

# TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

## REFERAT

**Emne** 45. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

**Mødedato** Onsdag den 6. december 2017, kl. 13.00 – 16.00

**Sted** Sundhedsstyrelsen (Møllen), mødelokale 501

**Deltagere** Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen  
Lene Brøndum, Sundheds- og ældreministeriet  
Annemette Juul, Sundheds- og ældreministeriet  
Pernille Skaftø, Danske Regioner  
Svend Hartling, Region Hovedstaden  
Ole Thomsen, Region Midtjylland (forlod mødet 1530)  
Peder Ring, Region Sjælland  
Eva Sejersdal Knudsen, Region Nordjylland  
Morten Jacobsen, Region Syddanmark  
Anne Hagen Nielsen, KL (forlod mødet 1530)  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen  
Janet Samuel, Sundhedsstyrelsen  
Astrid Nørregaard, Sundhedsstyrelsen  
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen  
Anne Tving, Sundhedsstyrelsen  
Annette Wittrup Enggaard, Sundhedsstyrelsen

22. marts 2018

Sagsnr. 4-1612-61/4

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E [plan@sst.dk](mailto:plan@sst.dk)

Afbud:

Erik Jylling, Danske Regioner

Hanne Agerbak, KL

Kurt Espersen, Region Syddanmark

Anne Bukh, Region Nordjylland

Dagsordenen for mødet var:

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2. Punkter til orientering
- Punkt 3. Implementering af Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft
- Punkt 4. Tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme
- Punkt 5. Revision af pakkeforløb for brystkræft og lungekræft (Kræftplan IV initiativ)
- Punkt 6. Valg af pakkeforløb til revision i 2018 (Kræftplan IV initiativ)
- Punkt 7. Diagnostiske pakkeforløb
- Punkt 8. Temaanalyse af graden af overskridelse af de anbefalede forløbstider på kræftområdet
- Punkt 9. Drøftelse af ”Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet”
- Punkt 10. Monitoreringen af kræftpakkerne for 3. kvartal 2017
- Punkt 11. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2018
- Punkt 12. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark

T +45 72 22 74 00  
E [sst@sst.dk](mailto:sst@sst.dk)  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

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

Dagsordenen blev godkendt uden kommentarer.

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

### Kort status på projektet vedr. revision af anbefalinger for den palliative indsats (Kræftplan IV initiativ)

Sundhedsstyrelsen nedsatte primo 2017 en arbejdsgruppe med deltagelse af relevante parter fra bl.a. kommuner, regioner og faglige miljøer. Sundhedsstyrelsen har afholdt i alt 3 arbejdsgruppemøder. Anbefalingerne blev sendt i offentlig høring mandag d. 2. oktober med svarfrist d. 23. oktober. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende gennemgået alle høringssvar og foretaget justeringer i anbefalingerne. De reviderede anbefalinger for den palliative indsats forventes offentliggjort ultimo november.

#### Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at de palliative anbefalinger blev offentliggjort torsdag d. 8. december. Anbefalingerne har fokus på at skabe lighed i adgangen til de palliative behandlingstilbud overalt i landet uanset diagnose, og på at løfte kvaliteten i indsatsen, særligt i forhold til den basale palliative indsats. Dertil er der et ønske om fremadrettet bedre at kunne monitorere området.

Der er med satspuljeaftalen 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.

### HPV-vaccination (Kræftplan IV indsats)

Som en del af Kræftplan IV igangsatte Sundhedsstyrelsen maj 2017 en informationsindsats rettet mod både unge og deres forældre med henblik på at sikre, at alle unge piger og deres forældre får mulighed for at tage et informeret og velovervejet valg om vaccination mod HPV-infektion. Informationsindsatsen forløber planmæssigt og vaccinationsraten er stigende. Sundhedsstyrelsen er ved at igangsætte en evaluering af indsatsen – første afrapportering forventes klar til februar.

Sundhedsstyrelsen har ligeledes igangsat et pilotprojekt, der skal afprøve HPV vaccination af unge mænd, der er tiltrukket af mænd i alderen 15-20 år. Baggrunden for projektet er, at denne gruppe har større risiko for at udvikle HPV-relateret endetarmskræft end heteroseksuelle mænd. Derudover har gruppen af mænd, der er tiltrukket af mænd ingen gavn af flokimmunitet i forbindelse med det nuværende HPV-vaccinationstilbud om vaccination til piger, da deres seksuelle kontakter ikke får tilbudt vaccinationen.

