

# TASKFORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

## REFERAT

**Emne** 60. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjer-teområdet

**Mødedato** Torsdag d. 27. januar 2022 kl. 12-15

**Sted** Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 57, 2300 København S, Mødelokale Auditorium

**Deltagere** **Medlemmer af Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjer-teområdet:**

Helene Probst, Sundhedsstyrelsen (formand)  
Dorthe Crüger, Region Hovedstaden  
Ole Thomsen, Region Midtjylland (fra kl. 12.30)  
Anne Bukh, Region Nordjylland  
Mads Ellegaard Christensen, Region Sjælland  
Morten Jakobsen, Region Syddanmark (stedfortræder for Kurt Espersen)  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner  
Sandra Husted Manata, Sundhedsministeriet (stedfortræder for Randi Frydensberg Hede)  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen

**Afbud:**

Kurt Espersen, Region Syddanmark  
Randi Frydensberg Hede, Sundhedsministeriet  
Jesper Gyllenborg, Region Sjælland  
Erik Jylling, Danske Regioner  
Hanne Agerbak, KL

**Andre deltagere:**

Tanja Malene Popp, Sundhedsstyrelsen  
Cecilie Iuul, Sundhedsstyrelsen  
Nanna Læssøe, Sundhedsstyrelsen  
Britta Tendal Jeppesen, Sundhedsstyrelsen  
Agnethe Vale Nielsen, Sundhedsstyrelsen  
Kristoffer Lande Andersen, Sundhedsstyrelsen  
Anne Kristine Aarestrup, Sundhedsstyrelsen  
Signe Munk Jensen, Sundhedsstyrelsen

## Dagsorden

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Punkter til orientering

a) Proces for opfølgning af henvisninger

b) Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft

- Status på pakkeforløb for prostatakræft
- Status på pakkeforløb tyk- og endetarmskræft samt tarmkræftmetastaser

30. marts 2022

Sagsnr. 03-0503-57

Reference sgmj

T +4520519372

E sstprim@sst.dk

- Punkt 3. Pakkeforløb vedr. myelomatose
- Punkt 4. Statusrapport for de nationale screeningsprogrammer for kræft
- Punkt 5. Patientrettigheder og maksimale ventetider
- Punkt 6. Overvågning af forløbstider på kræftområdet
- Punkt 7. Anbefalinger til imødekommelse af kapacitetsudfordringer på brystkræftområdet
- Punkt 8. Overvågning af hjerteområdet
- Punkt 9. Møder i Task Force i 2022
- Punkt 10. Eventuelt

## **Bilag**

- Bilag 2022\_1: Pakkeforløb for myelomatose
- Bilag 2022\_2: Indgang til pakkeforløb for myelomatose – målrettet almen praksis
- Bilag 2022\_3: Pakkeforløb for myelomatose – Pjece for patienter og pårørende
- Bilag 2022\_4: Udkast til Statusrapport for de nationale screeningsprogrammer for kræft
- Bilag 2022\_5: Region Sjælland - Redegørelse for udvalgte kræftpakkeforløb
- Bilag 2022\_6: Region Hovedstaden - Redegørelse for udvalgte kræftpakkeforløb
- Bilag 2022\_7: Region Nordjylland - Redegørelse for udvalgte kræftpakkeforløb
- Bilag 2022\_8: Kapacitetsudfordringer på brystkræftområdet – Faglig gennemgang af udfordringer og anbefalinger til løsninger
- Bilag 2022\_9: Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet (opgørelse for 1. og 2. kvartal 2021)

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

*Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet godkender mødets dagsorden.*

Sundhedsstyrelsen bød Task Force velkommen. Dagsordenen blev godkendt.

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

#### **a) Proces for opfølgning af henvisninger**

*Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres om processen for opfølgning af tilbagehenvisninger på kræftområdet.*

### *Baggrund*

I juni 2021 nedsatte Sundhedsstyrelsen en arbejdsgruppe bestående af regionale repræsentanter, med indblik i journalsystemerne og auditeringsprocesser, samt repræsentanter fra Sundhedsdatastyrelsen. Arbejdsgruppen havde til formål at få mere viden om årsager til henvisninger og tilbagehenvisninger samt beskrive, hvordan en opfølgning af tilbagehenvisninger på kræftområdet skal foregå.

