

## REFERAT

**Emne** 38. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

**Mødedato** Tirsdag den 19. april 2016, kl. 13.00 – 16.00  
**Sted** Sundhedsstyrelsen (Møllen), mødelokale 501  
**Deltagere** Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)  
Jakob Krogh, Sundheds- og Ældreministeriet  
Peter Ravn Riis, Sundheds- og Ældreministeriet  
Anne Skriver, Region Hovedstaden  
Hans Peder Graversen, Region Midtjylland  
Peter Larsen, Region Nordjylland  
Marianne Waldstrøm, Region Sjælland  
Erik Jylling, Danske Regioner  
Ulrika Vintmyr, Danske Regioner  
Christian Harsløf, Kommunernes Landsforening  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen  
Helene Probst, Sundhedsstyrelsen  
Ane Bonnerup Vind, Sundhedsstyrelsen  
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen  
Kristoffer Lande Andersen, Sundhedsstyrelsen (kun til screeningspunkt)

Afbud:  
Mads Haugaard, Region Syddanmark

27. maj 2016

Sagsnr. 4-1612-61/2

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E syb@sst.dk

## Dagsorden

- Punkt 1. Orientering
- Punkt 2. Maksimale ventetider
- Punkt 3. Status på implementering af opfølgingsprogrammer
- Punkt 4. Styrket rehabilitering til kræftpatienter
- Punkt 5. Monitoreringen af hjertepakkerne 4. kvartal 2015
- Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne 4. kvartal 2015
- Punkt 7. Opfølgingsprogrammet for lungekræft
- Punkt 8. National monitorering af screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft
- Punkt 9. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2016
- Punkt 10. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

## Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

### Punkt 1. Orientering

#### *Forarbejdet til Kræftplan IV*

Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen orienterede på det 37. møde om at forarbejdet til kræftplan IV er igangsat, og at det forventes, at der ligger et udkast til et fagligt oplæg klar medio 2016. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse:

- Kortlægge de nuværende udfordringer og afdække fremtidens behov på kræftområdet.
- Opstille faglige og evidensbaserede anbefalinger til forbedringer af indsatsen.

Sundhedsstyrelsen har offentliggjort kommissoriet for det faglige forarbejde til Kræftplan IV, som beskriver de overordnede rammer for arbejdet.

Som en del af processen har fem mindre arbejdsgrupper beskrevet udfordringer og bud på løsninger på tværs af patientforløbet. Arbejdsgruppernes notater blev fremlagt og drøftet i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft d. 15. marts 2016.

Sundhedsstyrelsen gav en kort status på arbejdet.

Der vil i den kommende fase blive afholdt bilaterale møder med relevante interessenter på området.

Forarbejdet vil være struktureret ud fra fire centrale temaer:

- Fokus på behov hos borgeren og patienten
- Mindske risikoen for kræft
- Øget kvalitet og forbedret overlevelse
- Fremtidssikring af indsatsen

Task Force pointerede vigtigheden af, at der i kræftplanen ligeledes er fokus på primær og sekundær forebyggelse, herunder at der fagligt angives en prioritering af, hvor forebyggelsespotentialet ligger.

#### *Justering af monitorering på hjerteområdet*

På sidste Task Force møde orienterede Sundhedsstyrelsen om, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Dansk Hjerteregister er i gang med at undersøge, hvilke muligheder, der er, for fremadrettet at styrke monitoreringen på hjerteområdet.

Sundhedsstyrelsen gav en kort status på arbejdet.

Frem mod næste møde i Udvalg for Hjertesygdomme vil Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Dansk Hjerteregister, Danske Regioner, Sundhedsdatastyrelsen mv. se nærmere på, hvordan monitoreringen på hjerteområdet fremadrettet styrkes bedst muligt.

Der er et ønske om, at se nærmere på udviklingen af kvalitative procesindikatorer, som understøtter fagligheden.

Task Force pointerede udfordringen i at definere begrundet mistanke, samt vigtigheden af at indtænke de forskellige databaser, der findes på hjerteområdet, samt området vedr. hjerterehabilitering, visitation og den præhospitale del af det samlede forløb.