Der er afsat midler til at give 500 mænd 3 stik med den nye HPV vaccinen Gardasil9. Pilotprojektet består af en informationsindsats og en vaccinationsindsats der begge skydes i gang 1. januar 2018. Selve vaccinationsdelen vil forløbe i to spor, hvor drengene vil have mulighed for enten at blive vaccineret på en af Aids-fondens check-points i Århus, Odense eller København, eller hos egen læge.

#### Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der har været en markant øgning i efterspørgslen på antallet af vacciner til børnevaccinationsprogrammet, og at niveauet nu er oppe på niveau som før krisen. Sundhedsstyrelsen forventer fortsat at nå målet i 2019 om at 90 pct. af alle unge piger vaccineres.

Region Hovedstaden påpegede, at regionen fandt det uhensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen grundet forventningen om at drengene beskyttes af flokkimmunitet ikke har valgt ikke at anbefale HPV-vaccination til drenge som en del af børnevaccinationsprogrammet

Regionen gengav deres bekymring for, at der i forbindelse med pilotprojektet, der skal afprøve HPV vaccination af unge mænd, der er tiltrukket af mænd i alderen 15-20 år, vil være en risiko for, at unge mænd, der ikke tilhører målgruppen henvender sig, for at få vaccinen gratis.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der ligger mange overvejelser, beregninger og analyser bag valget om ikke at anbefale vaccination, og at Sundhedsstyrelsen meget gerne vil fortælle om det eller ved behov fremsende en skriftlig orientering herom til Task Force. Sundhedsstyrelsen gjorde endvidere opmærksom på, at der i forbindelse med evalueringen vil blive indhentet viden herom i forhold til målgruppen: unge mænd, der er tiltrukket af mænd.

#### Opdatering af livmoderhalskræftscreeningsanbefalinger (Kræftplan IV initiativ)

Som en del af Kræftplan IV blev det aftalt, at Sundhedsstyrelsen i 2017 opdaterer de faglige anbefalinger for livmoderhalskræftscreening herunder beskriver mulige tiltag til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet med fokus på grupper med færre ressourcer.

De opdaterede faglige anbefalinger for livmoderhalskræftscreening sendes i høring ultimo november 2017, og høringsversionen kan ses på høringsportalen/SST's hjemmeside.

Der sættes i de opdaterede anbefalinger især fokus på:

- Testmetoder, herunder muligheden for (i lighed med flere andre lande) at bruge test for HPV som primær screeningstest fremfor den nuværende mikroskopiundersøgelse (cytologi). Der er med udgangspunkt i GRADE-metoden lavet evidensgennemgang, og herudfra anbefales, at screening for 30-59-årige kvinder kan foretages enten med cytologi, som nu, eller med HPV-test som primær screeningstest
- Screening af 23-29-årige og 60-64-årige ændres ikke i denne omgang, men er områder der fremadrettet skal vurderes, ikke mindst de yngre aldersgrupper, hvor de HPV-vaccinerede kvinder nu begynder at nå screeningsalder.
- Den fremtidige nationale styring af screeningsprogrammet
- Øget deltagelse i screening, hvor Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en litteraturgennemgang ang. barrierer for deltagelse. Der beskrives endvidere tiltag til at facilitere deltagelse
- Anbefalinger for det informationsmateriale, som vil blive udarbejdet i forlængelse af udgivelsen af de reviderede anbefalinger

#### Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at de nye anbefalinger for screening for livmoderhalskræft blev sendt i høring d. 5. december med frist for høringssvar 16. januar 2018.

Målgrupperne har været drøftet, og Sundhedsstyrelsen fastholder screening af 23-29-årige og 60-64-årige. Kvinder mellem 23-29 tilbydes screening uændret. HPV-vaccinerne beskytter ikke mod alle tilfælde af livmoderhalskræft, og ikke alle bliver vaccineret. Det vil derfor fortsat være relevant at tilbyde screening. Sundhedsstyrelsen bemærker, at det er et område, hvor der løbende genereres ny evidens fra monitorering af screeningsprogrammerne og fra forskningen, og at området følges med henblik på, om der på et tidspunkt skal formuleres differentierede screeningsanbefalinger for HPV-vaccinerede og uvaccinerede.

