

# TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

## REFERAT

**Emne** 44. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

**Mødedato** Fredag den 12. oktober 2017, kl. 13.00 – 16.00  
**Sted** Sundhedsstyrelsen (Møllen), mødelokale 501  
**Deltagere** Janet Samuel (konst. formand), Sundhedsstyrelsen  
Lene Brøndum, Sundheds- og ældreministeriet  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner  
Pernille Skafte, Danske Regioner  
Svend Hartling, Region Hovedstaden  
Kurt Espersen, Region Syddanmark  
Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland  
Mari-Ann Munk, Region Sjælland  
Hans Peder Graversen, Region Midtjylland  
Hanne Agerbak, KL  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen  
Astrid Nørgaard, Sundhedsstyrelsen  
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen  
Anne Tving, Sundhedsstyrelsen  
Kristoffer Lande Andersen, Sundhedsstyrelsen  
Ida T. Monrad, Sundhedsstyrelsen  
Hanne Vibjerg, Sundhedsstyrelsen  
Nina Krogh Larsen, Sundhedsstyrelsen

13. november 2017

Sagsnr. 4-1612-61/4

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E [plan@sst.dk](mailto:plan@sst.dk)

Afbud:

Peder Ring, Region Sjælland  
Ole Thomsen, Region Midtjylland  
Anne Bukh, Region Nordjylland  
Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen

## Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**
- Punkt 2. Punkter til orientering**
- Punkt 3. Diagnostiske pakkeforløb**
- Punkt 4. Drøftelse af ”Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet”**
- Punkt 5. Monitoreringen af kræftpakkerne for 2. kvartal 2017**
- Punkt 6. National monitorering af screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft**
- Punkt 7. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2017**
- Punkt 8. Eventuelt**

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark

T +45 72 22 74 00

E [sst@sst.dk](mailto:sst@sst.dk)

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

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

Dagsordenen blev godkendt.

Sundhedsdatastyrelsen gjorde opmærksom på, at de gerne ville orientere kort om processen for oprettelsen af den nye version af Landspatientregisteret (LPR3) under eventuelt.

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

### Orientering om drøftelse af brugen af hjerte CT

Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme har på seneste møde i maj drøftet anvendelsen og udbredelsen af hjerte-CT. Indførsel af hjerte-CT (CT-angiografisk koronararteriografi) som udviklings-funktion i 2008 til diagnostik af iskæmisk hjertesygdom, medførte en markant stigning i brugen af hjerte-CT i de følgende år.

Det var forventeligt, at hjerte-CT i en opstartsfasen ville blive efterfulgt af KAG, indtil den diagnostiske præcision var fastlagt i praksis. Det forventedes, at indførelsen af hjerte-CT med tiden ville give en bedre selektion til KAG/PCI, og eventuelt ville følges af et fald i anvendelsen af KAG. Data fra Dansk Hjerteregister viser imidlertid, at der fortsat er mange patienter som får foretaget begge undersøgelser, og det forventede fald i hjerte-CT er således udeladt. På mødet i Udvalget blev der ikke præsenteret en entydig forklaring på, hvorfor indførelsen af hjerte-CT ikke har medført et ellers forventet fald i anvendelsen af KAG. Det betyder, at vi på nuværende tidspunkt ikke kan fastslå, om det fortsat høje antal hjerte-CT og KAG er fagligt relevant, eller om det er udtryk for en uhensigtsmæssig brug af undersøgelserne.

Emnet er igen dagsordensat på næste møde i Udvalget, og regioner og faglige selskaber er forud for mødet blevet bedt om at beskrive, hvordan og til hvilke patienter sygehusene bruger hjerte-CT, hvilke retningslinjer der følges, og hvordan sygehusene håndterer sammenhængen til KAG/PCI, særligt på de sygehuse, som ikke er godkendt til varetagelse af de invasive indgreb.

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om processen.