Den 10. september 2021 blev der afholdt møde i arbejdsgruppen, hvor regionerne understregede, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at lave et dataudtræk vedrørende henvisninger, tilbagehenvisninger og genhenvisninger af tilbagehenvisninger specifikt for kræftpakkeforløb. Arbejdsgruppen udtrykte ligeledes væsentlige forbehold over for en auditeringsmodel med gennemgang af tilbagehenvisninger for kræftpakkeforløb. Arbejdsgruppen havde derimod konkrete forslag til mulige registreringer fremadrettet, hvor følgende pointer blev fremhævet:

- Det er vanskeligt at opgøre tilbagehenvisninger kvantitativt, da de ikke registreres specifikt som tilbagehenvisninger af kræftpakkeforløb.
- Det er vanskeligt at opgøre genhenvisninger af tilbagehenvisninger, da disse ikke registreres.
- En bagudrettet opgørelse over tilbagehenviste kræftpakkeforløb vil kræve en større håndholdt proces.
- En kvalitativ auditering benyttes aktuelt som dialogværktøj mellem sygehus og almen praksis, hvilket den anses som velegnet til. En audit er derimod ikke velegnet til at afdække årsager til tilbagehenvisninger.
- For at opnå indsigt i årsager til og hyppighed af tilbagehenvisninger, er det nødvendigt med en opfølgning af et større antal end de foreslåede 16 tilbagehenvisninger per region. Dette kan ske ved registrering af alle tilbagehenvisninger for 1-2 bestemte pakkeforløb i en afgrænset periode.
- Der kan med fordel tages udgangspunkt i fraserne fra den dynamiske henvisning ved opgørelse af årsager til tilbagehenvisninger.

### *Status*

Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen afsøgt mulighederne for en fremadrettet registrering af tilbagehenvisninger med Sundhedsdatastyrelsen, men da der er tale om en ikke-kontakt, og da LPR er baseret på patientens kontakt til sygehusvæsenet er det ikke muligt på nuværende tidspunkt. Desuden vurderes det, at koblingen af data fra MedCom med LPR data er vanskelig og kan være fejlbehæftet.

### *Videre proces*

Sundhedsstyrelsen vil derfor gå videre i to spor: Regionerne vil blive bedt om en konkret fremadrettet registrering på udvalgte pakkeforløb i en afgrænset periode. Den konkrete udformning af opfølgningen vil aftales med den nedsatte arbejdsgruppe. Herudover vil Sundhedsstyrelsen gå videre med at afsøge mulighederne for, hvordan der kan skabes et datagrundlag fremadrettet på området. I første omgang vil mulighederne via MedCom afsøges yderligere.

### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Task Force drøftede tilbagemeldingen fra den nedsatte arbejdsgruppe.

Flere medlemmer ønskede at fastholde auditering som metode til at afdække årsager til tilbagehenvisninger og ønskede, at denne mulighed blev genovervejet. Regionerne bemærkede, at formålet med øvelsen er at afdække, om det er de rigtige henvisninger, der bliver sendt tilbage, hvortil en auditering kan være et godt værktøj. Regionerne udtrykte bekymring for, at processen kommer til at medføre krav om yderligere registrering. Såfremt det sker, kan ensartetheden i data også medføre meget arbejde for regionerne.

Sundhedsstyrelsen vil arbejde på at finde en mellemvej mellem en audit af tilbagehenvisninger bagud i tid og en registrering, som kan følge op på tilbagehenvisninger fremadrettet. Sundhedsstyrelsen udarbejder et notat med opdateret oplæg til en model, som drøftes med arbejdsgruppen.

### **b) Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft**

*Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om den nuværende status på aktuelle serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft.*

#### *Baggrund*

Som led i ”Patienternes Kræftplan – Kræftplan IV” har Sundhedsstyrelsen fået til opgave at opdatere og revidere udvalgte pakkeforløb. Sundhedsstyrelsen har tidligere været nødsaget til at pause revisionen af alle pakkeforløb grundet behov for at allokere ressourcer til håndtering af COVID-19 opgaver, men revisionen er genoptaget, og flere pakkeforløb er i den afsluttende fase.