I forhold til testmetoder, herunder muligheden for at bruge test for HPV som primær screeningstest fremfor den nuværende mikroskopiundersøgelse (cytologi), har Sundhedsstyrelsen vurderet, at der ikke ud fra den foreliggende evidens fra de internationale studier er et entydigt beslutningsgrundlag. Sundhedsstyrelsen vurderer (på linje med de europæiske guidelines) at begge testmetoder er evidensbaserede og fagligt gode og forsvarlige tilbud. På denne baggrund lægges der op til, at kvinder i alderen 30-59 år i en periode fordeles til screening med enten cytologi eller HPV-test under en kontrolleret, differentieret implementering, som bør foregå under national koordinering og monitorering.

Region Midtjylland gjorde opmærksom på, at der kan være nogle udgiftsdrivende forslag i anbefalingerne. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at de ikke var orienterede om dette og bad Region Midtjylland gøre opmærksom på det i sit høringssvar, såfremt det vurderes relevant. Sundhedsstyrelsen henviser endvidere til, at der i anbefalingerne er et kapitel, som gennemgår de områder, hvor der kan forventes økonomiske konsekvenser.

I forbindelse med organisering af screeningsprogrammet anbefales det at der oprettes en national styregruppe i regi af regionerne med henblik på at styrke programmet og den nationale koordinering. Der var tilslutning til dette i Task Force.

#### Orientering om drøftelse i hjerteudvalget af brugen af hjerte-CT

Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme har på de to seneste møder, senest i maj, drøftet anvendelsen og udbredelsen af hjerte-CT.

Indførelse af hjerte-CT (CT-angiografisk koronararteriografi) som udviklingsfunktion i 2008 til diagnostik af iskæmisk hjertesygdom, har efterfølgende medført en markant stigning i brugen af hjerte-CT. Det forventedes, at indførelsen af hjerte-CT med tiden ville give en bedre selektion af patienterne til KAG/PCI, og som følge heraf et tilsvarende fald i anvendelsen af KAG. Data fra Dansk Hjerteregister viser imidlertid, at der fortsat er mange patienter som får foretaget begge undersøgelser, og det forventede fald i hjerte-CT er således udeblevet. Nye datatræk har sandsynliggjort, at der er en gruppe på ca. 4000 CT undersøgelser årligt, som muligvis er overflødige. Sundhedsstyrelsen har bedt regionerne og de faglige selskaber vurdere, hvorvidt hjerte-CT anvendes hensigtsmæssigt ud fra de faglige indikationer og den diagnostiske værdi, sat i

forhold til de strålehygiejniske aspekter og de generelle kapacitetsudfordringer i billeddiagnostikken. Drøftelsen forventes afsluttet på næste hjerteudvalgsmøde.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at regionerne i regi af Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme er blevet bedt om at pege på svar på stigningen, og at Dansk Hjerteregister har lavet en analyse af området, hvor indledende data bl.a. viser, at en stor gruppe patienter henvises uden efterfølgende påvisning af sygdom, hvilket kan tyde på, at undersøgelsen anvendes uden klar indikation.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at der er brug for en væsentlig klare udmelding fra regionerne om hvorvidt hjerte-CT anvendes relevant i forhold til indikationer og anbefalinger, herunder hvorvidt der henvises unødigt til hjerte-CT. Der var enighed om, at der er behov for tværregional erfaringsudveksling på området.

#### Orientering om Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom

Primo 2017 er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal bistå Sundhedsstyrelsen i arbejdet med udvikling af anbefalingerne. Anbefalingerne skal dække hele patientforløbet og på tværs af sektorer. Anbefalingerne har været i høring, og det forventes at arbejdet færdiggøres efter sidste arbejdsgruppemøde ultimo november med offentliggørelse december 2017.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der har været en god proces med arbejdsgruppen, som har været meget dedikeret. Sundhedsstyrelsen kvitterede ligeledes for nogle gode høringssvar.

Den videre proces er, at Sundhedsstyrelsen kontakter KL og DR angående en nærmere drøftelse af implementering. Task Force tilkendegav, at ovenstående proces var tilstrækkeligt og at implementeringen ikke behøver at blive drøftet nærmere i Task Force regi.

