

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

REFERAT

Emne	58. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet
Mødedato	Onsdag d. 23. juni 2021 kl. 13-15
Sted	Microsoft Teams – se link i følgemail
Deltagere	Medlemmer af Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet

Helene Bilsted Probst, Sundhedsstyrelsen (formand)
Karen Nørgaard, Sundhedsministeriet (stedfortræder for Lene Brøndum)
Dorthe Crüger, Region Hovedstaden
Lone Düring, Region Midtjylland (stedfortræder for Ole Thomsen)
Anne Bukh, Region Nordjylland
Mads Ellegaard Christensen, Region Sjælland
Leif Panduro Jensen, Region Sjælland
Morten Jakobsen, Region Syddanmark (stedfortræder for Kurt Espersen)
Thomas I. Jensen, Danske Regioner (stedfortræder for Erik Jylling)
Hanne Agerbak, KL
Nina Svendsen, KL
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Tanja Malene Popp, Sundhedsstyrelsen
Nanna C. Læssøe, Sundhedsstyrelsen
Cecilie Iuul, Sundhedsstyrelsen
Ditte Ellersgaard, Sundhedsstyrelsen

3. september 2021

Sagsnr. 05-0400-182

Reference dvel

T +45 51264555

E sstprim@sst.dk

Afbud:

Lene Brøndum, Sundhedsministeriet
Erik Jylling, Danske Regioner
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Kurt Espersen, Region Syddanmark

Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2. Punkter til orientering
- Punkt 3. Mammografi til kvinder 70-79 år med tidl. brystkræft
- Punkt 4. Redegørelser om udfordringer på brystkræftområdet
- Punkt 5. Overvågning af kræftområdet
- Punkt 6. Overvågning af hjerteområdet
- Punkt 7. Møder i Task Force 2021
- Punkt 8. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Bilag:

Bilag 2021_21 Region Hovedstaden - Redegørelse for udfordringer på brystkræftområdet_12.05.21

Bilag 2021_22 Region Sjælland - Redegørelse om brystkræftområdet

Bilag 2021_23 Region Syddanmark - Redegørelse for brystkræftområdet

Bilag 2021_24 Region Midtjylland - Redegørelse for udfordringer på brystkræftområdet

Bilag 2021_25 Region Nordjylland - Redegørelse vedr. brystkræftområdet

Bilag 2021_26 Redegørelse for Region Nordjyllands tilbud om opfølgning efter brystkræft

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen og takkede for regionernes redegørelser for brystkræftområdet og hjerteområdet. Sundhedsstyrelsen informerede om at temadrøftelsen om billeddiagnostik er udskudt til efter sommerferien.

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Punkter til orientering

2.a. Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft

Som led i ”Patienternes Kræftplan – Kræftplan IV” har Sundhedsstyrelsen fået til opgave at opdatere og revidere udvalgte pakkeforløb.

På det 57. møde d. 14. april 2021 orienterede Sundhedsstyrelsen Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet vedr. igangværende og kommende revisioner af pakkeforløb for kræft, herunder at revisionsprocessen for diagnostisk pakkeforløb, pakkeforløb for myelomatose og pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft (samt tarmkræftmetastaser i leveren) dengang forventedes præsenteret på møde i Task Force inden sommer 2021.

Sundhedsstyrelsen har været nødsaget til at pausere revisionen af alle pakkeforløb på grund af behov for at allokere ressourcer til håndtering af COVID-19 opgaver samt udskiftning af medarbejdere i kræft-teamet. De respektive arbejdsgrupper er orienteret herom.

Sundhedsstyrelsen ønsker at orientere Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet omkring den nuværende status på aktuelle serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft.

Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om status på de igangværende revisioner af pakkeforløb for kræft. Grundet COVID-19 har flere af disse processer været udskudt. Vedrørende diagnostisk pakkeforløb pågår en sidste tilretning inden endelig kommenteringsrunde med en frist på fire uger. Diagnostisk pakkeforløb forventes fremlagt på 59. møde i Task Force til oktober. Pakkeforløb for