#### *Status*

Sundhedsstyrelsen er i øjeblikket i gang med, eller skal til at begynde, revision af følgende pakkeforløb:

- Tyk- og endetarmskræft samt tarmkræftmetastaser (sidste arbejdsgruppemøde afholdt i dec., forventes forelagt på TF i april)
- Prostatakræft (sidste arbejdsgruppemøde afholdt i nov., forventes forelagt på TF i april)
- Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (Opstart udskudt. Begynder primo 2022)
- Kræft hos børn (Planlægning af revisionsprocessen opstartes i første kvartal 2022)

#### *Videre proces*

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres løbende om status på serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft, og Sundhedsstyrelsen forventer at fremlægge en plan til drøftelse for de pakkeforløb som ikke er revideret i denne proces på et kommende møde i Task Force for Patientforløb på Kræft og Hjerteområdet.

*Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområde*

Sundhedsstyrelsen fortalte, at der har været nogle gode processer i arbejdsgrupperne for revidering af pakkeforløbene for hhv. prostatakraft og tyk- og endetarmskræft samt tarmkræftmetastaser, og at pakkeforløbene forventes klar til forelæggelse på Task Force i april.

I pakkeforløbet for prostatakraft er MR-scanning tilføjet som et nyt element, og forløbstiden øges i den forbindelse, formentlig med 4 dage. Der var enighed i arbejdsgruppen om, at MR-scanning bør medføre en forlængelse. MR-scanning forventes fuldt implementeret i regionerne ift. kliniske retningslinjer ved udgangen af 2022.

Region Nordjylland pointerede, at DaProCa foretager ændringer til deres retningslinjer omkring biopsitagning ifm. prostatakraft, fra en ikke steril til en steril procedure, hvilket vil medføre merudgifter for regionerne. Da pakkeforløbet for prostatakraft henviser til DaProCas retningslinjer, bør der tages højde for dette i pakkeforløbet.

Region Hovedstaden bemærkede, at den nye procedure formentlig vil give færre infektioner, og dermed samlet set ikke medføre en merudgift.

Flere regioner bemærkede, ift. pakkeforløbet for tyk- og endetarmskræft samt tarmkræftmetastaser, at der er behov for tid til præhabilitering.

Sundhedsstyrelsen vil se på mulighederne med et præhabiliteringsspor og evt. om en længere forløbstid er en løsning, som kan tages med i pakkeforløbet for tyk- og endetarmskræft samt tarmkræftmetastaser.

### **Punkt 3. Pakkeforløb vedr. myelomatose**

*Der indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter implementeringen af det reviderede pakkeforløb.*

#### *Baggrund*

I overensstemmelse med Kræftplan IV udmøntningsaftalen og aftalen på det 45. møde i Task Force, d. 7. december 2017, igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2020 en gennemgang af pakkeforløb for myelomatose. Der blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra regionerne, de faglige og videnskabelige selskaber, patientrepræsentanter, Danske Regioner og KL.

Der blev afholdt 2 arbejdsgruppemøder og en skriftlig kommentering i efterår/vinter 2020/21. Derefter blev arbejdet pauseret grundet behov for at allokere ressourcer i Sundhedsstyrelsen til håndtering af COVID-19 opgaver samt udskiftning af medarbejdere i kræftteamet.

#### *Status*

Arbejdet blev genoptaget med et virtuelt møde den 11. november 2021 for at afrunde processen, og efterfølgende en sidste kommenteringsrunde i arbejdsgruppen og hos regionerne.

Sundhedsstyrelsen foreslår en implementeringsfrist den 1. maj 2022.

#### *Videre proces*

Med udgangspunkt i drøftelsen i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet planlægges offentliggørelse og implementering af det reviderede pakkeforløb.

#### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Task Force godkendte det reviderede pakkeforløb samt implementeringsfristen den 1. maj 2022.

Sundhedsstyrelsen fortalte kort om processen for revision af pakkeforløbet samt de ændringer, der er foretaget ift. det nuværende pakkeforløb. Forløbstiden for udredning er ændret fra 20 til 17 kalenderdage, og der er oprettet en forløbstid til initial medicinsk onkologisk behandling på 10 dage.