Region Hovedstaden appellerede til, at Sundhedsstyrelsen er opmærksom på alene at indføre monitorering på de områder, hvor det er nødvendigt og hvor det giver fagligt mening.

Sundhedsstyrelsen tilkendegav, at det selvfølgelig er Sundhedsstyrelsens hensigt og ambitionen. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at man politisk har ønsket fortsat at følge hjerteområdet ind til det nye hjerteregister træder i kraft og Sundheds- og Ældreministeriet bemærkede, at hjerteområdet er et helt centralt område fortsat at følge indtil det nye hjerteregister foreligger.

#### Patienten skal med på råd - pulje til beslutningsstøtteværktøjer (Kræftplan IV initiativ)

I regi af Sundhedsstyrelsen og med inddragelse af relevante parter udvikles tre nye beslutningsstøtteværktøjer for relevante kræftformer. Værktøjerne skal understøtte den fælles beslutningstagning mellem patienter og sundhedsprofessionelle og udbredes til hele landet.

Sundhedsstyrelsen har i første kvartal af 2017 lavet en litteraturgennemgang på området, samt afholdt møder med relevante aktører for at afdække viden og erfaringer med området for at kunne identificere eksisterende værktøjer. Det er på baggrund af disse møder og litteraturgennemgangen konkluderet, at der på nuværende tidspunkt ikke findes beslutningsstøtteværktøjer til kræftpatienter som kan udrulles nationalt, hvorfor tre nye værktøjer er under udvikling og forventes færdige medio 2018.

Det er i regi af den faglige arbejdsgruppe besluttet, at værktøjerne vil omhandle:

- Tilvalg/fravalg af adjuverende behandling for patienter med brystkræft.
- Tilvalg/fravalg af 2./3. linje kemoterapi for patienter med lungekræft.
- Valg mellem sammensyning af tarmen (anastomose) eller stomi efter operativ fjernelse af kræft i endetarmen.

Det er regionerne, der har ansvaret for implementeringen af de 3 beslutningsstøtteværktøjer og Sundhedsstyrelsen er i dialog med Danske Regioner herom. Arbejdet blev drøftet på det 43. møde i Task Force, hvor regionerne gjorde opmærksom på, at man ønsker et enkelt, overskueligt og velunderbygget produkt samt at implementeringen forventes udskudt i takt med at udviklingsprocessen udskydes. Der var en fælles drøftelse af processen, herunder at der som en del af udviklingen vil være testperioder mv.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen understregede vigtigheden af projektet, da det understøtter den fælles beslutningstagning mellem patienter og sundhedsfagligt personale. Sundhedsstyrelsens ambition er, at projektet ender ud i tre relevante og anvendelige værktøjer, og har derfor fra begyndelsen lagt op til en meget åben og inddragende proces.

Der er nedsat en faglig arbejdsgruppe for hvert af de tre projekter. Arbejdsgrupperne består af repræsentanter fra Danske Regioner, regionerne, DMCG, DASYS, Dansk psykolog forening, Kræftens Bekæmpelse og Danske Patienter. Første arbejdsgruppemøde er afholdt i arbejdsgruppemøde for hhv. bryst- og lungekræft. Sundhedsstyrelsen er i dialog med Danske Regioner omkring implementering af værktøjerne og styrelsen har ligeledes en løbende dialog med de respektive DMCG'er.

#### Udvikling af uddannelsesmodel for kræftkirurgi (Kræftplan IV initiativ)

For at forbedre behandlingsresultatet for kræftpatienterne er det i Kræftplan IV besluttet at afsætte midler til et kompetenceløft i kræftkirurgien. Kompetenceløftet skal understøtte brugen af operationsteknikker, der tilgodeser en så præcis og skånsom behandling som muligt hos den enkelte patient.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en ramme for anvendelse af midler til kompetenceløftet. Det faglige oplæg har været sendt i høring hos arbejdsgruppen, de er blevet bedt om at inddrage deres bagland. Høringssvarene blev indarbejdet i det faglige oplæg forud for sidste møde i arbejdsgruppen d. 31. oktober 2017. Det faglige oplæg er nu ude i en sidste kommentering i arbejdsgruppen, hvor gruppen har mulighed for at komme med tekstmære rettelser til rapporten senest den 23. november.