## **Punkt 2. Maksimale ventetider**

### **Sagsfremstilling:**

Reglerne om maksimale ventetider gælder for patienter med livstruende kræftsygdom samt for patienter med iskæmisk hjertesygdom. De følger af sundhedslovens § 88, og er nærmere beskrevet i bekendtgørelse BEK nr. 584 fra juni 2015 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

Bekendtgørelsen omhandler behandling på sygehusafdelinger for patienter, hvor der er påvist eller mistanke om kræftsygdom samt for patienter med iskæmisk hjertesygdom. Ved behandling forstås udredning, operation, medicinsk behandling, strålebehandling samt efterbehandling.

Bekendtgørelsen blev revideret i 2015 på baggrund af et stigende behov for en mere specifik beskrivelse af reglerne på området, særligt var der et behov for en mere præcis angivelse af ventetiderne.

I 2012 blev det som følge af nogle konkrete udfordringer indført at regionerne på månedsbasis skulle indberette til Sundhedsstyrelsen om eventuelle overskridelser af reglerne vedr. maksimale ventetider.

Der har igennem en længere periode været ganske få indberetninger, og regionerne følger området nøje. Sundhedsstyrelsen ønsker således at drøfte en justering af indberetningen, hvilket der redegøres for i bilag 310.

Sundhedsstyrelsen ønsker at høre, hvilke overvejelser Task Force har vedrørende andre mulige måder at følge området på.

### **Drøftelse:**

Danske Regioner og de tilstedeværende regioner udtrykte ønske om at gå bort fra den månedlige indberetning med underskrift af regionssundhedsdirektør. De tilstedeværende regioner tilkendegav, at de siden indførelsen af monitoreringen har udviklet regionale monitoreringssystemer, der understøtter at det sikres, at der ikke sker overskridelser.

Det blev aftalt, at Danske Regioner fremsender en samlet beskrivelse af, hvad der foreligger af regionale monitoreringssystemer på området, herunder en vurdering af disse i relation til arbejdet med at undersøge mulige alternativer til at

følge udviklingen i ventetiderne, så det sikres, at der handles, hvis der opstår nogle nye og systematiske udfordringer inden for området.

### **Punkt 3. Status på implementering af opfølgningsprogrammer**

#### **Sagsfremstilling:**

Regionernes implementeringsplan af opfølgningsprogrammerne blev godkendt på det 33. møde i Task Force, og regionerne har herefter arbejdet videre med den detaljerede planlægning af implementeringen.

På det. 37. møde orienterede Danske Regioner og regionerne om, at der fortsat arbejdes på symptombeskrivelser for nogle opfølgningsprogrammer, hvor DMCG'erne i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse arbejder på at få de sidste detaljer på plads.

Dertil oplever nogle regioner, at der på lokalt niveau er udfordringer i samarbejdet med almen praksis omkring håndtering af opgaveflytning, dette søges løst lokalt. Dialogen med PLO omkring håndtering af opgaveflytning og merarbejde i praksissektoren er faseforskudt i forhold til implementeringen af opfølgningsprogrammerne.

Overordnet set vurderedes implementeringen at forløbe planmæssigt. Der har været en god proces med PLO vedr. drøftelser af håndtering af opgaveflytning og merarbejde i praksissektoren i forbindelse med implementeringen. Som det ser ud nu, er det alene implementeringen af opfølgningsprogrammet vedr. kræft i prostata, der i nogle regioner medfører merarbejde.

Danske Regioner har i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen undersøgt hvilke muligheder, der er i forhold til monitorering og evaluering af opfølgningsprogrammerne.

På baggrund heraf er der igangsat et arbejde med en regional monitoreringsodel, der kan følge implementeringen af opfølgningsprogrammerne via antallet af udarbejdede og udleverede individuelle opfølgningsplaner.

#### **Indstilling:**

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

- At regionerne orienterer om status for den trinvis plan for implementering af opfølgningsprogrammerne.
- At Danske Regioner orienterer om den planlagte implementering af monitorering af opfølgningsprogrammerne.

#### **Drøftelse:**

Danske Regioner orienterede om, at der fortsat mangler symptombeskrivelser for nogle opfølgningsprogrammer, og at DMCG'erne i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse stadig arbejder på at få de sidste detaljer på plads.