Det har været en udfordring at nå til enighed om hvilke blodprøver, der skal tages i almen praksis. Der er nu fundet en løsning, hvor der tages serum M-komponent samt enten serum frie lette kæder eller M-komponent i urin og det er beskrevet, at man kan konferere med hæmatologisk afdeling. I løbet af den tid pakkeforløbet er blevet revideret, er blodprøve for serum frie lette kæder blevet tilgængelig for flere praktiserende læger.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at der er aftalt 6 måneders procestid ved denne type ændringer af algoritmen. Det kan være en udfordring at ændre algoritmen og implementere tilretningerne for pakkeforløbet inden implementeringsfristen d. 1. maj 2022. Når tilretningen er foretaget vil opgørelsen medtage forløb fra og med 1. maj 2022. Sundhedsstyrelsen svarede, at dette kan drøftes bilateralt.

#### **Punkt 4. Statusrapport for de nationale screeningsprogrammer for kræft**

*Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter udkast til Statusrapport for de nationale screeningsprogrammer for kræft.*

##### *Baggrund*

Sundhedsstyrelsen ønsker at sikre ensartet og systematisk opfølgning på de tre nationale screeningsprogrammer for kræft i form af udarbejdelse af en statusrapport hvert andet år. Formålet med statusrapporten er løbende at vurdere og evaluere programmernes indhold med henblik på at kunne iværksætte initiativer, der kan sikre, at programmerne giver mest mulig sundhed i befolkningen.

Formålet med rapporten er også at samle information om kræftscreeningsprogrammerne i én rapport og dermed gøre information om programmerne lettere tilgængelig og mere overskuelig. I dag er denne information fordelt på flere hjemmesider og i tre separate årsrapporter, og er dermed vanskelig at få overblik over.

Sundhedsstyrelsens statusrapport vil danne grundlag for drøftelser med regionerne, beslutningstagere og fagfolk om eventuelle behov for konkrete tiltag og indsatser. Rapporten vil desuden præsentere og perspektivere ny viden og fag-

lig udvikling i forhold til de etablerede screeningstilbud og vurdere mulige implikationer for fremtidig ændring af screeningsprogrammerne. Det kan fx være i forhold til nye screeningsmodaliteter, ændring i organisering og tilrettelæggelse, indsats for at øge deltagelsen og de heraf afledte behov for opdatering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for screeningsprogrammerne.

#### *Status*

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et udkast til den første statusrapport, der går på tværs af de tre nationale kræftscreeningsprogrammer. Udkastet har været til gennemlæsning og kommentering hos Sundhedsstyrelsens Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer samt hos Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS), Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening (DKMS) og Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase (DTS).

Der ønskes en drøftelse af udkastet i Task Force med særligt fokus på punktet vedrørende Sundhedsstyrelsens forslag til fremadrettede indsatsområder (pkt. 7. i rapporten) samt en drøftelse af ønsker til indhold af fremtidige statusrapporter for de nationale screeningsprogrammer for kræft, der planlægges udarbejdet hver andet år.

#### *Videre proces*

Efter indarbejdelse af input fra Task Force planlægges rapporten publiceret.

#### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Sundhedsstyrelsen præsenterede denne første nationale rapport med en samlet status på screeningsprogrammerne for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft. På baggrund af regionernes kommentarer til udkastet opdateres rapporten og på et senere møde i Task Force drøftes konkrete tiltag.

Sundhedsstyrelsen præsenterede formålet med rapporten, samt de væsentligste konklusioner og overvejelser om indsatsområder fra udkast til statusrapport for de nationale screeningsprogrammer for kræft.

I screeningsprogrammet for livmoderhalskræft er deltagelsen på 62%, hvilket er lavere end de lande, vi sammenligner os med. Derudover er der en markant social ulighed ift. hvem der deltager i screeningsprogrammet. Der er størst bekymring ift. dette screeningsprogram.

Screeningsprogrammet for brystkræft har en deltagelse på 84%, hvilket er højere end de lande, vi normalt sammenligner også med. Her ses der ligeledes udfordringer med social ulighed i deltagelsen.

Screeningsprogrammet for tyk- og endetarmskræft har en deltagelse på 60%, hvilke svarer til det lande, vi sammenligner os med. Her er der ligeledes udfordringer med social ulighed i deltagelsen.

Regionerne udtrykte tilfredshed med Sundhedsstyrelsens udkast til rapport og finder det hensigtsmæssigt med en årlig rapport, der kan anvendes til opfølgning på screeningsprogrammerne.