Resultaterne af arbejdsgruppens arbejde vil blive præsenteret på næste møde i Det nationale råd for Lægers Videreuddannelse d. 13. december 2017.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der har været en god proces med arbejdsgruppen. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at det på sidste arbejdsgruppemøde blev besluttet, at ekspertuddannelsen i første omgang foreslås implementeret i følgende kræftkirurgiske områder:

- Kolorektal kirurgi
- Urologi
- Hoved-/Halskirurgi (øre-næse-halskirurgi)

Det faglige oplæg forventes fremsendt til ministeriet, når der foreligger en tilbagemelding fra Lægeforeningen vedrørende overenskomstforholdene ifm. de tidsbegrænsede uddannelsesstillinger for speciallæger.

Der er tale om en 2 årig uddannelse, og det er tanken, at den erfaring og læring, der fremkommer ved implementering i de tre områder kan - efter evaluering og justering - implementeres i yderligere kræftkirurgiske områder, så alle får mulighed for systematisk og struktureret kompetenceudvikling inden for kræftkirurgi.

De udvalgte områder skal - med afsæt i den generiske model, der beskriver rammerne for en ekspertuddannelse (efteruddannelse) - udarbejde områdespecifikke målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer under hensyntagen til Specialeplanen. Uddannelsesprogrammerne skal efterfølgende danne baggrund for den individuelle uddannelsesplan, som den enkelte læge skal udarbejde i samarbejde med den afdeling, hvor vedkommende er ansat.

Der er afsat 49 mio.kr. i alt fra 2017-2020 (12 mio.kr. i 2017, 11 mio.kr. i 2018 og 13 mio. i 2019-2020) og 13 mio.kr årligt fra 2021 og frem til kompetenceløft i kræftkirurgien. Midlerne er overført til regionernes bloktilskud.

Der var en kort drøftelse i Task Force om robotkirurgi i relation til fokus på mere skånsom kirurgi, herunder en drøftelse af den foreliggende evidens for, at det er bedre end laparoskopiske teknikker.

#### *Eksperimentel kræftkirurgi (Kræftplan IV initiativ)*

Som led i implementeringen af Kræftplan IV etablerede Sundhedsstyrelsen i marts 2017 en arbejdsgruppe, der ultimo maj afleverede et notat om rammerne for etableringen af en række eksperimentelle kræftkirurgiske funktioner. Siden da har der været to møder i det udpegede faglige udvalg Eksperimentelt kræftkirurgisk udvalg (EKU). Ved seneste møde d. 10. oktober har udvalget bistået Sundhedsstyrelsen i vurderingen af 16 indkomne ansøgninger. Udvalget har lagt vægt på, at ansøgningerne skulle åbne op for kirurgisk behandling til kræftpatienter, for hvilke der i dag ikke er kirurgiske behandlingstilbud. Endvidere er der lagt vægt på nationalt samarbejde, samt at tilbuddene så vidt muligt skal være tilgængelige for patienter fra hele landet.

Fraset Nordjylland er alle regioner repræsenteret blandt ansøgerne. Sundhedsstyrelsen er netop nu i den sidste del af sagsbehandlingen og regner med at kunne uddele midler for 2017 og 2018 til 5 ansøgere (med deltagelse fra i alt 9

afdelinger). Der er tale om eksperimentelle kræftkirurgiske funktioner, der undersøger kirurgisk behandling af patienter med følgende kræfttyper i specifikke stadier; bugspytkirtelkræft, blærehalskræft, mundsvælghkræft, æggestokkræft og tyktarmskræft. Der er tale om protokollerede studier, der er godkendt af de regionale videnskabsetiske komitéer. En vigtig opgave for de ansøgere, der får midler, er videndeling og på sigt oplæring af andre afdelinger i de specifikke kompetencer, de opbygger.

#### Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at det endnu ikke var offentliggjort, hvilke projekter, som er udvalgt til at blive tildelt støtte, da der afventes en afklaring om, hvordan pengene skal omfordeles. Det forventes at blive afklaret ultimo 2017.