Region Midtjylland og Region Hovedstaden tilføjede, at de i deres data begynder at kunne spore, at der laves færre hjerte-CT. Begge regioner fremhævede, at hjertelægerne er i gang med at undersøge området, og at der er igangsat forskningsprojekter inden for området. Teknologien er blevet så simpel, så det knap nok er tale om et indgreb, og det vurderes, at det er væsentligt, at den nye teknologiske udvikling inddrages i vejledningerne inden for området med henblik på, at stille skarp på, hvad der skal aflæres.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at det ligeledes er interessant at høre noget om de personer, der bliver scannet, men som ikke går videre til KAG, og at drøftelsen følges op i Sundhedsstyrelsens Hjerteudvalg.

### Orientering om Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom

Primo 2017 er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal bistå Sundhedsstyrelsen i arbejdet med udvikling af anbefalingerne. Anbefalingerne skal dække hele patientforløbet og på tværs af sektorer. Arbejdet forventes afsluttet ultimo 2017.

Arbejdsgruppen har afholdt fire møder ud af i alt fem møder. Anbefalingerne er sendt i offentlig høring med offentliggørelse ultimo december 2017.

Sundhedsstyrelsen orienterede om status og det fremadrettede arbejde. Der har været en god og konstruktiv proces i arbejdsgruppen.

#### Orientering om supplerende indberetning af patientsamtykke i forbindelse med maksimale ventetider

Sundhedsministeren udmeldte d. 17. august 2017 et ønske om at regionerne indberetter hvor mange patienter, der selv har valgt at vente længere end de maksimale ventetider jf. bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015. De supplerende indberetninger træder i kraft 1. oktober 2017.

De supplerende indberetninger afgrænses til patientforløb, hvor det findes fagligt mest hensigtsmæssigt at opgøre patientinitieret forløbstid udover de fastsatte maksimale ventetider. Områder hvor forsinket udredning eller behandling kan have stor prognostisk betydning, og hvor der samtidig kan være udfordringer med varetagelse af specialiserede funktioner er udvalgt, jf. vedhæftende principper.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at de første meldinger fra regionerne forventes modtaget medio november.

Regionerne tilkendegav at den supplerende indberetningspligt af klinikerne opleves som ekstra bureaukrati uden nytteværdi. Det blev understreget, at der er flere forskellige årsager til de udfordringer, der har været på kræftområdet og der er behov for at kigge nærmere på det tværgående samarbejde i relation til behandlingsforløbet.

Sundheds- og Ældreministeriet anerkendte frustrationen men fremhævede sammen med Sundhedsstyrelsen, at der er tale om patientrettigheder, og at det er væsentligt, at der kommer sikkerhed omkring eventuelle mørketal.

#### Orientering om Tværgående samarbejde

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 mødet blev det aftalt, at regionerne igangsætter et arbejde med at styrke samarbejder på tværs mellem relevante afdelinger og centre især vedrørende kræftsygdomme, hvor der er kendte kapacitetsudfordringer og hvor tiden kan være kritisk. Regionerne udarbejder en status til Sundhedsstyrelsen på arbejdet med henblik på drøftelse i Task Force d. 6. december 2017.

Regionerne orienterede om den foreløbige status på arbejdet. Der er fokus på om der er strukturelle organisatoriske udfordringer, der kan udbedres med et tættere samarbejde.

Regionerne gør opmærksom på, at de allerede i høj grad samarbejder, dels i regi af opgavefordelingen som følge af specialeplanen, men ligeledes i forhold til at sikre overholdelsen af de maksimale ventetider. Det fremhæves, at der ligeledes er lavet konkrete aftaler i forhold til at afhjælpe i forbindelse med den ekstra belastning i regi af implementeringen af Sundhedsplatformen.

Regionerne fremhæver samtidig, at den faglige udvikling inden for eksempelvis udredning af kræft ligeledes udfordrer regionerne i forhold til overholdelse af de anbefalede standardforløbstider for kræft. Regionerne fremsætter et ønske om, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med revisionen af kræftpakkerne reviderer den anbefalede forløbstid i de tilfælde, hvor den faglige udvikling har skabt behov for dette. Der opleves fortsat forløb med behov for at gentage eller udvide eksempelvis patologiske undersøgelser og det kan øge ventetiden på tværs af matrikler, hvilket regionerne fortsat arbejder på at få udbedret.