Regionerne havde en række overordnede kommentarer til udkastet. Region Hovedstaden bemærkede, at vi bør have store ambitioner for screening for livmo-

derhalskræft og det store forebyggelsespotentiale, der er ift. livsmoderhalskræft. Derudover ønskes en drøftelse af hvordan vi håndterer forskelle i befolkningen bl.a. ift. hvem der bliver vaccineret mod livsmoderhalskræft. Ift. tarmkræftscreening bør deltagelsen blandt mænd samt ulighed i deltagelsen adresseres. Her er det relevant, om nyere teknologi kan imødekomme nogle af barriererne for deltagelse i screeningsprogrammet.

Region Sjælland nævnte, at det også er spændende, hvordan screening spiller sammen med det videre behandlingsforløb.

Region Nordjylland efterspurgte en oversigt over organiseringen på screeningsområdet, herunder hvem screeningsstyregrupperne refererer til, så det tydeliggøres, hvem der har ansvar for hvad.

Region Syddanmark nævnte, at det ift. den videre proces med udvælgelse af indsatsområder, vil være hensigtsmæssigt med overvejelser af de ressourcer indsatserne medfører, eks. ved en udvidelse af målgruppen for brystkræftscreening. Regionen pointerede desuden, at styregrupperne for de forskellige screeningsprogrammer bør høres ift. rapportudkastet.

Danske Regioner bemærkede, at en mere risikobaseret tilgang til screening og forebyggelsesaspektet er relevant at drøfte, herunder om der er nogle befolkningsgrupper, som ikke behøver en indsats.

Sundhedsstyrelsen takkede for input. Rapporten færdiggøres nu og Task Force blev opfordret til at eftersende skriftlige kommentarer til udkastet. På et kommende møde i Task Force vil der, på baggrund af et notat der beskriver videre tiltag, være en drøftelse af prioritering og konkrete handlingsplaner på baggrund af rapporten.

## **Punkt 5. Patientrettigheder og maksimale ventetider**

*Der indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres om patientrettigheder og maksimale ventetider.*

### *Baggrund*

Reglerne om maksimale ventetider gælder for patienter med visse livstruende sygdomme. Reglerne følger af sundhedslovens §88, og er nærmere beskrevet i bekendtgørelse BEK nr. 584 fra juni 2015 om behandling af patienter med kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme.

Bekendtgørelsen omhandler behandling på sygehusafdelinger for patienter, hvor der er påvist eller er mistanke om kræftsygdom samt for patienter med visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme. Ved behandling forstås udredning, behandling og efterbehandling.

### *Status*

I den aktuelle situation med et stor pres på sygehusvæsenet, gør Sundhedsstyrelsen opmærksom på, at reglerne om maksimale ventetider fortsat gælder og forventes overholdt af alle regioner.

*Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*



Sundhedsstyrelsen indledte kort punktet, herunder at Sundhedsstyrelsen fremadrettet påtænker at udarbejde en årlig status til Task Force.

Regionerne fremhævede nogle af de væsentligste udfordringer vedr. reglerne om maksimale ventetider.

Region Sjælland bemærkede, at afsøgning af udrednings- og behandlingsmuligheder i udlandet er en kompleks opgave, som tager tid og ressourcer og hvor det ofte ender med, at sygehuset/regionen ikke tager imod tilbuddet fra udlandet.

Region Hovedstaden tilføjede, at det er et vigtigt redskab, som kan have effekt og som nogle patienten ønsker. Patienters villighed til at blive udredt i udlandet er dog ofte væsentlig mindre end til behandling.

Region Nordjylland nævnte, at den oversigt over overskridelser, der månedligt udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, kan suppleres med information om hvorvidt de patienter, som får en tid ud over de maksimale ventetider, viser sig at have kræft eller ej.

Region Syddanmark påpegede, at reglerne om hhv. maksimale ventetider, behandlingsgaranti og forløbstider er komplekse og dette kan udfordre personalet på sygehusene. Derfor er det vigtigt, at Sundhedsstyrelsen formidler hensigtsmæssigt og opdaterer information løbende.

Sundhedsstyrelsen fortalte, at der udarbejdes et notat, der giver et mere systematisk overblik over overskridelser af de maksimale ventetider i 2021. Notatet skal danne udgangspunkt for en vurdering af, hvorvidt der er behov for mere systematiske indsatser på nogle områder.