myelomatose har været til endelig kommentering i arbejdsgruppen. Kommentarerne skal indarbejdes, hvorefter det forventes at pakkeforløb for myelomatose kan præsenteres på 59. møde i Task Force til oktober. Revisionen af pakkeforløb for prostatakræft blev pauseret efter det første arbejdsgruppemøde. Arbejdet genoptages med afholdelse af andet arbejdsgruppemøde til september. Revisionen af pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi er blevet udskudt, men Sundhedsstyrelsen forventer at første arbejdsgruppemøde vil blive afholdt til oktober. Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever blev offentliggjort 1. juni 2020. Efterfølgende er der dog indkommet kommentarer fra arbejdsgruppen vedrørende håndtering af gulsot uden anden oplagt årsag og hvorvidt dette skal være indgangskriterium til pakken. På baggrund af kommentarerne har Sundhedsstyrelsen valgt at trække pakken tilbage og revurdere afsnittet om indgang til pakken. Styrelsen vil inddrage arbejdsgruppen og forventer at have pakkeforløbet klar til 59. møde i Task Force til oktober. I og med pakken er blevet trukket tilbage, bliver implementeringsfristen også udskudt indtil videre.

2.b. Opfølgning på tiltag vedr. specialiseret palliation

På 57. møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet orienterede Sundhedsministeriet om den fortsatte behandling af Rigsrevisionens beretning om adgangen til specialiseret palliation fra 2020, herunder ventetider til samt udvikling af specialiseret palliation. Regionerne har bidraget med beskrivelser af fremadrettede initiativer på området og Rigsrevisionen har fundet disse initiativer positive og vil følge op på gennemførelsen af dem.

Sundhedsstyrelsen har tilrettelagt en plan for opfølgning på regionernes tiltag for forbedringer på området. Sundhedsstyrelsen vil indkalde relevante parter til en drøftelse med inddragelse af regionernes redegørelser. Herefter vil Sundhedsstyrelsen beskrive forslag til, hvilke initiativer der skal igangsættes, hvem der har ansvar for initiativerne og hvordan der vil blive afrapporteret på dem. Forslagene vil blive fremlagt for Task Force, og herefter vil der løbende blive fulgt op på initiativerne, ligeledes i Task Force.

Sundhedsstyrelsen ønsker at orientere Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet om planen for opfølgning på tiltagene vedr. specialiseret palliation.

Orientering og kommentarer

Sundhedsstyrelsen informerede om, at man vil indkalde relevante parter til møde i august eller start september med henblik på en drøftelse af redegørelser og forventer efterfølgende at kunne fremlægge et oplæg til plan på 59. møde i Task Force til oktober.

Danske Regioner bemærkede, at det også er vigtigt at se på basal palliation, selvom basal palliation ikke er omfattet af Rigsrevisionens beretning.

Sundhedsstyrelsen anerkender, at der også bør være fokus på basal palliation, men at dette ikke er indeholdt i arbejdet med Rigsrevisionens beretning.

KL var enige i at man i første omgang fokuserer på den specialiserede palliation.

2.c. Henvisninger, tilbagehenvisninger og visitation til sygehusbehandling

Sundhedsstyrelsen inviterede i 2020 en række centrale parter til en drøftelse og afklaring af generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft. På den baggrund bad Sundhedsstyrelsen regionerne om at fremsende skriftlige redegørelser for, hvordan regionerne via regionale data bedre kan følge kvaliteten af henvisninger og visitationer samt omfanget af tilbagehenvisninger. Med udgangspunkt i regionernes redegørelser udarbejdede Sundhedsstyrelsen en plan for, hvordan området kunne følges fremadrettet, som blev drøftet første gang på 56. møde i Task Force d. 28. januar 2021.

På baggrund af drøftelsen udarbejdede Sundhedsstyrelsen et nyt forslag til, hvordan området kan følges fremadrettet, som blev drøftet på 57. møde i Task force den 14. april 2021. Regionerne tilsluttede sig en audit-model, og det blev aftalt, at enkelte medarbejdere fra styrelsen og regionerne skal gå sammen om at beskrive et konkret forslag til, hvordan det realistisk kan gennemføres.

Sundhedsstyrelsen ønsker at orientere Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om status for arbejdet med det konkrete forslag til en audit.

Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om, at det er aftalt, at der skal nedsættes en mindre arbejdsgruppe. Sundhedsstyrelsen har kontaktet regionerne og bedt om navne på deltagere i arbejdet. Første møde er planlagt til september.

