

## REFERAT

**Emne** 35. møde i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerterområdet

**Mødedato** Torsdag d. 18. juni kl. 13.00-16.00  
**Sted** Sundhedsstyrelsen, mødelokale 501  
**Deltagere** Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen  
Jakob Krog, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Peter R. Riis, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Svend Hartling, Region Hovedstaden  
Claus Thomsen (suppleant), Region Midtjylland  
Jens Winther Jensen, Region Nordjylland  
Morten Jakobsen (suppleant), Region Syddanmark  
Trine Friis, Danske Regioner  
Marie Bussey Rask, Danske Regioner  
Dorte Johansen, Statens Serum Institut  
Helene Probst, Sundhedsstyrelsen  
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen  
Louise Stage, Sundhedsstyrelsen  
Mette Malling, Sundhedsstyrelsen

25. august 2015

Sagsnr. 4-1612-61/2

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E syb@sst.dk

### Afbud:

Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland  
Ole Thomsen, Region Midtjylland  
Per Busk, Region Syddanmark  
Christian Harsløf, Kommunernes Landsforening

### Dagsorden

- Punkt 1. Orientering
- Punkt 2. Status på implementering af opfølgingsprogrammer
- Punkt 3. Styrket rehabilitering til kræftpatienter
- Punkt 4. Monitoreringen af hjertepakkerne 4. kvartal 2014
- Punkt 5. Drøftelse af ventetider på hjerterområdet
- Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne
- Punkt 7. National monitorering af screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft
- Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet 2015
- Punkt 9. 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 yderligere bemærkninger.

### **Punkt 1. Orientering**

#### ***Om fællesregionale procedurer for framelding i de tre kræft-screeningsprogrammer***

En arbejdsgruppe nedsat af Danske Regioners sundhedsdirektørkreds har udarbejdet anbefalinger til fællesregionale procedurer for framelding i de tre nationale screeningsprogrammer for kræft.

Danske Regioner orienterede på det 34. Task Force møde om drøftelserne i Sundhedsdirektørkredsen. Regionerne konstaterede, at ikke alle procedurer for framelding i de tre nationale kræftscreeningsprogrammer harmonerede på tværs af regionerne.

Ifølge tids- og arbejdsplan forventedes det, at udsendelse af bekræftelsesbreve til borgere, der framelder sig screeningsprogrammet for livmoderhalskræft permanent, er implementeret i september 2015. Ligeså forventes det, at det fra september 2015 bliver muligt for borgere at til- og framelde sig screeningsprogrammet for livmoderhalskræft på sundhed.dk

Danske Regioner orienterede om status på implementering af anbefalingerne. Implementeringen har været præget af udfordringer med regionernes forskellige IT systemer, men det forventes, at det bliver muligt for borgerne at til- og framelde sig screeningsprogrammet via e-sundhed ultimo 2015/ primo 2016. De fælles logningsprocedurer, der skal følge til- og frameldinger mv. forventes at være på plads i efteråret.

#### ***Om opfølgingsprogrammet for lungekræft***

Vedr. opfølgingsprogrammet for lungekræft, havde regionerne et ønske om fornyet gennemgang af evidensgrundlaget i opfølgingsprogrammet for lungekræft. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse genindkaldt arbejdsgruppen mhp. en revidering af evidensgrundlaget. Det reviderede opfølgingsprogram vil blive forelagt for Task Force til endelig godkendelse på næstkommende møde.

Sundhedsstyrelsen orienterede om processen. Den foreliggende evidens, kliniske erfaringer samt de faglige begrundelser vil blive drøftet i arbejdsgruppen og det reviderede opfølgingsprogram vil blive forelagt for Task Force til endelig godkendelse.

#### ***Justering af kræftpakkeforløbsbeskrivelser***

Med udgangspunkt i tidligere drøftelser i Task Force har Sundhedsstyrelsen været i dialog med de faglige arbejdsgrupper vedr. justering i pakkeforløbsbeskrivelser for analkræft og kræft i urinveje.

Sundhedsstyrelsen orienterede om status på begge forløb. Vedr. pakkeforløb for

urinveje er indgangen til pakkeforløbet og henvisningskriterier blevet drøftet. Der er planlagt et nyt møde ultimo juni med henblik på at drøfte forløbstiderne.

Vedr. pakkeforløb for analkræft har Sundhedsstyrelsen ved fornyet gennemgang konstateret, at det kun er ganske få patienter, der tilbydes abdominoperineal excision som primær behandling, og finder derfor ikke grundlag for monitorering af forløbstid for initial kirurgisk behandling. Forløbstiden for salvage kirurgi vil dog fremgå af pakkeforløbet. Sundhedsstyrelsen vil revidere pakkeforløbet i overensstemmelse hermed.

