

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

Referat

Emne 53. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Torsdag den 23. januar 2019, kl. 13.00 – 16.00

Sted Mødelokale E i Sundhedsstyrelsens bygning

Deltagere Direktør
Søren Brostrøm (Formand), Sundhedsstyrelsen
Lars Juhl Petersen (Formandssuppleant), Sundhedsstyrelsen
Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Lone Düring, Region Midtjylland
Anders K. Cinicola, Region Nordjylland
Leif Panduro Jensen, Region Sjælland
Morten Jakobsen, Region Syddanmark
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Hanne Agerbak, Kommunernes Landsforening
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Camilla Noelle Rathcke, Sundhedsstyrelsen
Lotte Klitfod, Sundhedsstyrelsen
Kristoffer Lande Andersen, Sundhedsstyrelsen
Anne Friis Kreilgaard, Sundhedsstyrelsen
Marie Maul, (referent) Sundhedsstyrelsen

9. marts 2020

Sagsnr. 05-0400-26

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E plan@sst.dk

Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2. Punkter til orientering fra Sundhedsstyrelsen
- Punkt 3. Punkter til orientering fra Task Force
- Punkt 4. Styrket rehabilitering og palliative tilbud til kræftpatienter
- Punkt 5. Kapacitetsudfordringer inden for brystkræftområdet
- Punkt 6. Overvågning af kræftområdet
- Punkt 7. Overvågning af hjerteområdet
- Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2020
- Punkt 9. Eventuelt

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at orienteringspunkterne 3.a. om forskningsprojekt vedr. kapselendoskopi ved tarmkræftscreening i Region Syddanmark samt orienteringspunkt 3.e. om implementering af det nye Landspatientregister (LPR3) blev rykket frem på dagsordenen til mødets start.

Dagsordenen samt ovenstående ændringer blev godkendt uden bemærkninger.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

Punkt 2. Punkter til orientering fra Sundhedsstyrelsen

2.a Årlig status på de tre kræftscreeningsprogrammer

Fremadrettet ønsker Sundhedsstyrelsen at sikre en ensartet, systematisk årlig status som opfølgning på de tre nationale kræftscreeningsprogrammer med henblik på løbende evaluering og optimering af programmerne. Hovedproduktet bliver en årlig statusrapport.

Sundhedsstyrelsen vil første gang i 2020 udarbejde en årlig publikation om de nationale screeningsprogrammer, der samler og opgør data for de tre nationale kræftscreeningsprogrammer for hhv. brystkræft, livmoderhalskræft samt tyk- og endetarmskræft.

Formålet med rapporten er 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 finde frem til og få overblik over.

Med statusrapporten vil Sundhedsstyrelsen samtidig kommentere på udvalgte data fra de tre kvalitetsdatabaser samt øvrige relevante kilder. På den baggrund kan både forhold om kvalitet og effekt af programmerne vurderes, og det kan belyses, om de gavnlige virkninger af programmet er som forventet, og om de skadelige virkninger er minimeret. Desuden kan områder med behov for særlig fokus identificeres, som fx geografiske forskelle. Den første tværgående rapport, der udarbejdes vil have særligt fokus på at give et overblik over de tre programmer og de væsentligste indikatorer fra kvalitetsdatabaserne. I efterfølgende år er det planen at have fokus på særlige temaer, om fx deltagelse eller ulighed, hvor også data fra andre kilder kan inddrages f.eks. fra forskningsstudier.

Statusrapporten for de nationale kræftscreeningsprogrammer henvender sig til en bred målgruppe af borgere, sundhedsfagligt personale og beslutningstagere på sundhedsområdet. Målet er, at bidrage til viden om de nationale kræftscreeningsprogrammer. En indsigt, som kan anvendes, når borgerne skal træffe beslutning om, hvorvidt de vil deltage i programmerne, når det sundhedsfaglige personale skal rådgive borgere om programmerne eller når beslutningstagere skal vurdere om der skal justeres i programmerne.

Sundhedsstyrelsen har ansvaret for at udarbejde statusrapporten for de nationale kræftscreeningsprogrammer og indhenter relevante data til brug i rapporten fra Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelse af rapporten nedsat en følgegruppe med repræsentation af de 3 databaseformænd samt repræsentation fra RKKP. Statusrapporten forventes udgivet medio 2020.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om overvejelserne bag denne nationale statusrapport, det fortløbende arbejde frem til nu, den forventede videre proces og anmodede om Task Force's umiddelbare kommentarer hertil.

Ligesom [statusrapporterne for det danske børnevaccinationsprogram](#) ønsker Sundhedsstyrelsen at udarbejde en tværgående årsopgørelse, der samler og opgør data for de tre nationale kræftscreeningsprogrammer med henblik på dels at underbygge legitimiteten og deltagelsesgraden i programmerne og dels at understøtte kvalitetsudviklingen på tværs. Det er styrelsens ønske at gå i dybden med nogle temaer og undersøge de særlige udfordringer, der går på tværs af screeningsprogrammerne.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at RKKP initialt var skeptiske omkring behovet for tværgående årsopgørelse, men positive over for muligheden for at udarbejde temaanalyser på tværs.