2.d Børneonkologi og nyt nationalt forum for børnekræft

Sundhedsstyrelsen har sammen med en arbejdsgruppe undersøgt organiseringen af børneonkologien i Danmark med henblik på at beskrive den nuværende organisering og indsats, beskrive fordele og ulemper ved organiseringen af varetagelsen af udredning og behandling af børneonkologi samt fremsætte forslag til fremtidig model for organisering. Processen har været forsinket på grund af COVID-19, og undervejs i processen er kommissoriet blevet revideret, så det fremgik, at arbejdsgruppen skulle drøfte hvordan man – med udgangspunkt i den eksisterende organisering i fire centre – kan sikre bedre samarbejde om faglig udvikling og kvalitetssikring, herunder modeller for styrket nationalt samarbejde omkring sjældent forekommende eller komplicerede tilstande samt særligt ressourcetunge, fagligt krævende eller komplicerede udredninger og behandlinger. Arbejdsgruppen bestod af alle fire børneonkologiske centre, de faglige organisationer på området samt forældrerepræsentanter.

Arbejdsgruppen har udarbejdet en omfattende afdækning og beskrivelse af det børneonkologiske område samt et visionspapir som beskriver udviklingsområder i et 10-15 årigt perspektiv. Der peges i visionspapiret på, at deltagelse i internationalt samarbejde og tilbud om inklusion i behandlingsprotokoller er afgørende for en fortsat forbedring af behandlingen i lyset af en udvikling i retning af mere individualiseret behandling og faglig subspecialisering. Der er også fokus på at sikre specialuddannelse af børneonkologer og generationsskifter samt forskning på alle fire centre. Der er desuden fokus på kvalitetsudvikling eksempelvis gennem systematisk brug af audit. Der peges på, at det er en særlig opgave at behandle patienter med svigt af primær behandling eller recidiv. Patienterne skal drøftes på en national MDT konference og henvisning til Fase 1/2 skal overvejes.

Arbejdsgruppens notat og visionspapiret blev drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 12. maj, hvor der var opbakning til at der nedsættes et nationalt forum for børnekræft (NFB), som et overordnet forum for samarbejde om den faglige og organisatoriske udvikling på børnekræftområdet i Danmark. Fokus er at sikre national koordinering ift. at styrke det kliniske og forskningsmæssige samarbejde på tværs af de fire afdelinger, herunder at sikre gode rammer for samarbejde om patientforløb, visitation, nationale MDT'er, varetagelse af specialfunktioner, løbende justeringer af specialevejledninger, rammer for special- og ekspertuddannelser, rammer for protokoller og internationalt samarbejde, det psykosociale område mv. Der indkaldes til første møde i NFB i juni, og der forventes afholdt 3-4 møder om året.

Orientering

Sundhedsstyrelsen bemærkede at medlemmerne af Task Force allerede er bredt orienteret på området. Første møde i Nationalt Forum for Børnekræft finder sted fredag d. 25. juni 2021.

2.e. Monitorering af kræftområdet under COVID-19

Sundhedsstyrelsen har, sammen med regionerne, siden juni 2020 udarbejdet en månedlig monitoreringsrapport over aktiviteten i sundhedsvæsenet under COVID-19 epidemien. I rapporten monitoreres aktiviteten på udvalgte indikatorer, herunder udvalgte hjerteprocedurer, screening for brystkræft og livmoderhalskræft samt henvisninger til pakkeforløb for kræft.

På grund af datafejl i Sundhedsstyrelsens monitorering af kræftområdet er rapportens beskrivelse af dette begrænset for nuværende.

Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om, at kræft har været et af de områder, som monitoreringsrapporterne for aktivitet i sundhedsvæsenet under COVID-19 har haft fokus på. På grund af fejl i data for kræftpakker har kræftområdet fyldt mindre i de to sidste monitoreringsrapporter. Nu indgår indikatorerne igen, men monitoreringen vil fremadrettet have et mindre format end tidligere. Indikatorerne vil være de samme, men rapporten bliver kortere og fokuserer på væsentlige udsving.

Punkt 3. Mammografi til kvinder 70-79 år med tidl. brystkræft

Region Nordjylland har orienteret Sundhedsstyrelsen om, at regionen har haft en procedure for opfølgning for kvinder, der tidligere har haft brystkræft, hvor regionen udelukkende har foretaget en vurdering af opfølgningsprogrammet i form af mammografi i aldersgruppen 70-79 år for kvinder, som har fået konstateret brystkræft efter 1. februar 2010.