Hver region vil, som del i arbejdet med at styrke det tværgående samarbejde, komme med forslag til områder, hvor det eksisterende samarbejde med fordel kan udbygges, dels i forhold til samarbejdet med naboregionen og dels i forhold til samarbejdet på tværs af alle regioner.

Danske Regioner orienterede om, at de forventer at sende et samlet skriv ultimo oktober til Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen, og det blev aftalt at dette medsendes referatet fra Task Force mødet.

#### *Orientering om revision af pakkeforløb for brystkræft og lungekræft (Kræftplan IV initiativ)*

Sundhedsstyrelsen igangsatte primo 2017 en vidensafdækning med henblik på indhentning af viden fra regioner, patientforeninger og de lægefaglige miljøer mv. Den 6. juni blev der afholdt Kick Off møde for Sundhedsstyrelsens udvalg for Kræft samt medlemmer fra de to nedsatte arbejdsgrupper for hhv. bryst- og lungekræftpakkerne. Der er afholdt 2 arbejdsgruppemøder og arbejdsgrupperne forventes at afslutte deres arbejde ultimo 2017.

Sundhedsstyrelsen orienterede om status på arbejdet og om den forestående proces med afholdelse af 3. arbejdsgruppemøde i de to arbejdsgrupper i uge 43.

Formålet med pakkeforløbene vil fortsat være, at ingen patienter skal opleve unødigt ventetid i forbindelse med deres udredning og behandling, at der sikres en høj patientoplevelse tryghed og faglig kvalitet og en forbedret kræftoverlevelse. Det er endvidere et ønske at skabe en pakkeforløbsmodel som opdateres i takt med kliniske retningslinjer og andre faglige retningsgivende dokumenter, hvorfor der i højere grad end tidligere henvises til DMCG'ernes kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen koordinerer tæt med DMCG i relation til deres proces omkring opdatering af de kliniske retningslinjer.

Indholdet i opfølgingsprogrammerne vil ved revisionen blive inddraget så opfølgingsprogrammets og pakkeforløbets indhold sammenlægges i et samlet

dokument. I den forbindelse vil der ligeledes være opmærksomhed på at præcisere ansvarsfordelingen i forhold til håndtering af opsporing af recidiv.

Revisionen koordineres med *Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft* i forhold til at beskrive anvendelsen af behovsvurdering i relation til gennem patientforløbet at belyse patienternes behov for rehabiliterende indsatser mv. samt i forhold til en samlet plan for patientens opfølgning ved langvarig behandling og efter endt behandling.

Sundhedsstyrelsen vil på det næste møde i Task Force orientere om planen for revision af yderligere pakkeforløb.

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om, at der ultimo oktober afholdes et møde i arbejdsgruppen vedr. gennemgang af pakkeforløb for tarmkræftmetastaser, der skal sammenlægges med pakkeforløb for tarmkræft.

Der var en kort drøftelse omkring udfordringerne i samarbejdet mellem regioner og kommuner vedrørende registrering. KL orienterede om, at de er i dialog med RKKP i forbindelse med at forbedre registreringen på hjerteområdet. Region Midtjylland fremhævede ligeledes, at de har et samarbejde med kommunerne omkring registrering, men at der fortsat er nogle lovgivningsmæssige bindinger, der gør det besværligt.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at de er i dialog med Sundhedsdatastyrelsen om området, og at Sundhedsstyrelsen meget gerne vil arbejde for en løsning sammen med KL i forhold til at få bedre data omkring de sygdomsspecifikke aktiviteter indenfor det kommunale område.

#### *Evaluering af Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin) IDA*

Som en del af Kræftplan IV er der sat midler af til rygestopmedicin i forbindelse med kommunernes tilbud om rygeafvænning. 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 ultimo 2018, og orienterer om status på arbejdet og orienterer om den forestående proces.

Sundhedsstyrelsen orienterede, om at der er indgået kontrakt med Rambøll om evaluering, og at den forventes at ligge færdig i december 2018. Evalueringen bliver udarbejdet i et samarbejde mellem rygestopbasen og Rambøll.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at man i nogle kommuner oplever, at indsatsen ikke tilføres de ressourcer, der er allokeret via Kræftplan IV.