### ***Pakkeforløb for hjertesvigt og hjerteklap***

Som tidligere drøftet i Task Force har det nuværende pakkeforløb for hjertesvigt og hjerteklap ikke den ønskede virkning på visitation, udredning og behandling. Samtidig er der en udfordring omkring kvalitetssikring af pakkeforløbets monitorering, så den er anvendelig, brugbar og giver ny relevant viden. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende drøftet området med styrelsens Udvalg for Hjertesygdomme, herunder hvordan den rette visitation af patienter med mistænkt hjerteklapsygdom eller hjertesvigt kan sikres. På den baggrund overvejer Sundhedsstyrelsen udarbejdelse af en faglig visitationsretningslinje vedrørende hjerteklapsygdom og hjertesvigt, som skal beskrive hensigtsmæssig visitation til udredning og behandling. Retningslinjen vil desuden angive relevante indikatorer med henblik på monitorering af visitation.

Sundhedsstyrelsen orienterede om drøftelserne i hjertefølgegruppen med udgangspunkt i det vedhæftede notat, som peger på, at fokus bør være på visitation, og at mere hensigtsmæssigt redskab kunne være faglige visitationsretningslinjer på området. Regionerne var enige heri og fremhævede, at man med fordel kan gøre brug af allerede registrerede indikatorer i monitoreringen.

### ***Orientering om skånsom kirurgi***

Regeringen publicerede i august 2014 sin sundhedsstrategi 'Jo før jo bedre', hvor et af hovedelementerne er, at kræft skal opdages tidligere med henblik på øget overlevelse.

I forlængelse heraf er der prioriteret 150 mio. kr. til konkrete behandlingsformer inden for kræftkirurgi, hvor det er dokumenteret, at nye eller mere skånsomme former for kirurgiske indgreb kan forbedre livskvaliteten hos patienterne.

Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal bidrage med rådgivning om, hvordan midlerne kan udmøntes, herunder pege på konkrete områder, hvor potentialet er størst.

Sundhedsstyrelsen orienterede om status på arbejdsgruppens arbejde. Arbejdsgruppen har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen udarbejdet en oversigt over en lang række tværfaglige behandlingsområder, som kan være med til at overlevelsen og forbedre livskvaliteten hos patienterne. Dertil er der udarbejdet et oplæg, som peger på hvilke kompetencer og uddannelsesmuligheder, der er behov for at oparbejde for at kunne varetage de beskrevne behandlingsområder. Det endelige arbejde fremsendes til høring hos regionerne inden offentliggørelse.

## **Punkt 2. Status på implementering af opfølgningsprogrammer**

### **Sagsfremstilling:**

På mødet i Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet den 14. november 2014 blev det besluttet, på baggrund af kommentarer til opfølgningsprogrammerne fra regionerne, at regionerne skulle revidere implementeringsplanen og genvurdere opfølgningsprogrammerne.

Regionerne fremsendte ultimo december en opdateret implementerings-/udrulningsplan til drøftelse og godkendelse i Task Force på et ekstraordinært møde d. 16. januar 2015.

Vedr. opfølgningsprogrammet for lungekræft, havde regionerne et ønske om fornyet gennemgang af evidensgrundlaget i opfølgningsprogrammet for lungekræft. Det blev derfor besluttet, at styrelsen snarest vil genindkalde arbejdsgruppen mhp. en revurdering af evidensgrundlaget. Det reviderede opfølgningsprogram vil herefter blive forelagt for Task Force til endelig godkendelse.

De øvrige opfølgningsprogrammer har Sundhedsstyrelsen færdiggjort, og de færdige opfølgningsprogrammer publiceres gruppevis, jf. opdelingen i den trin-vise implementeringsplan. DMCG'erne forventes dertil at overføre opfølgningsprogrammernes indhold til vejledningerne på området.

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

De første fire opfølgningsprogrammer forventes implementeret 1. juni 2015.

### **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.

### **Drøftelse:**

Danske Regioner og regionerne orienterede om status for implementeringen af de fire første opfølgningsprogrammer vedr. brystkræft, gynækologiske kræftformer, tyk – og endetarmskræft samt prostatakraft.

Det vurderes, at der er god ledelsesmæssig fokus på implementeringen og de udfordringer, som er opstået i forbindelse med implementeringen. Dertil er der en forsinkelse i nogle af DMCG'ernes overførsel af opfølgningsprogrammernes indhold til vejledningerne på området.