Regionen har på den baggrund bedt Sundhedsstyrelsen redegøre for anbefalinger på området og har samtidig orienteret styrelsen om, at man har gennemgået og nu indbyder kvinder, der har fået konstateret brystkræft før 1. februar 2010 og nu er mellem 70-79, til opfølgning i form af en mammografiscreening.

Jf. det gældende pakkeforløb for brystkræft og DBCG's kliniske retningslinje for opfølgning af brystkræft bør der foretages en individuel vurdering af behov for

opfølgning hos alle kvinder, der tidligere har haft brystkræft. Anbefaling om opfølgning efter brystkræft har ikke været afgrænset ved en fastlagt tidsgrænse for debut af sygdommen, hverken i tidligere versioner af pakkeforløb eller opfølgningsprogrammet.

Det er regionernes ansvar at iværksætte den konkrete tilrettelæggelse af opfølgningen regionalt i forhold til kvinder i alderen 50-79 år, hvor der halvandet år efter lumpektomi skal tages stilling til, om de skal overgå til screeningsmammografi hvert andet år. Denne screeningsmammografi indgår ikke som led i det nationale program for mammografiscreening.

Region Nordjylland har på Sundhedsstyrelsens anmodning sendt en redegørelse for hvordan regionen følger systematisk op på gruppen af kvinder i alderen 70-79, som tidligere har haft brystkræft – se Bilag 2021_26.

Indstilling:

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

- at regionerne redegør for om der er lignende udfordringer i de øvrige regioner
- at Task Force drøfter hvordan denne opfølgning kan sikres på tværs af regionerne.

Drøftelse

Region Nordjylland fortalte, at man i regionen siden 2015 har lavet individuelle opfølgningsplaner for kvinder med brystkræft, og tilbudt klinisk mammografi 18 mdr. efter operation samt sikret, at patienterne indgår i screeningsprogrammet til og med 79 år. I forbindelse med at samkørsel af data fra DBCG og screeningsdatabasen blev mulig i 2018, vurderede Region Nordjylland, at kvinder, der for længst var afsluttet, ikke skulle indkaldes til mammografiscreening. I slutningen af 2020 opdagede man dog, at dette giver problemer, idet kvinderne kun registreres i DBCG første gang de diagnosticeres med brystkræft, og dermed kan have senere forløb, der ikke fremgår. Regionen har systematisk fulgt op på de konkrete forløb og det har ikke haft konsekvenser. De kvinder, der ikke har været indkaldt til mammografiscreening er indkaldt i maj og juni 2021. Der foreligger endnu ikke data i forhold til resultaterne af disse mammografiscreeninger og eventuel konsekvens. Region Nordjylland anfører desuden, at patienter ikke kommer med i DBCG-databasen, hvis de har andre kræftformer – fraset hudkræft. Man bør måske samkøre med en anden database, eksempelvis Patobank.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at man ikke har en forventning om, at Region Nordjylland opsporer kvinder, man ikke kender til. Men Sundhedsstyrelsen mener ikke, at man kan sætte en skæringsdato til 2010, hvorfor opfølgningen også skal omfatte alle kvinder, der har fået stillet diagnosen brystkræft før 2010. Sundhedsstyrelsen noterer sig, at Region Nordjylland fra foråret 2021 har ændret praksis, således at alle kvinder med tidligere brystkræft uanset diagnosedato får tilbud om mammografiscreening hvert andet år indtil de fylder 80 år.

Region Sjælland bemærkede, at man ikke vurderer at have ovenstående problem i Region Sjælland. Derudover pegede Region Sjælland på, at der principielt bør tages stilling vedrørende dataadgange i forbindelse med implementering af anbefalinger der rækker bagud i tid. Region Sjælland anbefalede, at det blev muligt at få data fra Patobank i sådan et tilfælde, hvilket ikke har været muligt. Region Sjælland foreslog, at spørgsmålet angående adgang til Patobank håndteres i den

gruppe, der arbejder med personlig medicin, da man eksempelvis vil kunne få behov for at fremsøge patienter med en bestemt genmutation på et senere tidspunkt.

Sundhedsstyrelsen anerkender, at adgang til data fra Patobank er relevante i disse sammenhænge og vil gå i dialog med Sundhedsdatastyrelsen omkring dette.

Sundhedsdatastyrelsen pegede på, at der kan være juridiske forhold, der ligger til grund for, at data fra Patobank ikke har kunnet udleveres.