Danske Regioner og de regionale repræsentanter stillede sig ligeledes kritisk og forbeholdne over for behovet for og merværdien af en tværgående årsopgørelse. De bemærkede, at det er en god ide at lave tværgående årsopgørelser over tilslutningsgraden mv., men påpegede, at RKKP ville kunne levere dette.

Styrelsen tog kommentarerne fra Task Force til efterretning.

2.b. Principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling

Som opfølgning på drøftelserne i det åbne samråd i Sundheds- og Ældreudvalget d. 22. oktober om mangelfulde brystkræftundersøgelser inviterede Sundhedsstyrelsen en række centrale parter (se nedenfor) til en drøftelse og afklaring af generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft.

De inviterede var driftsansvarlige fra de fem regioner, faglige repræsentanter fra de forskellige læge- og tandlægefaglige organisationer, som udøver deres virksomhed under autorisationsloven, Danske Regioner, Styrelsen for Patient-sikkerhed og Sundheds- og Ældreministeriets departement.

Der er i alt afholdt to møder i hhv. november og december 2019. På møderne er generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling blevet drøftet med særligt fokus på, hvilke udfordringer, der opleves på området herunder behovet for præcisering af begreber og regler.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om drøftelserne på de to afholdte møder. Styrelsen opsummerede, at der ikke vurderes et behov for at ændre i love og bekendtgørelser på området og fortalte om styrelsens planer for opfølgning i form af blandt andet 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, udarbejdelse af konkrete anbefalinger til forbedring af MEDCOM-standarden samt opfølgning i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen og regionerne på regionernes mulighed for at skabe entydigt overblik over henvisninger, tilbagehenvisninger og viderehenvisninger.

Vedr. de særlige udfordringer, der er i Region Sjælland med varetagelsen af udredning af kvinder på mistanke om brystkræft, orienterede Sundhedsstyrelsen

om at styrelsen på direktionsniveau vil 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.

Danske Regioner og regionerne roste Sundhedsstyrelsen for en effektiv og god proces med gode drøftelser og det blev aftalt, at der følges op på sagen til et af de kommende møder i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet.

2.c. Temadrøftelser på kræftområdet

Task Force for Patientforløb for 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.

Som et redskab til at understøtte dette arbejde ønsker Sundhedsstyrelsen fremadrettet at afholde en temadrøftelse med omdrejningspunkt i den ønskede udvikling inden for kræftområdet, herunder drøftelser af større strategiske indsatser på kræftområdet som fx en videreudvikling af sammenspillet mellem patientforløb og pakkeforløb, differentierede maksimale ventetider mv. Til disse temadrøftelser vil Sundhedsstyrelsen efter relevans invitere centrale interessenter på området, f.eks. DMCG'erne, Kræftens Bekæmpelse mv.

Første temadrøftelse afholdes i forbindelse med Task Force mødet d. 15. april 2020.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der på næste møde i Task Force d. 15. april vil blive afsat ca. 1 time til en temadrøftelse centreret omkring status på Kræftplan IV initiativerne. Sundhedsstyrelsen påtænker, at invitere DMCG og Kræftens Bekæmpelse til drøftelsen.

Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet havde ikke yderligere bemærkninger hertil.

Punkt 3. Punkter til orientering fra Task Force

3.a. Forskningsprojekt vedr. kapselendoskopi ved tarmkræftscreening i Region Syddanmark

Det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft er organiseret således, at borgerne først indsender en afføringsprøve. Såfremt denne prøve er positiv (påvisning af blod) vil borgeren blive indkaldt til opfølgende undersøgelse i form af koloskopi (kikkertundersøgelse af tarmen). Der er imidlertid visse risici forbundet med kikkertundersøgelsen i form af blødninger, blodansamling i tarmvægge og hul på tarmen.

For at reducere disse risici, har Region Syddanmark igangsat et forskningsprojekt vedr. anvendelse af kapselendoskopi. Her vil patienterne med en positiv afføringsprøve, i stedet for at få foretaget en kikkertundersøgelse, skulle sluge en kamerapille CCE (Colon Capsule Endoscopy), som tager 14.000 billeder, inden den kvitteres ud i toiletet, forventeligt indenfor 6-8 timer. Viser billederne polyper med stor risiko for at udvikle sig til kræft (over 9 mm i diameter eller

mindst 3 i antal), eller er billederne suspekter for kræft, tilbydes patienterne efterfølgende en kikkertundersøgelse af tarmen med fjernelse af polypper hhv. prøvetagninger forud for behandling.

Forskningsprojektets primære formål er at vurdere, om undersøgelse af tyk- og endetarm med kamerapille er en lige så sikker og effektiv metode til at opdage 'polypper' eller kræft i tarmen som den konventionelle kikkertundersøgelse hos borgere, som deltager i den gældende screening for tyk- og endetarmskræft.

I forskningsprojektet inkluderes og inddeles (randomiseres) 124.214 borgere, som bliver inviteret til screening. Hvis deres afføringsprøve er positiv, vil halvdelen få standardinvitationen til koloskopi og udgøre en kontrolgruppe, mens den anden halvdel gives tilbud om at blive undersøgt med kamerapillen, som en ikke-almindelig undersøgelse og strategi.

Orientering:

Gunnar Baatrup, Professor og Overlæge på Kirurgisk Afdeling i Svendborg præsenterede via videokonference projektets perspektiver med at reducere risici i forbindelse med screeningens kikkertundersøgelser.

