, og der ses ligeledes lange ventetider for en stor andel af patienterne for KAG og PCI. Region Sjælland orienterede om, at Sundhedsplatformen giver dem nogle udfordringer med antallet af registreringer samtidig med, at deres kardiologiske afdeling er presset på kapacitet. De samarbejdende privathospitalet er samtidig også udfordret på kapacitet. Sundhedsstyrelsen opfordrede regionen til at have et særligt fokus på dette område og orienterede om, at Styrelsen vil følge området i regi af specialeplansmonitoreringen.

Region Nordjylland orienterede om, at de forventer, at deres udfordringer med ventetid til CABG ikke skyldes kapacitetsproblemer, og at de forventer, at det løses snarest.

Region Syddanmark orienterede om, at de, trods at opgørelserne ser fine ud, også har haft og fortsat har udfordringer, men at de har et stort fokus herpå, og kan se, at det virker.

#### **Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne for året 2017 samt 1. kvartal 2018**

##### **Sagsfremstilling:**

Den 18. maj blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for hele 2017 offentliggjort, mens data for 1. kvartal 2018 blev offentliggjort den 31. maj. I forbindelse med offentliggørelserne af data offentliggjorde Sund-



hedsstyrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

I årsrapporten for 2017 blev 77 % af de registrerede forløb gennemført inden for standardforløbstiden. I 1. kvartal 2018 blev 83 % af de registrerede forløb gennemført inden for standardforløbstiden. Ligesom ved tidligere opgørelser har Sundhedsstyrelsen anmodet regionerne om supplerende redegørelser for udvalgte pakkeforløb, hvis andel af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden ligger under eller er lig den nationale 1. kvartil

I 4. kvartal 2017 blev 83 % af de registrerede forløb gennemført indenfor standardforløbstiden. Ligesom ved tidligere opgørelser har Sundhedsstyrelsen anmodet regionerne om supplerende redegørelser for udvalgte pakkeforløb, hvis andel af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden ligger under eller er lig den nationale 1. kvartil.

Sundhedsstyrelsen har modtaget følgende redegørelser for årsrapporten 2017:

- Region Midtjylland, kirurgisk behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken (ECV)
- Region Sjælland, medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm
- Alle regioner, kirurgisk-, medicinsk- og strålebehandling af kræft i blæren
- Region Midtjylland, medicinsk behandling af sarkom i bløddele

Sundhedsstyrelsen har anmodet om følgende redegørelser for 1. kvartal 2018:

- Region Nordjylland, kirurgisk behandling af brystkræft
- Region Sjælland, kirurgisk behandling af lungekræft

### **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

### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen takkede regionerne for de fremsendte redegørelser og spurgte supplerende ind til udviklingen inden for blærekræft, hvor årsopgørelsen for 2017 viser, at forløbstiderne fortsat samlet set er præget af kapacitetsmangel og patienter med betydelig komorbiditet, som kræver mere kompleks udredning og i nogle tilfælde behandling inden opstart på initial kræftbehandling.

Region Sjælland orienterede om, at der på klinisk Onkologisk Afdeling er gennemført organisatoriske ændringer, og at regionen aktuelt arbejder på at rekruttere og genopbygge det stærke faglige miljø. Onkologien er generelt presset og regionen oplyser, at de netop har fornyet deres samarbejdsaftale med Region Syddanmark i forhold til at kunne tilbyde patienter behandling på Vejle Sygehus, samtidig med at regionen arbejder på at udvide kapaciteten i weekenden.

Region Hovedstaden orienterede om, at de ligesom de øvrige regioner også fortsat vedvarende mangler urologer. Regionen er ligeledes begyndt at arbejde med muligheden for yderligere at stratificere patienterne i forhold til behov for

biopsitagning og operation, og de kan se, at det har medført en positiv udvikling på Herlev Hospital.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at Styrelsen vil tage den vedvarende mangel på urologer med i Sundhedsstyrelsen arbejde med prognoser for og dimensionering af det fremtidige antal af speciallæger.

Region Syddanmark orienterede om, at de ligeledes har haft vakante stillinger, men at resultaterne fra 1. kvartal 2018 viser en opadgående tendens i forhold til andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden.

Region Midtjylland orienterede om, at regionen har fået gode erfaringer med det igangsatte arbejde med opgaveglidning inden for området. Styrelsen bemærkede, at regionen med den nye visitationsretningslinje for behandling af prostatakræft forventeligt skal operere mindre, og dermed vil der blive frigivet noget kapacitet på området.

Region Nordjylland orienterede om, at de netop har fået rekrutteret en speciallæge i til kirurgisk behandling af brystkræft. Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden bemærkede, at de på samme område har udfordringer med enten mangel på læger eller organisatoriske omorganiseringer af området.

#### **Punkt 7. Kommende møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet**

- 48. møde: 10. oktober 2018 kl. 11.00-14.00 i Sundhedsstyrelsen.
- 49. møde: 17. januar 2019 kl. 11.30-14.30 i Sundhedsstyrelsen.

#### **Punkt 8. Eventuelt**

Sundhedsstyrelsen orienterede regionerne om den nyligt offentliggjorte nationale monitorering af screening for tyk og endetarmskræft, som blev offentliggjort d. 26. juni 2018. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at Styrelsen overordnet set vurderer, at tarmkræftscreeningsprogrammet er kommet godt fra start. Flere end forventet har i perioden 2014-2016 deltaget i det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft. Hertil kommer, at en stor del af de tilfælde af kræft, der bliver fundet, er i et tidligt stadie, og kun få oplever komplikationer undervejs. Rapporten peger dog også på enkelte opmærksomhedspunkter, som Sundhedsstyrelsen vil følge tæt fremadrettet. Dels at tilstræbe, at en større andel af borgere med positive afførings svar bliver koloskoperet indenfor de anbefalede 14 dage efter modtagelse af positivt prøvesvar og dels at sikre at andelen af falsk positive når et acceptabelt niveau.

Regionerne efterspurte, at Sundhedsstyrelsen fremadrettet er bedre til at orientere regionerne, når sådanne rapporter offentliggøres.