Punkt 4. Redegørelser om udfordringer på brystkræftområdet

Der har gennem længere tid været udfordringer med kapacitet på brystkræftområdet, særligt i forhold til screening og udredning på mistanke om brystkræft. Der har tidligere været iværksat initiativer til håndtering af udfordringerne, herunder nedsættelse af en tværregional arbejdsgruppe, som præsenterede anbefalinger til bedre kapacitet på brystkræftområdet på møde i Task Force for patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet i januar 2020.

På 57. møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet den 14. april 2021 blev kapacitetsudfordringer og tiltag på brystkræftområdet igen drøftet. Sundhedsministeriet bad om at få regionernes tiltag beskrevet uddybende, og Sundhedsstyrelsen har efterfølgende indhentet redegørelser fra alle 5 regioner vedrørende udfordringer på brystkræftområdet inden for mammografiscreening, udredning og behandling af brystkræft samt status på initiativer til at løse udfordringerne.

Det fremgår af redegørelserne, at screeningsintervallet på 2 år +/- 3 måneder for mammografi aktuelt overholdes i alle regioner, fraset i Region Sjælland. I forhold til udredning oplyser Region Hovedstaden, at have udfordringer med at overholde de maksimale ventetider på 14 dage.

Alle fem regioner påpeger, at der er udfordringer med rekruttering af radiografer og speciallæger i radiologi, og at der er flere ubesatte stillinger. Dette medfører kapacitetsudfordringer for både brystkræftscreening og klinisk mammografi, da det er de samme faggrupper, og ofte de samme personer, der udfører begge opgaver. Regionerne oplyser, at screeningen er sårbar i forhold til både radiografer og speciallæger i radiologi, idet sygemeldinger eller opsigelser kan medføre udfordringer med at varetage funktionen uden forsinkelser.

Alle regionerne oplyser, at de har iværksat en række initiativer til bedre udnyttelse af kapaciteten og rekruttering af personale, som anbefalet af den tværregionale arbejdsgruppe. I to regioner arbejdes der desuden med at teste kunstig intelligens til første granskning af mammografier med henblik på aflastning af speciallæger i radiologi.

Sundhedsstyrelsen har den 20. april 2021 godkendt, at Region Sjælland går videre med at etablere et oplæringsforløb for andre personalegrupper end radiografer til betjening af mammograf. Indholdet af uddannelsen til mammografiassistent er endnu ikke fastlagt.

Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen på brystkræftområdet i den kommende tid på møder i Task Force for patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Region Sjælland og Region Hovedstaden har for nuværende særlige udfordringer, som Sundhedsstyrelsen vil følge nøje op på. Der vil i opfølgningen særligt være fokus på overholdelse af de maksimale ventetider til udredning på mistanke om brystkræft.

Indstilling:

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

- at regionerne uddyber deres redegørelser
- at Task Force på baggrund af regionernes redegørelser drøfter udfordringer og tiltag til sikring af kapacitet på brystkræftområdet på kort og lang sigt.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen takkede for regionernes redegørelser og påpegede at brystkræftområdet har været drøftet på Task Force flere gange tidligere og udfordringerne har skiftevis været relateret til screening, udredning, kirurgi og onkologi. Sundhedsstyrelsen vurderer, at brystkræftområdet er et område der kapacitetsmæssigt lige præcis balancerer og der skal kun små udsving til, for at balancen tipper, eksempelvis en længere sygemelding eller en pukkel af patienter. Balancen kan formentlig tippe i alle regioner og på flere områder inden for brystkræft.

Sundhedsstyrelsen foreslog en arbejdsgruppeproces med udgangspunkt i en gennemgang af brystkræftområdet med fokus på udfordringer og løsningsforslag i gennem det samlede forløb, både i forhold til screening og udredning/behandling. Gennemgangen vil bl.a. have fokus på kapacitet og eksisterende faglige anbefalinger.

Sundhedsministeriet supplerede med, at Sundhedsministeren var i samråd den 3. juni, hvor det blev forslået og besluttet at nedsætte en politisk task force for området.