Overordnet set vurderedes implementeringen fortsat at forløbe planmæssigt, dog med visse begyndervanskeligheder. Der har været en god proces med PLO

vedr. drøftelser af håndtering af opgaveflytning og merarbejde i praksissektoren i forbindelse med implementeringen. Indtil videre er det alene implementeringen af opfølgingsprogrammet vedr. kræft i prostata, der i nogle regioner medfører merarbejde.

Der er udarbejdet en rammebeskrivelse med PLO, hvor der fortsat er et arbejde med at afgrænse og definere indholdet vedr. opfølgingsforløb eks. i forbindelse med senfølger. Nogle regioner oplever fortsat, at der på lokalt niveau er udfordringer i samarbejdet med almen praksis omkring håndtering af opgaveflytning, dette søges løst lokalt.

Danske Regioner orienterede ligeledes om deres oplæg til monitorering af opfølgingsprogrammerne. Oplægget med forslag til en monitoreringsmodel er udarbejdet af en tværregional baggrundsgruppe, som ligeledes har deltaget i arbejdet omkring, hvad opfølgingsplanerne skal indeholde. Oplægget præsenteres i Task Force til orientering, da der stadig pågår en proces omkring herom i systemet.

Baggrundsgruppen foreslår overordnet, at formålet med den regionale monitorering er:

- At få et mål for om de nye opfølgingsplaner implementeres som foreskrevet i programmerne. En første forudsætning er, at der udleveres en individuel opfølgingsplan.
- At den overordnede kvalitet af opfølgingsprogrammerne kan monitoreres gennem data for overlevelse og recidiv-rate (jævnfør senere afsnit).
- At en evaluering af kræftpatienternes tilfredshed og livskvalitet efter indførelse af de nye opfølgingsprogrammer indsamles gennem indrapporterede patientoplevelser (PROM-data).

Sundhedsdatastyrelsen har ikke været konkret inddraget i arbejdet, men vil gerne orienteres herom.

Det aftales at Task Force orienteres igen, når der foreligger nyt på sagen.

#### **Punkt 4. Styrket rehabilitering til kræftpatienter**

##### **Sagsfremstilling:**

Regeringen har med finansloven for 2014 afsat i alt 134 mio. kr. i perioden 2014-2017 til en styrket rehabilitering af kræftpatienter i kommunerne. Herudover er der i samme periode afsat i alt 20 mio. kr. til regionerne til en styrket indsats over for multisyge, dvs. kræftpatienter der samtidig har andre kroniske sygdomme som fx KOL eller diabetes. Fokus er at sikre, at den store gruppe af danskere, der oplever at få en kræftdiagnose, hjælpes tilbage til en rask og normal hverdag.

Det er aftalt, at midlerne kan bruges til nye initiativer eller til styrkelse af de eksisterende tilbud på området. De afsatte midler skal ses i sammenhæng med implementering af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering og palliation af kræftpatienter (2012).

Kræftrehabilitering er ligeledes et fokusområde i forarbejdet til den kommende Kræftplan IV.

På det 37. møde i Task Force orienterede Kommunernes Landsforening om, at styrket rehabilitering til kræftpatienter er et prioriteret område, og at der ses en positiv udvikling i antallet af kommunale tilbud til kræftrehabilitering.

Det blev på mødet aftalt, at Kommunernes Landsforening på det 38. møde i Task Force orienterer om resultaterne fra deres konference *Rehabilitering og kræft – et skridt videre*, som blev afholdt i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse d. 10. februar 2016.

### **Indstilling:**

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

- At Kommunernes Landsforening giver en status til Task Force på resultaterne fra deres konference *Rehabilitering og kræft – et skridt videre*.

### **Drøftelse:**

KL gjorde opmærksom på, at konferencen ligeledes blev afholdt i samarbejde med Videncenter for Rehabilitering og Palliation (REPHA). Der deltog ca. 300 mennesker på konferencen heraf overvejende kommunale repræsentanter.

Konferencen havde fokus på centrale temaer, så som Hvad er god rehabilitering for kræftpatienter?; Hvordan får vi styrket henvisningen af kræftpatienter til kommunal rehabilitering?; Hvordan kan vi samarbejde på tværs om rehabilitering? Hvordan undgås ulighed i rehabilitering mv.