Sundhedsstyrelsen har oplyst kommunerne retter henvendelse til KL for nærmere dialog om indsatsen.

#### *Kampagne målrettet børn og unges rygning 2017-2020*

Sundhedsstyrelsen igangsætter, som en del af Kræftplan IV, en kampagne målrettet børn og unges rygning. Kampagnen skal løbe i hele perioden 2017-2020.

Sundhedsstyrelsen orienterede om at kampagnen igangsættes mandag d. 23. oktober 2017. Kampagnen har fokus på at nå de unge med ironi og humor via unge influencers gennem medier som blogs, YouTube kanaler, plakater på uddannelsesinstitutioner mv. Der er tilknyttet et eksternt bureau til at udarbejde forskellige indslag herunder 2 film der sendes i dels biografer og på youtube. Primo 2018 vil kampagnen rettes mod voksne.

KL gjorde opmærksom på, at kampagnen spiller fint sammen med KLs forebyggelsesudspil der offentliggøres d. 16. januar 2018 i forbindelse med KLs sundhedskonference.

#### *Eksperimentelkræftkirurgi (Kræftplan IV initiativ)*

Som led i implementeringen af Kræftplan IV er Sundhedsstyrelsens i gang med at etablere rammerne for eksperimentelle kræftkirurgiske funktioner på landsplan. Afdelinger med eksperimentel funktion vil bl.a. få til opgave at udvikle og evaluere nye eksperimentelle kirurgiske teknikker med henblik på en eventuel yderligere udbredelse af nye behandlingsprincipper.

Sundhedsstyrelsen etablerede i februar 2017 en arbejdsgruppe, der ultimo maj afleverede et notat om rammer for eksperimentelle funktioner. Der er herefter udpeget et fagligt eksperimentelt kræftkirurgisk udvalg (EKU), som skal forestå den videre implementering fra Sundhedsstyrelsen. I august påbegyndtes en ansøgningsproces med ansøgningsfrist i september 2017, og de første midler forventes udloddet i oktober.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der var modtaget 16 ansøgninger, og at den efterfølgende proces i EKU med fastlæggelse af, hvor funktionerne skal varetages, afklares d. 10. oktober, hvorefter ansøgerne får svar inden for få uger.

#### *Udvikling af uddannelsesmodel for kræftkirurgi (Kræftplan IV initiativ)*

For at forbedre behandlingsresultatet for kræftpatienterne er det i Kræftplan IV besluttet at afsætte midler til et kompetenceløft i kræftkirurgien. Kompetenceløftet skal understøtte brugen af operationsteknikker, der tilgodeser en så præcis og skånsom behandling som muligt hos den enkelte patient.

Sundhedsstyrelsen har maj 2017 udarbejdet en ramme for anvendelse af midler til kompetenceløftet og 31. maj var første møde i den arbejdsgruppe, som skal komme med forslag til en model for kompetenceudvikling indenfor kræftkirurgi fremover.

Sundhedsstyrelsen har netop sendt det faglige oplæg i høring i arbejdsgruppen med deadline for kommentering onsdag d. 18. oktober 2017. Der afholdes 3. og sidste arbejdsgruppemøde d. den 31. oktober 2017.

Sundhedsstyrelsen gav en status på arbejdet med modellen og den forestående proces. Der har været en rigtig god proces omkring udvikling af den generiske model for kompetenceudvikling. Sundhedsstyrelsen har fået udarbejdet estimer for udgifterne forbundet hermed hos to uafhængige parter, og der er enighed om rammen.

Der mangler at blive afholdt et ud af tre arbejdsgruppemøder. Modellen sendes i høring hos de faglige selskaber og driftsregionerne.

Regionerne kommenterede at beløbet der udmøntes er lavt, og spurgte ind til processen for, hvilke specialer, der bliver valgt.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at er stor forskel på, hvad de enkelte specialer har af efteruddannelse, og der forestår en proces hvor der skal tages stilling til, hvordan modellen udrulles. På nuværende tidspunkt forventes det, at det igangsættes i forhold til 2-3 specialer til at starte med, og derefter til de øvrige. Det er endnu ikke bestemt hvilke specialer.