Danske Regioner har afholdt møder med PLO og patientforeningerne, og der opleves generelt at være en fin overensstemmelse i forhold til de planlagte procedurer.

Der er aftalt en proces med PLO og DMCG'erne, hvor det på nærmere vis skal drøftes og afklares for hvert af de fire trin, hvordan de skal udrulles i praksis, herunder drøftelser vedr. håndtering af evt. opgaveflytning mv.

Region Hovedstaden udtrykte bekymring i forhold til manglende besparelser vedr. opfølgingsprogrammerne, eksempelvis i forhold til Brystkræft. Som en del af opfølgningen tilbydes kvinderne undersøgelse frem til 80 år. Der er dog formentlig ikke tale om indførelse af en ny praksis på området, da behovet for undersøgelsen beror på en faglig vurdering.

Der har været usikkerhed hos patientforeningerne i forhold til overgangen til de nye opfølgingsprogrammer. Det blev pointeret, at patienter der ikke tilknyttes det nye opfølgingsprogram vil være tilknyttet det hidtidige opfølgingsprogram. Der vil således ikke være patienter, som ikke er tilknyttet et opfølgingsprogram.

Behovet for at allokere uddannelseskompetencer til almen praksis blev drøftet. Danske Regioner fastslog, at implementeringen af opfølgingsprogrammerne ikke alene er en flytning af opfølgningen til almen praksis. Der vil være et behov for, at patienternes egenkompetencer styrkes i sammenhæng med, at der er nogle bestemte opgaver, som praksis skal tage sig af. Der er tale om en kulturændring, som skal understøttes, så der kommer en ensartethed i den måde det håndteres i hele landet. Det blev fremhævet at erfaringer fra shared care projekter med fordel kan inddrages i processen.

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til, hvorvidt der forventes at være udfordringer i forbindelse med selve overleveringen til almen praksis i de første måneder. Danske Regioner vurderede imidlertid, at der ikke forventes at være et problem.

### **Punkt 3. 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).

#### **Indstilling:**

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

- At Danske Regioner og Kommunernes Landsforening giver en status til Task Force på de igangsatte initiativer.

**Drøftelse:**

Regionerne redegjorde kort for, at de har sat information i gang i relation til sundhedsaftalerne med fokus på systematisk behovsvurdering.

Det blev aftalt at punktet dagsordenssættes igen på næst kommende Task Force møde, da der ikke var nogen repræsentant fra Kommunernes Landsforening med til mødet til at uddybe det fremsendte notat.

**Punkt 4. Monitoreringen af hjertepakkerne 4. kvartal 2014****Sagsfremstilling:**

Den 13. marts blev data for monitoreringen af hjerteområdet for 4. kvartal 2014 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelsen af data offentliggjorde Styrelsen sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler for 4. kvartal 2014.

Af Sundhedsstyrelsens kommentarer fremgik det, at Styrelsen vil have fokus på at sikre bedre registreringspraksis og bedre udnyttelse af hjertepakkerne. Sundhedsstyrelsen har fulgt regionernes arbejde på dette område i løbet af 2014 og kan konstatere, at der er iværksat initiativer i alle regioner, og at der arbejdes målrettet med at håndtere udfordringerne både kapacitets- og registreringsmæssigt.

**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 udfordringer og specifikke tiltag, der kan understøtte pakkeforløb på hjerteområdet drøftes.

**Drøftelse:**

Drøftelsen af dette punkt blev slået sammen med næste punkt på dagsordenen vedr. ventetider på hjerteområdet. Dog blev det selvstændigt konstateret, at der stadig er registreringsudfordringer i forbindelse med monitoreringen af pakkeforløbene.

**Punkt 5. Drøftelse af ventetider på hjerteområdet****Sagsfremstilling:**

På det seneste møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme blev aktivitet og ventetider på hjerteområdet drøftet. Af de seneste opgørelser fra Dansk Hjerterejster fremgår det, at ventetiderne for CABG er stigende for flertallet af regionerne, og særligt for Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter udfordringerne på området.

### **Drøftelse:**

Data viser, at Rigshospitalet har oplevet en stigning i antal procedurer fra 2013-2014 mens de andre hospitaler i de øvrige regioner har oplevet et fald. Fra 2. halvår 2013 til 2. halvår 2014 har Rigshospitalet og Skejby haft en stigning i antallet og andelen af patienter med en ventetid på mellem 30-90 dage.

Region Midtjylland forklarer stigningen med kapacitetsudfordringer indenfor kirurgien. Der har været fokus på området det sidste halve år og problemet forventes løst i løbet af 2015. Region Hovedstaden oplever ligeledes kapacitetsudfordringer og har afsat ekstra ressourcer af til at afbøde stigningen i antallet af procedurer.