Den aktuelle status på den kommunale rehabilitering er baseret en survey om kommunernes sundhedsindsatser fra 2014 udarbejdet af KL samt Kræftens Bekæmpelses undersøgelse af udbredelse af kommunal kræftrehabilitering i 2013. KL har på nuværende tidspunkt ikke nogen planer om at få opdateret de data der foreligger på rehabiliteringsområdet.

Det blev aftalt at KL tager kontakt til Kræftens Bekæmpelse, og giver en tilbagemelding på, om en eventuel opdatering af datamaterialet kunne foregå i regi af Kræftens Bekæmpelse. I forbindelse med monitoreringen af området er det væsentligt at sikre, at der er ensartethed i anvendelsen af registreringerne.

## **Punkt 5. Monitoreringen af hjertepakkerne 4. kvartal 2015**

### **Sagsfremstilling:**

Den 11. marts blev data for monitoreringen af hjerteområdet for 4. kvartal 2015 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelsen af data offentliggjorde Styrelsen sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler for 4. kvartal 2015.

**Indstilling:**

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

- At regionerne redegør for udfordringerne på området samt giver status for igangsatte og kommende initiativer, som følge af monitoreringen.

**Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen bemærkede at data fremstår uensartet, og at der er en enkelt pakke, hvor det ser ud til, at der ikke registreres tilstrækkeligt. Sundhedsstyrelsen henstiller til, at der bliver rettet op på dette.

På forrige møde i Task Force for kræft- og hjerteområdet blev aktivitet og ventetider på hjerteområdet blev drøftet, da opgørelser fra Dansk Hjerteregister viste, at ventetiderne for CABG var stigende for flertallet af regionerne, og særligt for Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

Dette afspejles i monitoreringen fra Region Midtjylland, mens dette endnu ikke ses tydeligt hos Region Hovedstaden. Region Hovedstaden bemærkede i den forbindelse at de har fokus på registrering, og at de forventer at se resultater af deres indsatser snarest.

**Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne 4. kvartal 2015****Sagsfremstilling:**

Den 29. februar blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for 4. kvartal 2015 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelsen af data offentliggjorde Styrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

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.

**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

**Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen bemærker, at 84 % af patienterne med kræft kom i behandling inden for standardforløbstiderne i 4. kvartal 2015. Sundhedsstyrelsen finder udviklingen tilfredsstillende, men bemærker samtidig, at der er nogle organspecifikke kræftforløb, hvor der fortsat i flere regioner ser ud til at være nogle udfordringer. Dette gælder bl.a. prostatakræft, lungekræft og hoved- og halskræft.

Regionerne redegjorde for udfordringerne inden for udvalgte kræftforløb, herunder deres initiativer med henblik på at imødekomme de udfordringer, der opleveres på området.

Generelt skyldes den lavere målopfyldelse en blanding af rekrutteringsvanskeligheder, kapacitetsudfordringer, patientinitieret ventetid, ventetid ifm. robotkirurgi, fagligt begrundet ventetid, ventetid i forbindelse med overgang fra udredning til behandling eller skift mellem sygehusafdelinger og registreringsfejl.

Region Midtjylland gav en status på de mange initiativer, de har igangsat inden for urologiske område, som også tidligere har været drøftet i Task Force.

Region Sjælland fremhævede igangsatte initiativer inden for øget samarbejde med afdelingerne via dialogmøder, øget PET-CT kapacitet og vurdering af mulighederne for telepatologi mv. Region Sjælland udtrykte herudover et ønske om hjemtagning af prostatatektomier i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret funktion.

Region Hovedstaden har igangsat et pilotprojekt, hvor der inden for bl.a. lungekræft er udpeget en forløbsansvarlig formand, der skal sikre målopfyldelse. Der forventes en afrapportering fra projektet efter sommerferien. Dertil er der fokus på fortsatte møder med henvisende hospitaler samt på at øge kapaciteten i Diagnostisk Center mv.

I Region Syddanmark har man øget kapaciteten til robotkirurgi med ½ leje per uge inden for prostatakræft, og der er et øget fokus på at informere patienterne om deres muligheder for at blive visiteret til et andet behandlingssted.

Region Nordjylland påpegede, at de fortsat følger området vedrørende prostatakræft tæt, og tilført yderligere kapacitet, som skal medvirke til at sænke ventetiden til robotkirurgi.

