



Til:  
Sundheds- og Ældreministeriet

### **Vedr. handleplan for styrket udredning og behandling af kvinder med brystkræft**

Lige før jul oversendte vi resultater af vores afklaring af generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft. Jeg kan henvise til vores brev af 11. december 2019 med tilhørende bilag.

Vi har ikke fundet grund til at foreslå ændringer af gældende lovgivning og regler, men vi peger på en række områder, hvor der er behov for forbedring og præcisering: Forståelse og efterlevelse af gældende lovgivning, krav og rammer til faglig dialog mellem henvisende læge og sygehus, samt behov for betydelig bedre information af patient om både generelle rettigheder og konkrete behandlingsforløb.

Fra Sundhedsstyrelsen vil vi derfor have følgende opfølgning:

1. Udarbejdelse af et letforståeligt informationsmateriale, der kan hjælpe både patienter, henvisende læger og sygehuse til at få en fælles forståelse af regler og procedurer for henvisning og visitation til sygehusbehandling. Vi vil i informationsmaterialet have et særligt fokus på de regler, der gælder for behandlingsansvar, så ingen patienter tabes ved overgange fra henvisende læge til sygehus og mellem sygehusafdelinger. Et andet hovedfokus vil være patientens rettigheder ift. maksimale ventetider ved mistanke om kræft. Informationsmaterialet er færdigt i 2. kvartal 2020.
2. Konkrete anbefalinger til forbedring af MEDCOM-standarden. I vores afdækning blev det klart, at de tekniske løsninger, der bruges til henvisning og visitation af kræftpatienter, både har givet mulighed for hurtigere og standardiseret henvisning til sygehus, men samtidig også kan være utilstrækkelige ift. at sikre fyldestgørende information til brug for sygehusets visitation, og hvor det kan være vanskeligt at sikre god dialog mellem henvisende læge, sygehus og patient, særligt ved ændringer af udredningsforløb m.v. Vi har derfor i samarbejde med MEDCOM udarbejdet en række konkrete anbefalinger til forbedring af den MEDCOM-standard, der anvendes. Det forventes, at arbejdet igangsættes snarligt.

10. januar 2020

Sagsnr. 05-0400-56/

Reference JEWE

E plan@sst.dk

3. Følge op på regionernes mulighed for at skabe entydigt overblik over henvisninger, tilbagehenvisninger og viderehenvisninger. I vores af-dækning blev det klart, at regionerne ikke har særligt gode systemer og procedurer for at overvåge kvaliteten af henvisninger og visitationer samt omfanget af tilbagehenvisninger, herunder bl.a. omfang, områder og årsager. Fra Sundhedsstyrelsens side vil derfor i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen følge op på regionernes mulighed herfor. Implementeringen af LPR3 kan være en udfordring i den forbindelse, så vi er ikke sikre på at vi kan afslutte dette før i 4. kvartal 2020.

De ovenstående tiltag er generelle for kræftområdet. Derudover er vi samtidig bekymrede for de aktuelle og betydelige udfordringer der er ift. at sikre udredning af kvinder på mistanke om brystkræft. Det gælder både generelt på tværs af landet for den generelle kapacitet og opgaveløsning på området i alle fem regioner, men vi er også opmærksom på de særlige udfordringer i Region Sjælland.

Brystkræft er en alvorlig sygdom, som i stort omfang rammer i øvrigt raske og ofte erhvervsaktive kvinder. Generelt er udredning og behandling af kvinder med brystkræft i Danmark på et højt niveau, men der er fortsat behov for forbedring, særligt ift. at sikre lighed i behandlingstilbud på tværs af landet og på tværs af sociale forhold.

Brystkræft er den hyppigst forekommende kræftform hos kvinder, og rammer 1 ud af 9 kvinder i Danmark. Forekomsten har været stigende. Antallet af kvinder, der udredes for brystkræft, er steget fra ca. 16.500 i 2018 til ca. 22.500 i 2018, og antallet er fortsat stigende.

I forlængelse af de generelle tiltag som beskrevet i brev af 11. december med tilhørende bilag, vil vi derfor samtidig fra Sundhedsstyrelsens side iværksætte en række tiltag med fokus på at styrke udredning og behandling af kvinder med brystkræft, og med særligt fokus på varetagelsen i Region Sjælland.

Vi har løbende og tæt overvåget forløbstider i pakkeforløbet for kvinder med brystkræft, hvor en række regioner i de senere år har haft udfordringer med at overholde standardforløbstiderne pga. kapacitetsudfordringer. Vi har løbende drøftet dette på direktionsniveau med de fem regioner i regi af vores Task Force. På det kommende møde i Task Force d. 23. januar har vi fra Sundhedsstyrelsen bedt regionerne om detaljeret at redegøre for igangsatte og planlagte initiativer på området, herunder aftaler mellem regioner og med privathospitaler, der skal afhjælpe kapacitetsudfordringerne. Vi vil fastholde regionerne på at sikre målopfyldelse indenfor en kort tidshorisont.

Vedr. de særlige udfordringer, der er i Region Sjælland med varetagelsen af udredning af kvinder på mistanke om brystkræft, vil Sundhedsstyrelsen i februar 2020 på direktionsniveau 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. Vi vil i den forbindelse særligt tage fat i følgende forhold:

- Regionens sikring af procedurer, instrukser, rammer og muligheder for at visiterende sundhedspersonale følger lovgivning, principper m.v.
- Regionens sikring af at kvinder, der henvises på mistanke om brystkræft, får fyldestgørende, retvisende og rettidig information om patientrettigheder, herunder reglerne om maksimale ventetider. Vi vil i den forbindelse bede regionen om konkrete redegørelser i lyset af både Rigsrevisionens kritik og resultaterne af regionens egen nylige audit på brystkræftområdet.
- Regionens løbende registrering og overvågning af kvaliteten af henvisninger og visitationer, samt omfanget af tilbagehenvisninger, herunder bl.a. omfang, områder og årsager
- Regionens organisering af brystkræftområdet, herunder særligt vedr. organisatoriske rammer, faglig ledelse, kapacitet og kompetencer på det diagnostiske områder vedr. brystkræft.
- Regionens beredskab til sikring af regionens forsyningsforpligtelse ved pludselige udfordringer på brystkræftområdet, f.eks. ved vakancer, rekrutteringsudfordringer m.v., herunder samarbejdsaftaler med naboregioner, privathospitaler m.v.

Vi er fra Sundhedsstyrelsen i meget tæt dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed, således at vi kan sikre sammenhæng mellem aktuelle tilsynsindsatser og Sundhedsstyrelsens nye tiltag. Vi planlægger i den forbindelse at koordinere vores besøg i region Sjælland med Styrelsen for Patientsikkerhed.

Med venlig hilsen,



Søren Brostrøm  
Direktør