## **Punkt 6. Overvågning af forløbstider på kræftområdet**

*Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter eventuelle udfordringer og specifikke tiltag, der kan understøtte gode patientforløb og forløbstider samt, at regionerne redegør for status på området.*

### *Baggrund*

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet har til opgave at følge udviklingen på kræft- og hjerteområdet generelt, herunder at tage initiativer til imødegåelse af identificerede udfordringer i sundhedsvæsenet primært af organisatorisk og kapacitetsmæssig karakter. Den nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet har fungeret siden 2012, hvor Sundhedsdatastyrelsen udgiver data og Sundhedsstyrelsen udgiver en rapport med kommentering heraf.

### *Status*

På baggrund af Sundhedsdatastyrelsens opgørelser for 3. kvartal 2021 har Sundhedsstyrelsen bedt følgende regioner om redegørelser for udvalgte områder med udfordringer:

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

- Region Sjælland, medicinsk behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken (ECV)
- Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af primær leverkræft
- Region Nordjylland, kirurgisk behandling af kræft i nyre
- Region Nordjylland, kirurgisk, medicinsk og strålebehandling af lungekræft

#### *Videre proces*

Sundhedsstyrelsen modtager data fra Sundhedsdatastyrelsen for 4. kvartal 2021 den 18. februar 2022. På den baggrund udgiver Sundhedsstyrelsen rapport med kommentering af data samt anmoder regionerne om redegørelser på udvalgte områder den 28. februar 2022.

#### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Sundhedsstyrelsen indledte kort punktet. Efterfølgende fulgte de tre regioner op på deres redegørelser.

Region Sjælland fortalte, at forløbstiderne for kræft i spiserør har rettet sig i 4. kvartal 2021. Forløbstiderne for brystkræft forventes at rette sig i 1. kvartal 2022. Regionen har arbejdet fokuseret med kapacitet, men den er stadig meget sårbar, da regionens sygehuse oplever rekrutteringsudfordringer. Derfor arbejdes der fortsat på, skabe større robusthed. Regionen har samlet radiologisk afdeling og lavet aftaler med private radiologer, for at imødekomme kapacitetsudfordringer i radiologien. På patologiområdet får regionen hjælp af Region Syddanmark. Brystkræftområdet har høj prioritet i regionen og screeningsindsatsen er på plads igen. Regionen forventer, at forløbstiden for de store pakkeforløb bedres, hvilket vil have stor betydning for den samlede forløbstid i regionen.

Region Hovedstaden fortalte, at det særligt er forløbstiderne for udredning af brystkræft, og ikke behandling, der påvirker regionens forløbstid på området. Der er kapacitetsudfordringer på behandling af kræft i galdegang, hvilket er forsøgt imødekommet ved at åbne et ekstra lege om dagen. Regionen fortalte, at forløb der indebærer kirurgisk behandling af klatskintumorer kræver meget forberedelse, hvorfor størstedelen af disse forløb ikke kan udføres inden for standardforløbstiderne.

Region Nordjylland fortalte, at regionen kun har få patienter med nyrekræft. For at imødekomme kapacitetsudfordringerne har regionen bl.a. opskaleret kapaciteten på ultralydsvejledte biopsier og lavet aftaler om varsling af patienter, for at optimere kapaciteten. Målopfyldelsen er derfor bedre i december og januar. På lungekræftområdet har lungemedicinernes involvering i arbejdet med covid-patienter formentlig påvirket overholdelsen af forløbstiderne. Regionen forventer bedre målopfyldelse i december og januar og har tiltro til, at forløbstiderne retter sig.

Såfremt der er udfordringer ift. udnyttelsen af privat kapacitet på tværs af regioner, særligt mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden, bør dette løftes af Danske Regioner.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der på tværs af flere af regionernes redegørelser kan udledes, at der ses udfordringer i forhold til:

- Mangel på operations- og anæstesisygeplejersker
- Kapacitet i billeddiagnostik
- Privat kapacitet
- Et stigende antal henvisninger

Sundhedsstyrelsen udarbejder en mere systematisk gennemgang af overskridelserne af forløbstiderne til et kommende Task Force møde. Derudover vil Sundhedsstyrelsen følge de listede udfordringer. Sundhedsstyrelsen opfordrede Danske Regioner til at drøfte udnyttelsen af den private kapacitet mellem regioner. Endelig vil Sundhedsstyrelsen have fokus på, om der er nogle pakkeforløb, hvor få patienter kan påvirke den samlede forløbstid meget, eks. grundet særlige faglige behov i udredningen eller behandlingen.