Region Midtjylland fremhævede abdominalkirurgi som et område, der bør prioriteres.

#### Kort status på projektet vedr. revision af anbefalinger for den palliative indsats (Kræftplan IV initiativ)

Sundhedsstyrelsen nedsatte primo 2017 en arbejdsgruppe med deltagelse af relevante parter fra bl.a. kommuner, regioner og faglige miljøer. Sundhedsstyrelsen har afholdt i alt 3 arbejdsgruppemøder. Anbefalingerne blev sendt i offentlig høring mandag d. 2. oktober. De reviderede anbefalinger for den palliative indsats forventes at være udarbejdet 1. november 2017.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Anbefalingerne er sendt i høring med deadline for høringssvar mandag d. 23. oktober.

#### Engangstilbud til HPV-test (Kræftplan IV initiativ)

For at opspore kræft tidligere er der i Kræftplan IV aftalt, at alle kvinder født før 1948 i 2017 skal gives et engangstilbud om test for HPV. Kvinder som får påvist HPV tilbydes den samme opfølgning, som kvinder i alderen 50–64 får.

Sundhedsstyrelsen har stået for udvikling af informationsbrev til de praktiserende læger samt invitationsbrev til kvinder i målgruppen. Prøvetagning foregår hos de praktiserende læger, som ved det almindelige livmoderhalskræftscreeningsprogram.

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om, at det går planmæssigt med at få inviteret kvinderne, men at der endnu ikke foreligger fyldestgørende data angående resultaterne.

Region Midtjylland bemærkede, at de oplever en højere deltagelse, i nogle tilfælde helt op mod 30 pct., Region Nordjylland bemærkede, at de også har en højere deltagelse end forventet, og at en stikprøve for uge 46 viste, at ca. 4 pct. forventes positive. Region Sjælland og Region Hovedstaden tilkendegav at det er det samme billede i deres regioner. Det blev i den forbindelse fremført, at projektet vurderes at være underfinansieret, og at man dertil bør overveje, om informationsmaterialet skal opdateres.

#### Vidensopsamling omkring senfølger (Kræftplan IV initiativ)

I forbindelse med Kræftplan IV og arbejdet i relation til revisionen af *Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft* har Sundhedsstyrelsen indgået en aftale med to forskere fra Rigshospitalet om at udarbejde

en vidensopsamling om senfølger efter kræft. Vidensopsamlingen peger på behov for indsatser til patienter med senfølger, og på baggrund heraf vil parterne aftale, hvordan midlerne til senfølgeindsatsen skal anvendes i kommunerne fra 2018. Vidensopsamlingen blev drøftet d. 4. september i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft.

Link: [Vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne](#)

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der fremadrettet skal være en dialog med kommunerne om, hvordan resultaterne skal anvendes.

### **Punkt 3. Diagnostiske pakkeforløb**

Som en del af den kvartalsvise monitorering af pakkeforløb for kræft, har Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen siden 2012 fulgt udviklingen i antallet af diagnostiske pakkeforløb på nationalt og regionalt niveau herunder hvor mange af disse, der er gennemført inden for den angivne standardforløbstid på 22 dage.

Det diagnostiske pakkeforløb adskiller sig fra de organspecifikke pakkeforløb, ved særligt at være tiltænkt til de patienter med uspecifikke symptomer. Sundhedsstyrelsen har ad flere omgange konstateret en væsentlig regional variation i antal diagnostiske pakkeforløb, og har derfor anmodet Sundhedsdatastyrelsen om at gentage en analyse af den tværregionale anvendelse af diagnostisk pakkeforløb samt en beskrivelse af, hvad der sker efter at patienten er afsluttet i det diagnostiske forløb.