Den reelle inklusion af patienter i projektet starter per 1. april 2020 og Region Syddanmark forventer at have resultater fra projektet om 2 år. Regionen vil dog publicere en MTV om kapselendoskopi til detektion af kolorektal cancer i løbet af 2020.

Ved oplægget blev det fremhævet, at der med kamerapillen opdages 35% flere høj-risiko polypper end den konventionelle kikkertundersøgelse, særligt findes der flere højresidige polypper hos kvinder. Dertil viser deres foreløbige estimater, at der i de første 2 år under implementering kan foretages en reduktion på landsplan på op mod 50 % i antallet af konventionelle kikkertundersøgelser, hvoraf størstedelen vil udgøres af de såkaldte "terapeutiske koloskopier".

Sideløbende med den sundhedsfaglige vurdering anvendes og udvikles algoritmer, der vha. kunstig intelligens vil kunne karakterisere malignt potentiale. Dette forventes at kunne øge sensitivitet og specificitet betydeligt. Risikovurderingen vil foregå på såvel morfologi som histologi.

Tilbuddet er fordelagtigt for de patienter, som ikke har signifikante fund. Tilbuddet er ikke fordelagtigt for de patienter, som har signifikante fund, da det fortsat vil være nødvendigt med en konventionel kikkertundersøgelse.

Sundhedsstyrelsen takkede for et spændende oplæg, og bemærkede, at der synes at være et stort potentiale i forhold til mere folkesundhed og lighed i sundhed.

3.b. Differentieret implementering af HPV-test i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft

I Danmark har livmoderhalskræftscreening for kvinder i alderen 30-59 år hidtil har været cytologibaseret. I forbindelse med opdatering af Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger for livmoderhalskræftscreening i 2018 blev der lavet en evidensgennemgang med henblik på at vurdere, om der er grundlag for at skifte fra cytologi til hr-HPV-test som primær screeningstestmetode.

I Anbefalinger for livmoderhalskræftscreening fra 2018 blev det konkluderet, at primærscreening med cytologi med intervaller svarende til det nuværende program (3-års intervaller for kvinder i alderen 23-49 år og 5 års intervaller for kvinder i alderen 50-59 år) og hr-HPV-test med 5-års intervaller blandt 30-59 årige kvinder begge er fagligt adækvate tilbud. Dermed vurderes begge tilbud at kunne sikre danske kvinder et relevant screeningstilbud som en del af det nationale screeningsprogram for livmoderhalskræft.

Den cytologibaseret screening er veletableret i Danmark, og for at sikre tilstrækkelig viden om implementering af hr-HPV screening under danske forhold, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der gennemføres differentieret implementering af HPV-baseret screening blandt 30-59-årige kvinder, hvor nogle screenes med væskebaseret cytologi med de nuværende intervaller, mens andre screenes med HPV-test med 5-års intervaller. Den differentieret implementering vurderes at kunne sikre yderligere erfaring, herunder ændringer i deltagelsen samt balancen mellem potentielle gavnlige og skadelige virkninger, med de to screeningsmetoder, før det endelig kan konkluderes om den ene screeningstestmetode er overlegen i forhold til den anden i en dansk kontekst. Implementering af HPV screening blandt 30-59 årige kvinder kan således ses som en justering af et eksisterende tilbud på en måde, så det sikres, at omstillingen ikke medfører forringelser.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2018 har dannet rammerne for den koordinerede, nationale plan for differentieret implementering af hr-HPV baseret screening, som Den Nationale Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS) har udarbejdet og som blev præsenteret på møde i sundhedsdirektørkredsen i november 2019.

Orientering:

Danske Regioner orienterede kort om, at regionerne påbegynder den differentierede implementering af HPV screeningen per 1. september 2020 med udgangspunkt i den nationale styregruppes plan for implementering.

Sundhedsstyrelsen støtter den forslåede implementeringsmodel og tilkendegav, at der er tale om en positiv udvikling, som potentielt kan have betydning for at Danmark fremadrettet kan ses som et foregangsland på dette område.

Udviklingen inden for anvendelsen af kunstig intelligens kan potentielt udvikles og anvendes inden for andre screeningsprogrammer, fx brystkræft.

Region Hovedstaden bemærkede, at såfremt man kan differentiere, hvem der skal screenes, vil det være positivt.

3.c. Borgere genindkaldes til screening for tarmkræft i Region Nordjylland

Den seneste årsrapport Dansk Tarmkræftscreenings-database (DTS) har påpeget, at Region Nordjylland i forbindelse med tarmkræftscreeningen har fundet færre tilfælde af tarmkræft end gennemsnitligt i Danmark. For at sikre sig, at det ikke er tale om et kvalitetsproblem har Region Nordjylland blandt andet valgt at genindkalde 2600 borgere fra Frederikshavn- og Thisted-området.

Det blev på sidste møde i Task Force aftalt, at Region Nordjylland giver en status på de iværksatte tiltag, herunder dialog med Dansk Tarmkræftscreening Da-

tabase og RKKP i forhold til at analysere data mhp. at sikre erfaringsdeling og læring.

Orientering:

Region Nordjylland orienterede om, at de afventer data fra RKKP, og at de derfor foreslår, at punktet sættes på dagsordenen til et af de kommende møder Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerterområdet.