### **Punkt 7.      **Anbefalinger til imødekommen af kapacitetsudfordringer på brystkræftområdet****

*Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter den videre proces vedr. udfordringer på brystkræftområdet.*

#### *Baggrund*

Der har gennem længere tid været udfordringer med kapacitet på brystkræftområdet, særligt i forhold til screening og udredning med klinisk mammografi ved mistanke om brystkræft.

Der har tidligere været iværksat initiativer til håndtering af udfordringerne, herunder præsentation af anbefalinger fra en tværregional arbejdsgruppe til bedre kapacitet på brystkræftområdet på møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet i januar 2020, samt en drøftelse af regionernes redegørelse for status og udfordringer på 58. møde i Task Force den 23. juni 2021.

På baggrund af drøftelserne i Task Force nedsatte Sundhedsstyrelsen før sommerferien 2021 en faglig arbejdsgruppe med henblik på at finde løsninger på kort og langt sigt.

#### *Status*

Arbejdsgruppen vedr. udfordringer på brystkræftområdet har afholdt 2 møder i september og oktober 2021. På baggrund af arbejdsgruppens rådgivning har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en faglig gennemgang af udfordringer på området og anbefalinger til løsninger. Anbefalingerne er forelagt Sundhedsministeriet i december 2021, og vil danne grundlag for en videre politisk proces. Sundhedsstyrelsen vil, ud over den løbende monitorering af forløbstider på kræftområdet og overholdelse af de maksimale ventetider, følge brystkræftområdet ved at indhente status fra regionerne og drøfte disse på Task Force.

#### *Videre proces*

Med udgangspunkt i drøftelsen i Task Force, og på baggrund af den politiske proces, vil Sundhedsstyrelsen følge op på anbefalingerne. Styrelsen foreslår, at status for regionernes varetagelse af brystkræftområdet, herunder screening og klinisk mammografi, indhentes næste gang op til 62. møde i Task Force i juni 2022.

### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Sundhedsstyrelsen indledte kort drøftelsen.

Sundhedsministeriet fortalte, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger primært bidrager med løsninger til imødekommelse af kapacitetsudfordringerne på længere sigt, og at der ønskes drøftelse af forslag til løsninger på kortere sigt.

Region Hovedstaden kvitterede for en god rapport. Regionen bemærkede, at en løsning på kortere sigt, kan være en beslutning om at indføre enkeltgranskning af screeningsmammografier. Derudover påpegede regionen, at det er vigtigere, at ressourcer, ved knaphed, anvendes på klinisk mammografi end på screening. Regionen fortalte, at Sundhedsstyrelsens rapport konkluderer, at der ses en stigning i antallet af patienter, der starter udredning i pakkeforløb for brystkræft, hvor mistanken om kræft afkræftes. Der er derfor behov for en faglig drøftelse af, hvilket niveau regionerne skal ligge på, således at ressourcerne anvendes mest hensigtsmæssigt.

Region Hovedstaden nævnte også, at et bidrag til løsning på kapacitetsudfordringerne på kortere sigt, kan være at prioritere mamma-området i radiologiuddannelsen. Derudover kan man i det fællesregionale kapacitetsforum, som varetages af Danske Regioner, tage en drøftelse af den samlede kapacitet på brystkræftområdet samt hvor meget klinisk mammografi hver region dagligt skal producere.

Danske Regioner kvitterede for en god rapport. Ift. anbefaling 4 mente Danske Regioner, at denne proces vil være mest effektiv, hvis Sundhedsstyrelsen tager formandskabet for processen. Region Hovedstaden var enig i dette.

Region Nordjylland bemærkede, at de har modtaget en mail fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedr. oversættelse af beskrivelse af screeningsmammografier foretaget af udenlandske læger ved 1. granskning. Regionen sender denne til Sundhedsstyrelsen.

Region Hovedstaden fortalte, at brystkræftscreening i England udføres hvert 3. år, hvor det i Danmark er hvert 2. år og bemærkede, at det vil være hensigtsmæssigt, med et overblik over evidensen på området.