Regionerne påpeger, at antallet af MR og CT scanninger er fordoblet fra 2013-2014 samt at der generelt er mange flere i pakkeforløb. Dertil fremhæves det, at det kunne være interessant at drøfte patientinitieret ventetid nærmere.

## **Punkt 7. Opfølgningsprogrammet for lungekræft**

### **Sagsfremstilling:**

På det 33. møde i Task Force fremsatte regionerne et ønske om en fornyet gennemgang af evidensgrundlaget i opfølgningsprogrammet for lungekræft. Sundhedsstyrelsen genindkaldte derfor arbejdsgruppen med henblik på en revurdering af evidensgrundlaget i opfølgningsprogrammet.

Helt specifikt omhandlede det evidensgrundlaget for opfølgning af patienter med lokaliseret sygdom, hvor Task Force mente, at der var behov for at vurdere evidensen for at anbefale opfølgning efter endt behandling af lungekræft for denne gruppe af patienter med kontrastforstærket CT scanning hver 3. måned de første 2 år og herefter kontrastforstærket CT-scanning hvert 6. måneder i de tre efterfølgende år.



Sundhedsstyrelsen inviterede derfor arbejdsgruppen vedr. udarbejdelse af opfølgningsprogram for lungekræft til møde i maj 2015 og januar 2016 med henblik på at revurdere evidensgrundlaget for billeddiagnostisk opfølgning efter lungekræft.

Arbejdsgruppen er enige om at fastholde anbefalingen om opfølgning med kontrastforstærket CT for patienter med lokaliseret sygdom, således at der tilbydes opfølgning med kontrastforstærket CT scanning hver 3. måneder i de første 2 år og herefter kontrastforstærket CT-scanning hvert 6. måneder i de tre efterfølgende år.

Baggrunden for anbefalingen er, at der særligt i det første år findes en del recidiver, som kan behandles med kurativt sigte. Hvis man ændrer opfølgningen med CT-scanninger til hver 6. måned vil en væsentlig andel af disse recidiver ikke findes.

#### **Indstilling:**

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

- Drøfter og godkender det redigerede opfølgningsprogram for lungekræft samt drøfter for implementering af programmet.

#### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om det yderligere arbejde i arbejdsgruppen, og forklarede baggrunden for arbejdsgruppens anbefaling.

Task Force tilsluttede sig opfølgningsprogrammet for lungekræft. Det aftales, at der følges op på området ultimo 2017, herunder hvorvidt der på det tidspunkt vil kunne ses en bedring i 1 års overlevelsen i forbindelse med struktureret og hyppig opfølgning.

Implementeringsfristen for opfølgningsprogrammet for lungekræft blev aftalt til d. 1. oktober 2016.

### **Punkt 8. 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.

Der iværksættes en landsdækkende monitorering af screeningen for tarmkræft på baggrund af anbefalinger i Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger vedrørende screening for tyk- & endetarmskræft' fra 2012.

Dansk tarmkræftscreeningsdatabases årsrapport for 2014 viser en positiv udvikling på nationalt plan, dog med en regional variation. Invitationskadencen lig-

ger på nationalt niveau over, hvad der forventes og andelen af positive afføringsprøver ligger fortsat højere end det var estimeret i anbefalingerne.

Frem til den nationale monitorering er fuldt etableret og begyndt at afrapportere, vil Sundhedsstyrelsen følge 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 har modtaget data for de tre indikatorer for screeningsprogrammet og ønsker, at Task Force drøfter de indrappede tal, samt drøfte Dansk tarmkræftscreeningsdatabases Årsrapport 2014.

#### **Indstilling:**

Det indstilles at Task Force på Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- Drøfter den regionale afrapportering for de seneste måneder af screeningsprogrammet.

#### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen præsenterede de seneste opgørelser på mødet. Udviklingen ser fortsat fint ud. Region Sjælland har haft udfordringer i forhold til kapaciteten i 2015. Denne er nu opbygget, og den samlede målgruppe forventes at blive inviteret som planlagt inden udgangen af 2017.

Regionerne begynder så småt at forberede sig på den kommende anden screeningsrunde.

#### **Punkt 9. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2016**

- Torsdag 23. juni 2016, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen
- Torsdag 13. oktober 2016, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen

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

Intet at berette.