Region Hovedstaden foreslog, at det ville være relevant med en temadrøftelse om, hvordan tolkning og håndtering af outliers og standardafvigelser i screeningsprogrammerne skal foregå.

3.d. Uddannelsesmodel for kræftkirurgi

Udviklingen af den generiske model for ekspertuddannelsen inden for kræftkirurgi blev præsenteret på Task Force og i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse i 2017.

I henhold til kommissoriet skulle Sundheds- og Ældreministeriets departement og Danske Regioner aftale implementering og opfølgning på ekspertuddannelserne inden for specialerne: Kolorektal kirurgi, Urologi og Hoved-/halskirurgi (øre-/næse-/halskirurgi).

Det blev efterfølgende aftalt, at Danske Regioner i løbet af efteråret 2018 skulle udarbejde et notat, der beskrev, hvorledes arbejdsgruppens rapport kunne kvalificeres yderligere, således, at målepunkter for kræftkirurgiefteruddannelsen blev yderligere kompetencestyret med en beskrivelse af, hvilke kirurgiske specialer, der skulle indgå, og hvilke specifikke kompetencer både operationsteam og ekspertkirurgerne skulle opnå i de forskellige specialer.

Danske Regioner fremsendte maj 2019 et notat til Sundheds- og Ældreministeriets departement, der beskriver, hvordan regionerne påtænker at løfte opgaven.

Notatet blev drøftet i Task Force på det 51. møde 3. juli 2019, hvor Sundhedsstyrelsen udtrykte bekymring for, at tidsplanen for projektet er skredet, i forhold til at der endnu ikke er fastlagt faglige rammer for initiativet, på trods af at regionerne allerede siden 2017 har modtaget midler via bloktilskuddet.

Sundheds- og Ældreministeriet fortalte på det 52. møde 2. oktober 2019, at der er etableret en fælles forståelse for arbejdet, og at der arbejdes videre med en national fellowship-ordning med de samme tre områder – kolorektalkirurgi, urologi og hoved/halskirurgi. Ministeriet meddelte, at der er aftalt status fra Danske Regioner i januar 2020 og september 2020, som også kan tilgå Task Force.

Orientering:

Danske Regioner gav en kort status på arbejdet med de nationale fellowship-ordninger, og orienterede om, at de januar 2020 fremsender en status på arbejdet til Sundheds- og Ældreministeriet.

Der er etableret styregrupper for de forskellige initiativer og lavet opslag til de forskellige fellowship-forløb med deadline 1. marts 2020. Dertil er fra februar

2020 udviklet særlige udvekslingsordninger inden for kolorektalkirurgi og hoved/halskirurgi.

Det blev aftalt, at den regionale status, som fremsendes til Sundheds- og Ældreministeriet i januar, bliver delt med Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet.

3.e. Implementering af det nye Landspatientregister (LPR3)

Landspatientregisteret indeholder data om danskernes kontakter med sundhedsvæsenet (primært sygehusene) og er sundhedsvæsenets mest centrale register. For bl.a. at sikre en logisk datastruktur og gøre data i Landspatientregisteret lettere tilgængelig i forbindelse med fx statistik og forskning, har Sundhedsdatastyrelsen arbejdet med at lave en ny version af det nuværende register (LPR2).

Der blev åbnet for indberetning til LPR3 fra januar 2019 og alle regioner, privathospitaler og speciallæger skal være overgået til den nye indberetningsstandard senest 3. marts 2019.

Sundhedsdatastyrelsen berettede på forrige møde i Task Force, at det er lykkedes alle regioner at komme over i LPR3, og at de modtager data fra alle regioner. Dog er der fortsat en lang række udfordringer i forhold til overgangen til LPR3.

Overgangen til LPR3 er foregået på forskellige tidspunkter, og der er ligeledes forskel på de indberetningstekniske problemstillinger mellem regionerne baseret på de forskellige regionale systemer.

Orientering:

Sundhedsdatastyrelsen gav en kort status på arbejdet.

Både regioner og Sundhedsdatastyrelsen arbejder på at få stabil drift efter overgangen til LPR3. På nationalt niveau var der en fejlprocent på 5 % i december 2019, hvilket er en halvering fra september 2019. Region Nordjylland, Region Hovedstaden og Region Sjælland havde en fejlprocent på 1-2 pct, Region Syddanmark på 5-6 pct. og Region Midtjylland har en fejlprocent på 17 pct. mod en fejlprocent på op mod 40 pct. før sommerferien. Der er ca. 5. mio. kontakter i registeret og der arbejdes fortsat på at få alle 2019 data ind. Udviklingen følges løbende i en midlertidig nedsat styregruppe, som mødes hver 3. uge.

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til, om det som planlagt bliver muligt at kunne opgøre data fra pakkeforløb for kræft for 2. kvartal 2020. Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at det ikke kunne siges endeligt, da regionerne også skulle have mulighed for godkende dataopgørelserne.

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at de sammen med regionerne har forsøgt at formulere grænser for datakomplethed med henblik på at nå til enighed om, hvornår der kan offentliggøres data fra nationalt niveau, men at dette endnu ikke er endeligt afklaret.