Begge regioner er således i gang med at udbedre de kapacitetsmæssige udfordringer og udviklingen vil blive fulgt tæt i Task Force.

## **Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne**

### **Sagsfremstilling:**

Den 27. februar, 13. maj samt 29. maj blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for hhv. 4. kvartal 2014, året 2014 og 1. kvartal 2015 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelsen af data offentliggjorde Styrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

Monitorering af forløbstider på kræftområdet 2014, viste, at 77 procent af alle behandlingsforløb gennemføres inden for de såkaldte standardforløbstider, hvilket er en stigning fra 72 procent i 2013.

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:**

Regionerne foreslog, at regionernes redegørelser i relation til monitoreringen koncentrerer sig i forhold til den kvartalsvise monitorering. Årsopgørelserne anvendes derimod som et oplæg til drøftelse af den samlede status for det forgangne år med et særligt fokus på, om årsopgørelsen tilføjer ny viden eller viser ændringer i forhold til kvartalsopgørelserne.

Regionerne gav en status på nye og igangsatte initiativer og tiltag med formålet at imødegå udfordringerne inden for det urologiske område.

Både Region Midtjylland og Region Hovedstaden oplever markante kapacitetsmæssige udfordringer på det urologiske område.

Region Midtjylland har forsøgt at imødekomme udfordringerne ved at ændre fordelingen mellem hovedfunktioner og regionsfunktioner. De er ligeledes i dialog med urologisk og onkologisk afdeling med henblik på at drøfte, om der er opgaver, der kan flyttes fra urologisk afdeling til onkologisk afdeling.

Region Hovedstaden oplever samme udfordringer, som Region Midtjylland. Der er dertil et stigende antal patienter, der udredes i pakkeforløbene indenfor urologien, hvoraf andelen, som diagnosticeres med kræft er lav. Det er ligeledes en udfordring, at mange af de urologiske forløb ofte er så komplicerede, at de ikke passer ind i et standardforløb.

Sundhedsstyrelsen spurgte, om der var behov for yderligere faglig rådgivning fra styrelsen f.eks. vedr. drøftelser af behov for præciseringer af indikationer for udredning og behandling. Regionerne mente ikke, at der var behov for dette udover de igangværende justeringer af pakkeforløbsbeskrivelser, men bad styrelsen om at notere de aktuelle udfordringer og mangel på urologiske speciallæger ift. arbejdet med dimensionering af speciallægeuddannelsen.

Endelig blev udfordringerne ift. kirurgisk behandling af lungekræft drøftet, hvor både Region Hovedstaden og Region Nordjylland svarede, at de var opmærksomme på udfordringerne og i gang med at løse kapacitetsproblemerne.

## **Punkt 7. 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.

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 indrapporterede tal.

### **Indstilling:**

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

- Drøfter den regionale afrapportering for de seneste måneder af screeningsprogrammet

### **Drøftelse:**

Den aktuelle status fra screeningsprogrammet blev drøftet. Der var enighed om, at processen forløber tilfredsstillende. Invitationskadencen ligger på nationalt niveau over, hvad der forventes, men varierer regionerne imellem.

Andelen af positive afføringsprøver ligger fortsat højere end i de hollandske studier, der ligger til grund for dimensionering af programmet, hvilket er forventeligt i begyndelsen af screeningsprogrammet. Der er enighed om, at man ikke for nærværende skal justere på analysemetodens tærskler, men følge udviklingen tæt bl.a. ift., hvor mange kræfttilfælde der påvises.

Regionerne fremhævede igen, at screeningsprogrammet har medført et pres på de involverede afdelinger. En større del af patienterne har vanskeligt ved at følge udrensningen, hvorfor de må indlægges hertil.

Task Force vil følge området fremadrettet.

### **Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2015/2016**

| Område     | Dato og tidsrum                               | Mødelokale |
|------------|---|------------|
| Task Force | Tirsdag d. 6. oktober 2015, kl. 13.00 – 16.00 | 501        |
| Task Force | Fredag d. 4. december 2015, kl. 13.00 – 16.00 | 501        |
| Task Force | Onsdag 13. januar 2016, kl. 13-16             | 501        |
| Task Force | Tirsdag 19. april 2016, kl. 13-16             | E          |
| Task Force | Torsdag 23. juni 2016, kl. 13-16              | 501        |
| Task Force | Torsdag 13. oktober 2016, kl. 13-16           | 501        |

**Punkt 9. Eventuelt**

Intet at berette.