Region Hovedstaden tilsluttede sig at påbegynde arbejdet med en gennemgang af brystkræftområdet. I forhold til kapaciteten efter COVID-19 er der udfordringer på kræftområdet, men det blev påpeget, at der også generelt opleves udfordringer som konsekvens af befolkningsscreeninger og der er fremadrettet behov for, at disse konsekvenser medtænkes indledende. Man er fra Region Hovedstadens side bekymret for at indføre yderligere screeningsprogrammer uden forudgående solide kapacitetsberegninger. Region Hovedstaden bemærkede, at man ikke oplever problemer på det onkologiske område. På det kirurgiske område er der udfordringer, især i forhold til mangel på anæstesisygeplejersker. Screening medfører et stort pres på den kliniske mammografi, hvor ressourcerne er små. Det er vurderingen, at der ikke ledig kapacitet i nogen af regionerne. Personalet arbejder i weekenden, og det er det samme personale, der også arbejder i det private, hvorfor det er vurderingen, at der ikke kan hentes yderligere kapacitet i det private. Kunstig intelligens er et udviklingsområde og der er i Region Hovedstaden indkøbt et system, men det vil tage nogle år, før denne løsning er klar. Region Hovedstaden bemærkede konkret, at det bør overvejes hvorvidt dobbeltgranskning er nødvendigt i forbindelse med screeningsmammografi. Regionen pegede i øvrigt på, at der bør uddannes flere speciallæger i radiologi, og at hoveduddannelsesforløbene skal gentænkes, så de har et stærkere fokus på

billeddannende diagnostik i marmaregionen, for på den måde at få flere til at specialisere sig inden for det konkrete område. Region Hovedstaden har egentlige task force møder, men kan ikke gøre yderligere for at modvirke kapacitetsproblemerne. Regionen overvejer derfor at øge screeningsintervallet for at kunne prioriteret de kliniske mammografier. Regionen vil i så fald orientere Sundhedsstyrelsen skriftligt. Region Hovedstaden bemærkede også, at det for lægfolk kan være vanskeligt at forstå forskellen mellem screenings mammografi og klinisk mammografi.

Sundhedsstyrelsen kommenterede, at Region Hovedstadens input vil blive taget med videre.

Region Sjælland orienterede om, at deres screeningsinterval nu ligger på 2 år og 6 mdr., men at regionen ser en positiv udvikling. Regionen har ansat pensionerede radiografer og kan snart begynde at uddanne mammografiassistenter. Regionen orienterede om, at man også har kapacitetsudfordringer i forhold til anæstesi- og operationssygeplejersker. Region Sjælland gjorde opmærksom på at man i Næstved er i gang med at kigge på en mulig ny blodprøvebaseret screeningsmetode – liquid biopsi. Region Sjælland tilføjede, at man har fået god hjælp af Region Syddanmark. Man er også i dialog med Tyskland vedrørende klinisk mammografi, men, der er behov for at gennemgå de kliniske retningslinjer i den forbindelse.

Hertil gjorde Sundhedsstyrelsen opmærksom på, at det er det faglige selskab der skal involveres i forhold til de kliniske retningslinjer.

Region Hovedstaden supplerede i den sammenhæng med, at den efterfølgende behandling kan være vanskelig i forhold til patienter, der er undersøgt i Tyskland

Region Syddanmark orienterede om, at screeningsintervallerne bliver overholdt, men at man er sårbare over for sygemeldinger eller opsigelser. Man er ikke sårbare i forhold til anæstesi- og operationssygeplejersker, men derimod i forhold til plastikkirurger og regionen vurderer, at der er behov for at se nærmere på fagområdeuddannelsen. Region Syddanmark påpegede desuden, at man i sundhedsdirektørkredsen har lagt op til at se på området med en 10-årig plan, og at det er vigtigt at koordinere denne proces med Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen vil gå i dialog med Danske Regioner i forhold til at koordinere arbejdet. I forhold til fagområdeuddannelsen har Sundhedsstyrelsen fået en henvendelse fra Dansk Selskab for Rekonstruktions- og Plastikkirurgi, der gerne vil hjælpe på dette område.

Region Midtjylland orienterede om, at man lige nøjagtig kan følge med, men at situationen er meget sårbar. Man oplever kapacitetsudfordringer i forhold til mammaradiologer og mammakirurger. Region Midtjylland delte Region Hovedstadens bekymring i forhold til, at indførsel af screening og de afledte konsekvenser.