Sundhedsstyrelsen og regionerne tilsluttede sig, at det er vigtigt, at der er enighed om kvaliteten af data forud for offentliggørelse. Sundhedsdatastyrelsen bemærkede at der uanset også bør være fokus på, at sammenligningsgrundlaget er ændret grundet databruddet.

Region Hovedstaden brugte anledningen til at opfordre til, at man forud for de nye opgørelser ser nærmere på præsentationen af monitoreringsdata, herunder de uhensigtsmæssigheder, der er forbundet med brugen af dynamiske og statiske data ved hhv. kvartalsopgørelser og årsopgørelser. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at dette relaterer sig til kadencen for opgørelserne, og at Sundhedsstyrelsen sammen med Sundhedsdatastyrelsen og Danske Regioner frem mod næste møde i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet kan komme med et oplæg til en drøftelse af mulighederne på dette område.

3.f. Rygestopindsatser til kræftpatienter

I regi af kræftplan IV er parterne blevet enige om at understøtte systematisk implementering af de allerede eksisterende systemer og metoder, der er nødvendige for at sikre, at alle kræftpatienter og andre patienter, der ønsker at stoppe med at ryge, hurtigt får et tilbud om hjælp til rygestop af høj kvalitet. Almen praksis og sygehusene skal spørge systematisk ind til alle kræftpatienters rygestatus og tilbyde henvisning til relevant rygestoptilbud enten kommunalt eller hos Stoplinien. Kommunerne skal sikre, at deres rygestoptilbud lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger til tobaksafvænnings og hurtigst muligt - og senest fire uger efter, at henvisningen til rygestop er modtaget - aftale en afklarende samtale med patienten. Det er aftalt, at KL følger op på kommunernes arbejde med at sikre, at rygestoptilbuddene lever op til Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom", ifm. Statens Institut for Folkesundheds kortlægning heraf fra Center for Forebyggelse i Praksis (CFP).

Orientering:

Danske Regioner orienterede til mødet i januar 2019 om, at der er truffet en aktiv politisk beslutning om, at arbejde aktivt med forebyggelse gennem rygestop og de følger udviklingen tæt i sundhedsdirektørkredsen. De fem regioner fortalte om de initiativer, som de har igangsat og KL bemærkede, at kommunerne har meldt tilbage, at deres opgørelser viser, at de får flere henvisninger. KL tilføjede endvidere, at de ved deres sidste statusopgørelse kunne se, at 86 af kommunerne har indgået en aftale med lægemiddelstyrelsen om udlevering af rygestopmedicin.

KL gav en status på kommunernes arbejde med at implementere anbefalingerne for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Se yderligere under punkt 4 nedenfor.

Punkt 4. Styrket rehabilitering og palliative tilbud til kræftpatienter

Sagsfremstilling:

I perioden 2017-2020 er der afsat i alt 135 mio. kr. og yderligere 50 mio. kr. årligt fra 2021 til et løft i den generelle rehabilitering og rehabiliterende senfølgeindsats for kræftpatienter i kommunerne. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet bortset fra samlet 1,9 mio. kr., som udmøntedes til Sundhedsstyrelsen til opstilling af klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering og til en afdækning på senfølgeområdet fra 2017-2019.

Der er med satspuljeaftalen ligeledes afsat i alt 80 mio.kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 29 mio. kr. årligt fra 2021 til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter i kommunerne.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2017 en vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne og opdaterede i hhv. 2017 og 2018 anbefalingerne for den palliative indsats samt forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation – alle med henblik på at understøtte kræftrehabiliteringsindsatsen og de palliative tilbud.

Som aftalt i udmøntningsaftalen ønsker Sundhedsstyrelsen at få en status på kommunernes indsats med at sikre en ensartet implementering af de nye anbefalinger på tværs af kommunerne. Sundhedsstyrelsen vil ligeledes gerne anmode regionerne om en status på implementeringen af Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft og anbefalingerne for den palliative indsats.

Indstilling:

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

- At KL og regionerne giver en status på implementeringen af Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft og anbefalingerne for den palliative indsats.
- At Task Force drøfter udfordringerne og mulige løsningstiltag på området.

Drøftelse:

KL orienterede om, at deres næste forvaltningsundersøgelse med ekstra spørgsmål om forebyggelse, rehabiliterings- og palliationsindsatserne udkommer marts 2020, og det blev aftalt, at KL præsenterer resultaterne fra denne i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerterområdet.

Med udgangspunkt i den fremsendte opgørelse for 2018 orienterede KL om:

- Forebyggelsestilbud, hvor 42 pct. af kommunerne har et formaliseret samarbejde med andre kommuner om forebyggelsestilbud til kronikere. Samlet set angiver 39 pct. af kommunerne, at de tilbyder forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, specifikt til særligt udsatte grupper. Dette er uændret fra 2017. Sundhedsstyrelsen spurgte ind til, hvorfor antallet af formaliserede samarbejder kommunerne imellem ikke er højere. KL bemærkede, at variation i befolkningstæthed og hensynet til nærhed for borgeren er de primære bevæggrunde for, at ikke alle kommuner har udarbejdet formaliseret samarbejde om specialiserede tilbud.
- Genoptræningstilbud, hvor der ses en stigning i antallet af henvisninger til genoptræning, men fortsat opleves udfordringer med at tilbyde gode forløb for patienter med senfølger efter kræft. I samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og senfølgeforeningen er KL i gang med at sætte fokus på dette, ligesom de har planlagt en national temadag om dette i efteråret 2020, hvor de forventer at de kan udvikle en række vejledninger til håndtering af senfølger i kommunalt regi.
- Palliative indsatser, hvor 93 pct. af kommunerne har ansat personale med palliative kompetencer på basalt niveau, som har mulighed for at aflægge hjemmebesøg døgnet rundt. I forhold til sikring af kommunikation og vidensdeling mellem det regionale palliative team og det øvrige sundhedspersonale har 78 pct. af kommunerne ansat nøglepersoner til dette, og 81 pct. angiver at de vil efteruddanne relevante medarbejdere.