Her ses der dels på udviklingen i andelen af forløb, som er gennemført inden for den anbefalede forløbstid, hvilke instanser, der henviser til forløbet, samt hvilken udstrækning patientforløbene blev afsluttet med en vurdering af behov for yderligere tiltag i primær sektor og sygehusafsnit. Desuden vises det efterfølgende forløb for patientforløb afsluttet til sygehusafsnit herunder om patienten sendes videre i et pakkeforløb for kræft- og hjerteområdet samt patientforløb for anden sygdom. Ligeledes vises i hvilken udstrækning patienterne har været diagnosticeret med kræft og har haft kontakt til sygehus med kræft før og efter et diagnostisk pakkeforløb.

Grundlaget for analysen er data fra Landspatientregisteret med anvendelse af opgørelser for monitorering af kræftområdet for 2013 til 2016 opgjort per 11. september 2017 samt data fra Cancerregisteret for 2013-2016.

Sundhedsdatastyrelsen præsenterede hovedpointerne fra analysen, og det blev aftalt at resultaterne drøftes yderligere på næstkommende møde i Task Force. Regionerne og Sundhedsstyrelsen vil op til mødet i december foretage nærmere analyser af resultaterne.

Den regionale variation i anvendelsen af diagnostiske pakkeforløb kan fortsat tyde på en uensartet anvendelse af visitationskriterierne, ligesom Sundhedsstyrelsen fremhævede ved drøftelsen i Task Force sommeren 2016.

Region Sjællands henvisningsfrekvens til diagnostisk pakkeforløb ligger fortsat under det nationale niveau. Region Sjælland orienterede juni 2016 Task Force om, at regionen længe har været opmærksomme på den lave visitation til diagnostisk pakkeforløb, og at regionen havde igangsat en analyse, der så nærmere på problemstillingen. Regionen havde en formodning, om at den lave tilslutning skyldes, at almen praksis i regionen har bedre muligheder for at bestille undersøgelser regio-



nalt og derved ikke oplever samme behov for at henvise til pakken. Region Sjælland orienterede kort om deres resultater af analysen, og bemærkede at de fortsat ser ind i området.

Region Sjælland gjorde på mødet opmærksom på, at deres retningslinjer inden for området er tilrettelagt i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer for området. De har med deres undersøgelser forsøgt at klarlægge patientflowet fra almen praksis, når egen læge har foretaget de indledende diagnostiske undersøgelser. Analysen af patientflowet viser bl.a., at ud af de ca. 1.800 forløb, der henvises til blodprøve/CT-scanning eller begge, så er det alene 4 pct., der viderehenvises til diagnostisk pakkeforløb. Op mod 75 pct. forbliver i almen praksis eller henvises til sygehuset for yderligere udredning for anden sygdom. De sidste 21 pct. henvises til udredning i et organspecifikt kræftpakkeforløb. De forventer at igangsætte en række interviews med almen praktiserende speciallæger, for at undersøge henvisningspraksis nærmere. Der er ligeledes bevilget et Ph.d. studie, der skal se nærmere på anvendelsen af diagnostisk pakke.

Region Nordjylland orienterede om, at de har arbejdet med at indskærpe kriterierne og ensrette og processerne for henvisning til diagnostisk pakkeforløb. Regionen forventer at fortsætte med arbejdet i relation til, at der ligeledes har været nogle strukturelle ændringer og flytninger af funktioner.

Region Hovedstaden orienterede om, at de ind til videre erfarer, at der til deres fire diagnostiske enheder er stor forskel på, hvor mange henvisninger der laves per ydernummer, og at regionen ønsker at se nærmere på, hvad der kunne ligge til grund herfor, herunder om der kunne være behov for efteruddannelse målrettet almen praksis.

Region Midtjylland gjorde opmærksom på det akutte forskningsprojekt i Silkeborg, hvor almen praksis har mulighed for at henvise patienten til lavdosis-CT scanning af patienter med diffuse tegn på lungekræft, som ikke opfylder betingelserne for at komme til udredning i en lungekræftpakke.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at regionerne meget gerne må fremsende eventuelle analyser af området forud for det kommende Task Force møde. Det blev foreslået at der udarbejdes en supplerende analyse af, antal kræfttilfælde i regionerne samt en supplerende opgørelse af, hvor mange af dem, der henvises til en organspecifik kræftpakke fra det diagnostiske pakkeforløb, der får bekræftet en kræftdiagnose.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærkede, at de finder det relevant at følge området i relation til, at der er indgået aftale med alle regioner om, at åbne op for direkte henvisning fra almen praksis til CT Thorax, CT abdomen og Ultralyd abdomen.

### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter Sundhedsdatastyrelsens notat

#### **Punkt 4. Drøftelse af ”Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet”**

##### **Sagsfremstilling:**

Task Force er løbende blevet orienteret om Sundhedsstyrelsens arbejde med at udarbejde den overvågning af hjerteområdet, der skal fungere indtil en ny hjer-temonitoreringsmodel baseret på Nyt Dansk Hjerteregister (NDHR) kan træde i kraft.

Sundhedsstyrelsens første rapport for første og andet kvartal 2017 forventes offentliggjort 6. november.

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om processen og bad Task Force kommentere på rapportens form. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen fremsender en opdateret udgave til kommentering i Task Force forud for offentliggørelse.

##### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter rapportens fund og Sundhedsstyrelsens kommentering
- At regionerne redegør for udfordringer og specifikke tiltag, der kan reducere de meget lange ventetider til visse hjerteoperationer.

#### **Punkt 5. Monitoreringen af kræftpakkerne for 2. kvartal 2017**

##### **Sagsfremstilling:**

Den d. 31. august 2017 blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for 2. kvartal 2017 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelserne af data offentliggjorde Sundhedsstyrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

I forbindelse med monitorering af forløbstider for 2. kvartal 2017, ses der et ekstraordinært stort faldt i andelen af gennemførte forløb indenfor standardforløbstiden i særligt tre regioner sammenlignet med 1. kvartal 2017. Sundhedsstyrelsen har derfor anmodet om en omfattende redegørelse over baggrunden for de store fald i andel gennemførte forløb for hhv. Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

##### **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 målopfyldelse.

Region Nordjylland gjorde opmærksom på, at regionen ikke er tilfreds med målopfyldelsen, og de har igangsat en række nye initiativer i forhold til at forbedre registreringspraksis, rekruttere og uddanne fagpersonale, optimere

overgange mellem hospitalerne, kvalitetssikre håndteringen af komorbiditet samt generelt at indføre et skærpet ledelsesmæssigt fokus på området både på hospitalerne og i den centrale administration.

Sundhedsstyrelsen takkede for en grundig redegørelse, og ser frem til at følge udviklingen.

Region Midtjylland orienterede om, at de særligt oplever udfordringer inden for brystkræft, lungekræft, gynekologisk kræft og tyk og endetarmskræft. Deres analyse af området viser, at der ikke er nogen entydig årsag til faldet i målopfyldelsen, men at det er en kombination af flere faktorer. Regionen fremhævede, nogle at de igangsatte og planlagte initiativer herunder, optimering af den patologiske kapacitet på tværs af regionen, analyser af forsinkelser i de tværgående forløb samt en gennemgang af de aftaler, der er mellem hospitalerne. I forhold til den mammariologiske kapacitet overvejes det, om der i en periode skal købes yderligere kapacitet udefra, som foretager udredningen lokalt i regionen.

Dertil planlægges en optimering af Region Midtjyllands early warning system, herunder øget mulighed for anvendelse af early warning ved tværgående forløb.

Sundhedsstyrelsen takkede for en grundig redegørelse og bemærkede, at de gerne vil høre mere om early warning systemet, og gjorde opmærksom på, at de ligeledes har erfaringer med et early warning system i Region Syddanmark.

Region Hovedstaden fremhævede, at der for de udvalgte kræftformer er indført forløbsansvarlige vicedirektør med ledelseskompetence på tværs. Regionen gjorde opmærksom på, at der er et stort fokus på at udarbejde elektroniske værktøjer til at understøtte registreringspraksis samt igangsætte uddannelse heri. Der er udarbejdet forskellige stikprøvekontroller og der er ikke nogen grund til at tro, at de har en lavere målopfyldelse. Regionen understreger at de tager problematikken meget alvorlig, og at de blandt andet også har indført en Task FoRce for udrednings- og behandlingsgarantien.