Region Nordjylland orienterede om, at man overholder screeningsintervallet på 2 år og 3 mdr., men at situationen er sårbar. Man har ansat to radiologer og kan nu overholde 14-dages fristen på beskrivelser. Region Nordjylland oplever ikke problemer med maksimale ventetider, og har siden maj 2020 oplevet en større målopfyldelse på kræftpakker, hvilket man tilskriver implementeringen af den tværregionale arbejdsgruppes forslag. Antallet af kliniske mammografier er steget

med 30%, men patienterne får stadig en tid inden for syv dage. Regionen pegede på, at der er brug for uddannelse af flere radiologer, mammakirurger samt patologer, hvorimod onkologien ikke vurderes at være udfordret.

Som opsummering på drøftelserne bemærkede Sundhedsstyrelsen, at regionerne giver udtryk for, at de forskellige dele af brystkræftområdet er forbundet i og med det er de samme personaleressourcer der går på tværs af området. Der er enighed om, at der bør kigges nærmere på området. I forhold til screeningsområdet blev der peget på, at man bør kigge på dobbeltgranskning, mammografiassistenter, kunstig intelligens og det tværregionale samarbejde. I forhold til udredning skal der kigges på faglige standarder og retningslinjer samt personaleressourcer, herunder den private kapacitet. I forhold til behandling er der et særligt fokus på kapacitet inden for anæstesen. Endelig understregede Sundhedsstyrelsen, at det er vigtigt at arbejdet i Task Force koordineres med det arbejde, der er i gang i regi af regionerne.

Sundhedsstyrelsen rundede drøftelserne af med at man forventer at indkalde en arbejdsgruppe efter sommerferien. Sundhedsstyrelsen vil holde Task Force orienterede om processen i den politiske task force.

Punkt 5. 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. Den nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet har fungeret siden 2012, hvor Sundhedsdatastyrelsen udgiver data og Sundhedsstyrelsen udgiver rapport med kommentering heraf.

Den 7. maj 2021 udsendte Sundhedsstyrelsen udkast til 'Monitorering af forløbstider på Kræftområdet – 2020 årsopgørelse' til kommentering i Task Force. Den 19. maj meddelte Sundhedsdatastyrelsen, at der var fundet fejl i monitoreringsdata for kræftområdet. Ved nærmere undersøgelse viste det sig, at fejlen er grundlæggende og kan påvirke opgørelse af alle definerede indikatorer for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifikke kræfttype, diagnostisk pakkeforløb for alvorlig sygdom, der kan være kræft samt pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype. Fejlen medfører blandt andet ukorrekt håndtering af forløb, der går på tværs af regioner. Derfor har Sundhedsdatastyrelsen fundet sig nødsaget til at trække den udsendte årsrapport for området tilbage, hvor offentliggørelse ellers var planlagt til torsdag den 20. maj 2021. Desuden blev kvartalsdata 1. kvartal 2021 ikke udsendt som planlagt onsdag den 19. maj 2021.

Sundhedsdatastyrelsen har arbejdet på at rette fejlen og data er nu kvalificeret i regionerne. På den baggrund er en ny tidsplan for offentliggørelse af monitoreringen på kræftområdet blevet udsendt den 9. juni 2021. Således er Sundhedsdatastyrelsens offentliggørelse af 2020 årsrapporten planlagt til den 30. juni 2021, og offentliggørelse af data for 1. og 2. kvartal 2021 er planlagt til den 31. august 2021. Sundhedsstyrelsens kommentering af data vil følge disse rapporter, og regionerne vil blive anmodet om redegørelser med svarfrist inden næstkommende møde i Task Force den 7. oktober.

Sundhedsstyrelsen har fremsendt tidsplan for anmodning om redegørelser for hhv. årsrapport og kvartalsrapporter.

Drøftelse

Sundhedsdatastyrelsen redegjorde kort for fejlen i monitoreringsdata. Man fandt en fejl, der potentielt kunne påvirke alle forløb, der gik på tværs af regioner. Man har efterfølgende fundet ud af, at fejlen ikke havde så stor betydning, og fejlen er nu rettet. Årsrapporten 2020 offentliggøres snart, og kvartalsdata vil blive offentliggjort i august.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at man kommenterer på årsrapporten for 2020 og kigger på, om der er ændringer i forhold til den tidligere version. 1. kvartalsrapport springes over og 2. kvartalsrapport laves som vanligt. Regionerne vil blive bedt om redegørelser på baggrund af både årsrapporten og 2. kvartalsrapporten, da fokus er forskelligt i de to rapporter. Sundhedsstyrelsen skriver ud vedrørende indhentning af redegørelser mv. med fokus på 2. kvartal og ikke så meget på årsrapporten.