- Rygestoptilbud, som er inkluderet i kræftrehabiliteringstilbuddet hos 92 procent af de adspurgte kommuner, mens 8 procent tilbyder det undtagelsesvist. KL bemærkede en fremgang i antallet af henvisninger fra hospitalerne, men fortsat ses udfordringer med et lavt antal henvisninger fra almen praksis. KL fremhævede i den forbindelse, at prisen *Den Gyldne Tråd*, som årligt tildeles enheder inden for det nære sundhedsvæsen, der i særlig grad har formået at understøtte samspillet mellem kommuner, regioner og praktiserende læger, blev tildelt et tværsektorielt rygestoptilbud i Vestegnens og Sydamagers kommuner. KL fremhævede ligeledes, at Region Syddanmark har gode erfaringer fra deres arbejde med implementering af VBA – Very Brief Advice, hvor patienten helt kort informeres om, at rådgivning og rygestopmedicin giver den bedste mulighed for at blive røgfri, og at patienten kan få en samtale med en kommunal rygestoprådgiver.

KL orienterede om, at der er ca. 10.000 registrerede deltagere i rygestopdatabasen. Rygestopdatabasen har til formål at evaluere, kvalitetssikre og formidle effekten af rygestoptilbud. Der er fortsat udfordringer med at få unge rygere til at deltage, men KL håber at nogle af de nye digitale løsninger og tiltag i forbindelse med fx. den røgfri alliance vil understøtte at flere unge tilmelder sig.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der var overordnet var en positiv udvikling i gang, men også, at der fortsat ser ud til at være et stykke vej ikke mindst ift. området med senfølger. Styrelsen vil gerne følge arbejdet tæt, og ser frem til næste status.

Region Hovedstaden fremhævede, at det er positivt, at der er en god udvikling inden for området, hvor det i højere grad er muligt for regionerne at vide, hvilke kommunale tilbud der er.

Regionerne tilsluttede sig ligeledes, at det er vigtigt, at der kommer fokus på, hvilke tilbud og indsats der findes til patienter, der får senfølger.

Punkt 5. Kapacitetsudfordringer inden for brystkræftområdet

Sagsfremstilling:

Danske Regioner rettede 22. maj 2019 henvendelse til Sundhedsstyrelsen grundet en række kapacitetsmæssige udfordringer i regionerne, særligt inden for det brystkirurgiske område, men også inden for diagnostiske funktioner.

Udfordringerne er fulgt og drøftet i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet på møderne hhv. d. 28. marts og 3. juli og Styrelsen noterer med bekymring, at regionerne fortsat generelt er kapacitetsmæssigt udfordret på brystkræftområdet i forhold til at overholde både standardforløbstiderne, som angivet i Sundhedsstyrelsens pakkeforløb samt reglerne om maksimale ventetider.

Regionerne har nedsat en tværregional arbejdsgruppe, hvis opgave er at kortlægge organiseringen af brystkræftbehandlingen, patientflow og udvikling samt specielt de kompetencemæssige flaskehalse på området.

Det blev aftalt på det 52. møde i Task Force d. 2. oktober 2019, at resultaterne fra den tværregionale arbejdsgruppe drøftes på møde i Task Force i januar

2020, og at udfordringerne også fremadrettet vil blive fulgt tæt i Styrelsens Task Force. Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at de fortsat gerne vil bistå regionerne med hjælp og sparring, hvor muligt.

Indstilling:

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

- At regionerne giver en status den tværregionale arbejdsgruppes resultater og på de igangsatte og planlagte forskellige initiativer og aftaler med privathospitaler, der skal afhjælpe kapacitetsudfordringerne.
- At Task Force drøfter udfordringerne og mulige løsnings tiltag på området.

Drøftelse:

Region Hovedstaden, som er formand for den regionale Task Force på området, gav en status på kapacitetsudfordringerne og initiativerne på brystkræftområdet samt regionernes samlede afdækning og anbefalinger til bedre kapacitet på brystkræftområdet med udgangspunkt i de to fremsendte notater. Anbefalingerne er både af kortsigtet og langsigtet karakter.

Region Hovedstaden orienterede om, at en stigning i patienttilgangen, mangel på speciallæger inden for radiologi og kirurgi, og mangel på sygeplejersker betyder, at alle regioner fortsat er kapacitetsmæssigt udfordret i forhold til at kunne udrede og behandle patienterne inden for de anbefalede forløbstider i pakkeforløbet for brystkræft. Det blev fremhævet, at alle regioner, som der ligeledes blev orienteret om på de to forrige Task Force møder i hhv. juli og oktober 2019 har igangsat flere forskellige tiltag, herunder opgaveglidning med henblik på at frigøre de nødvendige ressourcer, som der vedvarende arbejdes med og som i tråd med de kortsigtede anbefalinger kan bidrage til at få løst udfordringerne.