#### *Status på øget kapacitet til udredning*

Med aftalen om regionernes økonomi for 2017 er der prioriteret midler til øget kapacitet til udredning af kræft. Kapaciteten løftes med anslået 15-20 pct. fra ved fuld indfasning sammenlignet med 2. halvår 2015. Derudover har der været en indsats vedrørende værktøjer til almen praksis, så kræft kan opdages tidligere, herunder udvidet adgang til at henvise patienter direkte til undersøgelse på sygehuset, styrket specialistrådgivning fra sygehuslægen og en bred uddannelsesindsats, som skal øge viden i almen praksis om tidlig opsporing af kræft.

#### Orientering:

Danske Regioner orienterede kort om udviklingen med baggrund i det fremsendte notat, som indeholder en opdatering af de opgørelser, som blev præsenteret på Task Force på det 39. møde i juni 2017.

Der gøres opmærksom på at opgørelserne ikke er kræftspecifikke. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der bør være en opmærksomhed i regionerne på, at der ikke kommer et indikationsskred og på at ioniserende stråling skal begrænses. Udviklingen peger på, at der foretages flere CT-scanninger, mens antallet af ultralydsscanninger ikke er stigende. Dette bør være et opmærksomhedspunkt, da dette kan være et resultat af at der mangler radiologer.

Region Hovedstaden bemærkede, at strålemængden i en CT-scanning er mindsket, og Region Midtjylland bemærkede, at de har stor opmærksomhed på strålerisikoen.

### **Punkt 3. Implementering af Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft**

#### **Sagsfremstilling:**

Projektet med revision af Sundhedsstyrelsens Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af relevante parter fra bl.a. kommuner, regioner og faglige miljøer. Sundhedsstyrelsen har indkaldt til i alt 5 arbejdsgruppemøder. Det reviderede forløbsprogram forventes at være udarbejdet i februar 2018 og vil i den forbindelse blive sendt til Task Force. Da der først er planlagt møde i Task Force til april 2018 ønsker Sundhedsstyrelsen på dette møde at drøfte rammerne for implementeringen af forløbsprogrammet.

#### **Indstilling:**



- At Task Force drøfter og fastlægger en forventet implementeringsperiode for Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

**Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at forløbsprogrammet sendes i en bred høring<sup>1</sup>. Sundhedsstyrelsen foreslog en implementeringsperiode på tre måneder fra offentliggørelse af forløbsprogrammet.

KL bemærkede, at de er positive overfor indholdet i forløbsprogrammet, men at de vurderer, at tre måneder er meget kort tid til implementering. Den videre implementering vil blive drøftet snarest.

Der er afsat i alt 135 mio. kr. i perioden 2017-2020 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 udmøntes til Sundhedsstyrelsen til opstilling af klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering og til en afdækning på senfølgeområdet fra 2017-2019.

**Punkt 4. Tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme****Sagsfremstilling:**

På et møde med Sundhedsdirektørkredsen har Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen august 2017 drøftet et øget tværgående samarbejde regionerne imellem i relation til overholdelse af de maksimale ventetider for kræft og visse hjertesygdomme. På dette møde blev det aftalt, at regionerne igangsætter et arbejde med at styrke samarbejder på tværs mellem relevante afdelinger og centre især vedrørende patienter med tidskritiske kræftsygdomme, hvor der er kendte kapacitetsudfordringer og hvor tiden kan være kritisk. Det blev aftalt, at regionerne fremsender skriftlig status på arbejdet til Sundhedsstyrelsen mhp. drøftelse i Task Force på mødet d. 6. december. Regionerne orienterede desuden om den foreløbige status på arbejdet på sidste møde i Task Force.

**Indstilling:**

- At Task Force drøfter regionernes statusnotat på det tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme

**Drøftelse:**

Danske Regioner orienterede om, at regionerne første november har indgået en samarbejdsaftale, der skal styrke og udbrede koordinering på kræftområdet. Regionerne uddybede, at det er op til Sundhedsdirektørerne at aktivere det tværregionale samarbejde i de tilfælde, hvor der er større overskridelser af de maksimale ventetider. Derudover beskrev regionerne deres nuværende samarbejde på tværs, herunder specifikt indenfor de områder, der har været i fokus i

---

<sup>1</sup> Forløbsprogrammet blev sendt i høring med høringsfrist d. 9. februar med 16/3 -18 kl. 12.00.

forbindelse med ønsket om supplerende indberetninger i relation til de maksimale ventetider.