Region Hovedstaden opfordrede Sundhedsstyrelsen til at være opmærksomme på, hvordan man præsenterer data, da datamateriale fra Task Force møderne genererer mange henvendelser fra pressen.

Hertil opfordrede Sundhedsstyrelsen til, at man retter henvendelse, hvis man finder at Sundhedsstyrelsens kommentarer er uklare eller noget ikke er retvisende.

Punkt 6. **Overvågning af hjerteområdet**

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 1. kvartal 2021 ikke ville være muligt at få data på hjerteområdet, aftalte Sundhedsstyrelsen og regionerne på det 52. møde i Task Force d. 2. oktober 2019 en interim monitoreringsmodel med skriftlige besvarelser, 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. Sundhedsstyrelsen har modtaget redegørelser fra regionerne for hele 2019 og 1.-4. kvartal 2020.

Det var forventningen, at den tidligere monitorering af hjerteområdet kunne genoptages i 2021, men dette er endnu ikke etableret. Sundhedsstyrelsen indhenter derfor fortsat redegørelser fra regionerne i henhold til interim modellem, indtil en ny model for monitorering af hjerteområdet er på plads.

Sundhedsstyrelsen er i dialog med RKKP og Sundhedsdatastyrelsen (SDS) om en ny model for monitorering af hjerteområdet. Dette drøftes igen på møde mellem parterne den 28. juni 2021.

Indstilling:

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

- At regionerne redegør for status på baggrund af redegørelserne for 1. kvartal 2021.
- At Task Force drøfter eventuelle udfordringer og specifikke tiltag, der kan understøtte gode patientforløb og forløbstider.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen takkede for regionernes redegørelser og opsummerede, at det generelt tyder på, at der er øget aktivitet efter COVID-19 med en pukkel, der skal afvikles. Man forventer at komme i mål henover sommerferien, men der er stadig øget ventetid. Desuden er der en bekymring i relation til sygeplejerskestrejken. Sundhedsstyrelsen gav herefter ordet til de fire regioner, der indsender redegørelser.

Region Hovedstaden orienterede om, at man har haft en pukkel som er forsøgt afviklet ved at arbejde i helligdagene samt via hjælp fra Region Syddanmark. Man er dog bekymrede for i hvilket omfang pukkelafviklingen kan fortsætte under sygeplejerskestrejken. ECMO-behandling i relation til COVID-19 giver udfordringer i forhold til klap- og åbne operationer. Man oplever at miste mange sygeplejersker til det private. Ovenpå COVID-19 er det ikke muligt at få sygeplejerskerne til at arbejde mere, og man har været nødt til at få anæstesi-læger til at afløse anæstesisygeplejersker.

Region Nordjylland orienterede om, at man er udfordret på hjerteklapkirurgi og bypass-kirurgi. Ikke akutte operationer gennemføres inden for seks uger. Man har ikke ventetid på PCI. Ventetiden på KAG er nedbragt fra 18 til 13 uger. På trods af at man har sendt patienter til KAG på OUH har det ikke været muligt at bringe ventetiden under 13 uger. Sygeplejerskestrejken samt sommerferieafvikling giver udfordringer i forhold til at kunne udnytte de nye ekstra operationslejer.

Region Midtjylland orienterede om, at man forsøger at pukkelafvikle gennem ekstraarbejde og viderehenvielse til privathospitaler. Desuden arbejder man på at uddanne flere ekkoteknikere. En tredjedel af patienterne venter over 30 dage på åben hjertekirurgi. De maksimale ventetider overholdes.

Region Syddanmark oplyste, at OUH følger fint med. Region Syddanmark kunne ikke oplyse noget i forhold til en eventuel konsekvens af sygeplejerskestrejken.

Sundhedsstyrelsen takkede for orienteringerne og bemærkede at aktiviteten fortsat vil blive fulgt på Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet. Eventuelle ændringer i aktivitet under sygeplejerskestrejken vil også blive fulgt i monitoreringen af aktivitet under COVID-19.

Punkt 7. Møder i Task Force 2021

- 59. møde torsdag d. 7. oktober 2021 kl. 13-16

Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om at temadrøftelse om billeddiagnostik kommer på dagsordenen på næste møde. Der vil ved fremtidige møder være mulighed for, at nogle har fysisk fremmøde, men man vil fortsat arbejde med blandede mødeformer.

Punkt 8. Eventuelt

Der var intet til eventuelt.