Som en del af regionernes samlede afdækning og de mere langsigtede anbefalinger på området, fremhævede Region Hovedstaden et forslag om, at de faglige selskaber tager initiativ til, evt. i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og regionerne, at drøfte mulighederne for at etablere ét år af hoveduddannelsen i kirurgi (1. reservelægetid), som brystkirurg, så man får hoveduddannelser, der er målrettet brystkirurgi. Regionen orienterede endvidere om, at der allerede pågår drøftelser mellem Dansk Brystkirurgisk Selskab og Dansk Kirurgisk Selskab om etablering af en egentlig hoveduddannelse i brystkirurgi.

Region Hovedstaden fremhævede ligeledes, som drøftet på såvel det 51. og 52. møde i Task Force, at det entydigt afspejles i regionernes erfaringer, at patienterne ikke ønsker at rejse til udlandet for at få hurtigere udredning eller behandling på dette område. Regionerne bemærkede endda, at de i december oplevede, at flere kvinder ligefrem valgte at udskyde deres mammografi, hvis de var indkaldt til undersøgelse mellem jul og nytår, hvorfor de på tværs af regionerne, har oplevet et yderligere pres i januar måned.

Sundhedsstyrelsen roste regionerne for gode løsningsforslag med fokus på både det korte og lange sigt og fremhævede igen, at det er rigtig positivt, at regionerne er gået sammen om at finde løsninger på dette tværregionalt. Styrelsen anerkendte at der kan være store udfordringer ved i større omfang at skulle

inddrage behandlingstilbud i udlandet, og at det derfor ikke er at betragte som en umiddelbar oplagt løsning.

Styrelsen anerkendte forslagene omkring uddannelse og opfordrede i den forbindelse regionerne til at nå til enighed i forbindelse med de forestående høringsvar ved den kommende dimensioneringsplan. Styrelsen bemærkede også, at der i forhold til kirurgi er tale om en kompetencebaseret uddannelse, der ligeledes giver regionerne muligheder for en vis fleksibilitet. Styrelsen spurgte ind til regionernes planer for at se nærmere på udfordringerne inden for patologien samt i forhold til at undersøge den umiddelbare tendens i data, der kunne tyde på, at der er et indikationskred i forhold til henvisningspraksis.

Region Hovedstaden bemærkede, at patologien ikke oprindeligt var et fokus, men anerkender, at det vil være relevant at se på patologien samt se nærmere på hitrate og volumen, når data fra LPR3 bliver tilgængelige.

Der var en kort drøftelse af udviklingen indenfor præhabilitering og dennes rolle i forhold til patienternes forløb i forhold til fx bedre overlevelse og patienternes samlede forløbstid samt hvilke driftsmæssige udfordringer det kan skabe, at der indføres nye præhabiliteringsindsatser.

Sundheds- og Ældreministeriets departement takkede ligeledes regionerne for de fremsendte redegørelser.

Region Sjælland orienterede i forlængelse af drøftelsen om, at Region Sjælland som et resultat af de udfordringer, som regionen har haft på området, lukker radiologisk afdeling på Ringsted Sygehus pr. 1. april 2020 og åbner mammografi-funktion på Sjællands Universitetshospital, Roskilde, i stedet. Region Sjælland orienterede om, at de i forbindelse med denne omlægning (forventeligt marts og april måned 2020) vil have behov for hjælp fra de øvrige regioner, og orienterede om, at de er i dialog med de øvrige regioner herom.

Punkt 6. Overvågning af kræftområdet

Task Force 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.

Da det i forbindelse med overgangen til LPR3 i en længere periode frem mod andet kvartal af 2020 ikke vil være muligt at få data til den nationale monitoring af kræftpakkeforløb, aftalte Sundhedsstyrelsen og regionerne på det 51. møde i Task Force at etablere en interim monitoreringsmodel, og regionerne fremsendte efterfølgende en række dataopgørelser på kræftområdet.

Sundhedsstyrelsen modtog de indsendte dataopgørelser for 1. halvår af 2019 den 13. september, og data blev drøftet kort på det 52. møde i Task Force i oktober 2019. På baggrund af drøftelserne i Task Force anmodede Sundhedsstyrelsen regionerne om at fremsende yderligere redegørelser for udvalgte områder, og styrelsen modtog disse d.18. november 2019.

Sundhedsstyrelsen har i forlængelse af ovenstående anmodet regionerne om ligeledes at indsende data til Sundhedsstyrelsen for 2. halvår af 2019.

Indstilling:

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

- At Task Force drøfter udfordringer og initiativer, der er beskrevet i de indsendte redegørelser.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen takkede regionerne for de fremsendte redegørelser og ser frem til d. 20. februar at modtage data for gennemførelsen af udvalgte kræftpakkeforløb for 2. halvår af 2019 og efter behov drøfte eventuelle udfordringer på mødet i Task Force i april.