Sundhedsstyrelsen fortalte, at rapporten samt anbefalingerne nu tilpasses på baggrund af input fra Task Force. Sundhedsstyrelsen vil også have fokus på en tydeliggørelse af hvilke anbefalinger, der bidrager til at imødekomme kapacitetsudfordringerne på hhv. kort, mellemlangt og langt sigt.

### **Punkt 8. Overvågning af hjerteområdet**

*Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres om overvågning af hjerteområdet.*

#### *Baggrund*

Siden 2017 har Sundhedsstyrelsen monitoreret hjerteområdet igennem kvartalsvise rapporter. I forbindelse med overgangen til LPR3 var der i en længere periode databrud, som medførte, at den sædvanlige overvågning ikke var mulig. I stedet har hjerteområdet være fulgt gennem en interim monitoreringsmodel i Task Force i 2019 og 2020.

Fra 1. kvartal 2021 har det igen været muligt at få data om hjerteområdet. Overvågningen af hjerteområdet er derfor genoptaget for nuværende i sin sædvanlige form.

I november 2021 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen rapporten 'Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, opgørelse for 1. og 2. kvartal 2021'. Rapporten dækker en periode med COVID-19 i Danmark samt en periode, hvor udrednings- og behandlingsretten var suspenderet, hvilket der tages forbehold for. Yderligere tages der forbehold for, at der var få registreringer af de udvalgte operationer i de tre vstdanske regioner grundet forsinket indrapportering til Dansk Hjerteregister.

#### *Status*

Rapporten viser overordnet, at udredningsretten på landsplan var overholdt i 80 % af forløbene i 2. kvartal 2021, samt at der ikke var overskridelser af de maksimale ventetider i perioden. Ventetiden til KAG var i 81 % af forløbene under 30 dage i 2. kvartal. For PCI var dette tal 92 %. Andelen af patienter, der fik foretaget CABG inden for 30 dage i 2. kvartal var 60 %, og andelen af patienter, der fik foretaget en elektiv isoleret hjerteklap operation inden for 45 dage var 55 % i 2. kvartal.

#### *Videre proces*

Sundhedsstyrelsens kommende rapport indeholder opgørelse for 3. og 4. kvartal 2021, som der modtages data fra 1. marts 2022. Denne rapport behandles på mødet i Task Force i april eller juni. Sundhedsstyrelsen er fortsat ved at af-dække, hvordan hjerteområdet skal følges fremover.

#### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Sundhedsstyrelsen indledte kort punktet. Efterfølgende havde regionerne mulighed for at kommentere.

Region Hovedstaden fortalte, at de har været pressede på intensivområdet og har prioriteret det sub-akutte og hjertespecifikke område. Regionen ser på, om der er områder med udfordringer.

Region Sjælland fortalte, at de ønsker halvårslige, i stedet for kvartalsvise, rapporter for hjerteområdet.

Region Midtjylland sagde, at regionen, som følge af covid, har haft for lidt aktivitet på hjerteområdet.

Region Nordjylland fortalte, at de får færre henvisninger og at ventetiden derfor nu er væsentligt kortere.

#### **Punkt 9. Møder i Task Force i 2022**

- 61. møde torsdag d. 21. april kl. 12-15
- 62. møde torsdag d. 23. juni kl. 12-15
- 63. møde torsdag d. 6. oktober kl. 12-15 - RYKKET

*Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Sundhedsstyrelsen fortalte, at 63. møde er rykket til onsdag d. 12. oktober kl. 11-14, da Danske Regioner afholder seminar for regionerne den 6.-7. oktober hvor mødet oprindeligt var planlagt til.

#### **Punkt 10. Eventuelt**

*Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Sundhedsstyrelsen fortalte, at cc-mailinglisten til Task Force blev nedlagt på 59. møde i Task Force. Det har dog vist sig at skabe en del logistiske udfordringer, hvis materialet kun udsendes til medlemmerne af Task Force, da der ofte er tale om korte tidsfrister på kommentering af bl.a. monitoreringsudgivelser mv. Derfor åbner vi op for, at materiale kan udsendes til en større personkreds igen. Såfremt regionerne ønsker andre personer på mailinglisten bedes de melde det ind.