Dertil er der i gangsat et arbejde med at skabe overblik over henvisningspraksis mellem afdelingerne i regionen i løbet af et udrednings- eller behandlingsforløb.

De forventer at der ses en effekt i løbet af fjerde kvartal eller første kvartal af 2018.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, man finder det bekymrende, at det fortsat ikke er lykkedes at få normaliseret registreringerne efter implementeringen af Sundhedsplatformen. Sundhedsstyrelsen har noteret sig at Region Hovedstaden har iværksat en række tiltag for at forbedre registreringerne med sigte på, at data bliver retvisende. Sundhedsstyrelsen vil lave en meget tæt opfølgning ift. Region Hovedstaden, og styrelsen vil iværksætte yderligere tiltag ift. regionen, såfremt der ikke ses tegn på forbedring ved de næste kvartalsopgørelser. Sundhedsstyrelsen gjorde endvidere opmærksom

på, at det er helt centralt, at der i forhold til Region Sjælland ligeledes tages de fornødne forholdsregler, for at sikre, at der ikke opstår en lignende situation.

Region Hovedstaden klargjorde, at det langsomt går fremad, og at der er forbedringer på Rigshospitalet og Herlev. Omkring 96 % af al aktivitet går godt igennem, det er de sidste 4 % der mangler. De har tæt kontakt med Region Sjælland.

Sundhedsdatastyrelsen gjorde opmærksom på, at der i forbindelse med implementeringen af LPR3 ligeledes vil være nogle udfordringer med indkøring, og at det også kan have indflydelse på data.

#### **Punkt 6. National monitorering af screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft**

##### **Sagsfremstilling:**

Det landsdækkende tilbud om screening for kræft i tyk-og endetarm for mænd og kvinder i alderen 50-74 år blev indført d. 1. marts 2014 og implementeres gradvist over en 4 års periode.

Frem til den nationale monitorering er fuldt etableret og begyndt at afrapportere, følger Sundhedsstyrelsen screeningsprogrammets implementering ved at følge et udvalgt antal indikatorer:

1. Andel inviterede borgere ud af screeningspopulationen
2. Deltagelse i screeningsprogrammet (= andelen af inviterede borgere der har indsendt en afføringsprøve ud af alle inviterede borgere)
3. Andelen af positive afføringsprøver ud af alle indsendte afføringsprøver

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at man fortsat finder udviklingen tilfredsstillende. Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at alle ligger godt i forhold til deltagelsen, men at Region Hovedstaden fortsat ligger lidt lavere end de andre regioner. Det vil være relevant at undersøge dette nærmere, når den nationale monitorering foreligger med henblik på at vurdere, om målgruppeindsatsen skal justeres. Region Hovedstaden gjorde opmærksom på, at der forventeligt vil være en lavere deltagelse i en storby.

Region Midtjylland gjorde opmærksom på at resultater fra et forskningsprojekt pegede på at det i høj grad er sociale determinanter, der har betydning for folks deltagelse.

Det er interessant, at positivraten fortsat ligger højt, men det presser systemet og kapaciteten. Den anden invitationsrunde er planlagt til at starte i 2018.

#### **Punkt 7. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2017**

- **45. møde** i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet  
Onsdag d. 6. december 2017, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen

## **Punkt 8. Eventuelt**

Sundhedsdatastyrelsen orienterede kort om processen for implementering af LPR3. For at flytte over til LPR3 skal nogle af monitoreringens koder og algoritmer ændres, men det vil ikke være omfattende. Det kan medføre ændringer, som det er væsentlig at være opmærksom på i forbindelse med monitoreringen.

Datoen for, hvornår regionerne overgår til LPR3 fastlægges i koordinationsgruppen og det forventes at blive i løbet af november.

I forhold til det videre arbejde involveres monitoreringsgruppen og koordinationsgruppen orienteres. I forhold til hjerteområdet vil Sundhedsdatastyrelsen anmode regionerne om at udpege relevante personer til at deltage.