Styrelsen bemærkede, at såfremt det ikke er muligt at trække nationale data på området fra LPR3 for 2. halvår 2020, så vil Sundhedsstyrelsen senere anmode regionerne om også at fremsende regionale data for 1. halvår 2020.

Region Hovedstaden bemærkede, at Sundhedsstyrelsens anmodning for redegørelse for forløb med kræft i urinveje var overflødig, som følge af ændringerne i forbindelse med revisionen af pakkeforløbet.

Punkt 7. Overvågning af hjerteområdet**Sagsfremstilling:**

Task Force har til opgave at følge udviklingen på både kræft- og hjerteområdet generelt, herunder at tage initiativer til imødegåelse af identificerede udfordringer i sundhedsvæsenet primært af organisatorisk og kapacitetsmæssig karakter.

Da det i forbindelse med overgangen til LPR3 i en længere periode frem mod andet kvartal af 2020 ikke vil være muligt at få data på hjerteområdet, aftalte Sundhedsstyrelsen og regionerne på det 51. møde i Task Force at etablere en interim monitoreringsmodel, og regionerne fremsendte efterfølgende en række dataopgørelser på hjerteområdet.

På det 52. møde i Task Force d. 2. oktober 2019 blev udfordringerne med levering af data på hjerteområdet fra regionerne drøftet. På baggrund heraf anmodede Sundhedsstyrelsen regionerne om en skriftlig besvarelse, baseret på regionernes ledelsesinformationssystemer – understøttet af flest mulige data – for hvordan det går på hjerteområdet generelt set. Det blev aftalt, at besvarelsen skulle indeholde information om ventetiden på behandling, herunder elektive bypass- og hjerteklapoperationer, samt en beskrivelse af tiltag ift. eventuelle udfordringer med kapacitet og/eller ventetid.

Primo november modtog Sundhedsstyrelsen besvarelser fra regionerne vedr. status på hjerteområdet. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende anmodet enkelte regioner om yderligere redegørelser.

Sundhedsstyrelsen ser med bekymring på, at enkelte regioner i 1., 2. og 3. kvartal 2019 periodevist har rapporteret lange ventetider på elektive bypass og hjerteklapoperationer, men er overordnet betrygget i, at regionerne har stort fokus på at nedbringe ventetiderne.

Indstilling:

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

- At Task Force drøfter udfordringer ifm. med levering af skriftlige besvarelser og data på hjerteområdet
- At Task Force drøfter specifikke tiltag, der kan sikre tæt overvågning og opfølgning af hjerte/områderne i forbindelse med overgangen til LPR3.

Sundhedsstyrelsen takkede for regionernes redegørelser og opfordrede til, at det anvendte midlertidige data fra regionernes ledelsesinformationssystemer, også fremadrettet kan anvendes til drøftelse af området i Task Force indtil det er muligt at trække data fra nationalt niveau. Danske Regioner og regionerne tilsluttede sig dette, med forbehold for at det anerkendes at der ikke kan sammenlignes på tværs.

Sundhedsstyrelsen vil på baggrund heraf anmode regionerne om data for perioden oktober 2019 til februar 2020 med henblik på drøftelse til Task Force mødet d. 15. april.

Regionerne redegjorde for deres udfordringer og status på igangsatte tiltag.

Region Hovedstaden orienterede om, at de formelt set overholder udredningsretten, dog som følge af, at en større andel af patienterne aktivt vælger at vente. De kan se, at deres flowundersøgelser af KAG er ved at have en forbedrende effekt på kapaciteten. De har delvist fået løst deres udfordringer med mangel på sygeplejersker, men rigshospitalets hjerteintensivafdeling har været under ombygning, og de har derfor i en periode haft færre lejer end normalt, hvilket har påvirket kapaciteten til hjertepatienter. Det er planlagt, at de til marts åbner to ekstra sengepladser for at afhjælpe de afledte udfordringer heraf, og forventer at se en bedring herefter.

Region Midtjylland orienterede om, at de tiltagende ventetider på elektivt isoleret bypass- og hjerteklapoperation i 1. 2. og 3. kvartal 2019 skyldes kapacitetsmæssige udfordringer, men at ventetiderne er forbedret i 4. kvartal, og at det forventes at patienter kan opereres indenfor 30 dage fremadrettet. Endvidere berettede regionen at de har haft rigtig gode erfaringer med at afholde en workshop på tværs af regionen, hvor de har udarbejdet et samlet katalog over mulige indsatser ift. at nedbringe ventetider på hjerteoperationer. De skal mødes igen i begyndelsen af februar og det blev aftalt, at Region Midtjylland fortæller nærmere om deres erfaringer på et efterfølgende møde i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet.

Region Syddanmark orienterede om, at årsagen til at en mindre andel af deres patienter i regionen i 1.-3. kvartal 2019 har ventet for længe på en elektivt isolerede bypass- og klapoperation har været manglende operations- og intensivkapacitet, men at de har fundet nogle gode løsninger på deres kapacitetsudfordringer fremadrettet.

Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2020

- 54. møde onsdag den 15. april 2020 kl. 13-16, herunder temadrøftelse
- 55. møde: tirsdag den 23. juni 2020 kl. 13-16
- 56. møde: torsdag den 8. okt. 2020 kl. 13-16

Punkt 9. Eventuelt