Sundhedsstyrelsen takkede for to udemærkede notater, og et fint samarbejde. Sundhedsstyrelsen spurgte ind til, hvordan regionerne hurtigst muligt vil sikre både regional og national forbedring af ventetiderne, herunder hvordan den samlede nationale kapacitet på højt specialiserede områder kan tilpasses.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at det ser ud til, at der er nogle patienter, der vælger at vente for længe. Det vurderes derfor, at man bør se på, om der er et behov for at styrke den individuelle rådgivning og hjælp til patienter med tidskritiske sygdomme ift. at få støtte og hjælp til at føle sig tryk ved eksempelvis at sige ja til et behandlingsforløb på et andet sygehus i Danmark eller i udlandet, i de tilfælde, hvor den maksimale ventetid ikke kan overholdes på det hospital, der har behandlingsansvaret.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen har modtaget supplerende indberetninger for oktober 2017, hvor det kunne tyde på, at der fortsat er en udfordring i relation til kræft i bugspytkirtlen i Region Hovedstaden.

Region Hovedstaden bemærkede, at samarbejdet og eventuelle overskridelser tages meget alvorligt i regionerne både politisk og på afdelingsniveau. Regionen har investeret i området og forventer at se en bedring i 2018. Desværre har kapaciteten på nationalt niveau ikke været god nok til, at de øvrige regioner har kunnet afhjælpe. Personale skal ansættes og oplæres, og det tager tid. Samtidig er der flere der kan opereres.

Region Hovedstaden bemærkede, at der er nogle steder, hvor regionerne skal være bedre til at støtte op om at patienten vælger et andet tilbud ved overskridelse af deres ventetid. Regionen betaler transporten, men tillidsforhold til lægen gør ofte, at folk vælger at vente.

Region Hovedstaden er i gang med at undersøge, om det er muligt med et samarbejde i London og Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at der er tale om en højt specialiseret funktion, der findes fire steder i Danmark, og at det alt andet lige er at foretrække at patienterne behandles her i landet. Region Hovedstaden orienterede om, at de forventer, at der deltager en kirurg fra Danmark så det sikres, at operationen foregår under danske standarder.

Region Midtjylland orienterede om, at de er ved at udbygge kapaciteten på Odense Universitetshospital, og at de forventer, at der fremadrettet kan sikres mere smidighed på tværs.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der udarbejdes en evaluering på baggrund af de supplerende indberetninger, som sendes til orientering hos sundhedsudvalget. Det tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme vil blive drøftet på næstkommende møde i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerterområdet.

## **Punkt 5. Revision af pakkeforløb for brystkræft og lungekræft (Kræftplan IV initiativ)**

### **Sagsfremstilling:**

I overensstemmelse med udmøntningsaftalen, igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2017, en gennemgang af to kræftpakker. Med inputs fra Task Force og øvrige interessenter på området blev Pakkeforløb for Brystkræft og Pakkeforløb for Lungekræft udvalgt til revision. Der blev nedsat to arbejdsgrupper bestående af repræsentanter fra regionerne, de faglige og videnskabelige selskaber, patientrepræsentanter, Danske Regioner og Kommunerne. Arbejdsgrupperne afholdte deres tredje og sidste møde ultimo oktober.

Revisionen af pakkeforløb for kræft har overordnet set fokus på følgende fem elementer:

1. Skabe et klart overblik over pakkeforløbet, dets indhold og ansvarsfordeling.
2. Skabe bedre sammenhæng i hele patientforløbet fra opsporing og bedre henvisning til efterforløbet og samarbejdet med almen praksis og kommune (tættere kobling med tidlig opsporing og opfølgingsprogrammerne)
3. Skabe en pakkeforløbsmodel som opdateres i takt med kliniske retningslinjer og andre faglige retningsgivende dokumenter.
4. Åbne op for mindre detailstyring i forhold til monitorering af forløbstider med fokus på den samlede forløbstid og plads til fælles beslutningstagning i forbindelse med præferencefølsomme valg. Her vil være fokus på planlægning af hensigtsmæssige forløb i henhold til individuelle prognostiske forhold.
5. Præcisering af kriterier og rammer for drøftelse af patientforløb ved MDT-konferencer

Sundhedsstyrelsen har i arbejdet med revisionen af de to første pakkeforløb undersøgt mulighederne for bedre via data at kunne danne rammer for et sammenhængende forløb med en oplevet helhed mellem behandlingsdelen og den efterfølgende opfølgning, herunder en mere tydelig inddragelse af almen praksis rolle og den kommunale rehabilitering. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse udarbejdet et oplæg, der beskriver Sundhedsstyrelsens ambitioner for i fremtiden at kunne følge kræftpatienternes overgang til almen praksis og kommunal rehabilitering og genoptræning.

### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter implementeringen af de to reviderede pakkeforløb.
- At Task Force drøfter Sundhedsstyrelsens oplæg til hvordan det fremadrettet skal være muligt at kunne følge kræftpatienternes overgang til almen praksis og kommunal rehabilitering og genoptræning

### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om processen, fokus og indhold i de to reviderede pakkeforløb og takkede for en god proces i de to arbejdsgrupper.

Sundhedsstyren har i forbindelse med revisionen undersøgt mulighederne for at inddrage data omkring patienternes opfølgning hos egen læge og kommunen i den nationale monitorering, men med det eksisterende data er mulighederne begrænsede. Sundhedsstyrelsen vil fremadrettet se på mulighederne for at lave forskellige temaanalyser for at belyse området nærmere. Med revisionen medtages registreringen af den regionale opfølgingsplan i den nationale monitorering af forløbstiderne. Sundhedsstyrelsen bemærkede i den forbindelse, at det ikke er et ønske fra nationalt niveau at indføre opgørelser af patientinitieret ventetid i den nationale monitorering.

KL bemærkede, at de er meget interesserede i at forbedre monitoreringen af patienternes forløb i kommunalt regi, og vil gerne indgå i en dialog med Sundhedsstyrelsen om dette.

Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Hovedstaden kommenterede at ændringen af indgangskriterie fra Røntgen af Thorax til CT scanning med kontrast i Pakkeforløb for lungekræft vurderes som fagligt fornuftigt, men at det vil medføre en udfordring kapacitetsmæssigt i forhold til at skulle kunne leve op til forløbstiderne i pakken. Dertil bemærkede regionerne et behov for yderligere at præcisere kriterierne for indgang til pakkeforløb for lungekræft samt præcisere forløbsansvaret i forbindelse med udredning.

Region Sjælland orienterede om, at de allerede tilbyder CT scanning og at de ikke har oplevet væsentlige udfordringer hermed. Region Nordjylland orienterede, at de ligeledes tilbyder CT scanning men med forudgående Røntgen af Thorax, og at regionen ikke har oplevet at det nødvendigvis har været mere resourceudløsende.

I relation til brystkræftpakken blev det bemærket, at der kan være udfordringer i forbindelse med overholdelse af forløbstiden ved fertilitetsbehandling og rådgivning herom.

Danske Regioner orienterede om at de fremsender en samlet kommentering fra regionerne. Der var ikke nogen yderligere store kommentarer til de to pakkeforløb. Sundhedsstyrelsen vil tage regionernes kommentarer med i det videre forløb. Det blev drøftet at koden for opfølgingsplanen skal have en implementeringsplan.

Task Force drøftede implementeringskadence for de to pakker. Det blev fremhævet, at den reviderede lungekræftpakke vil tage længere tid at implementere end brystkræftpakken. Det blev aftalt at Sundhedsstyrelsen laver en skriftlig høring i regionerne med et forslag til en implementeringsdato.

## **Punkt 6. Valg af pakkeforløb til revision i 2018 (Kræftplan IV initiativ)**

### **Sagsfremstilling:**

I overensstemmelse med udmøntningsaftalen, igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2017, en gennemgang af to kræftpakker. Med inputs fra Task Force og øvrige interessenter på området blev Pakkeforløb for Brystkræft og Pakkeforløb for Lungekræft udvalgt til revision. Der blev nedsat to arbejdsgrupper bestående af repræsentanter fra regionerne, faglige selskaber og patientrepræsentanter, og arbejdsgrupperne afholdte deres tredje og sidste møde ultimo oktober. Ar-

bejdet med revisionen af de to pakkeforløb præsenteres for Task Force for patientforløb på dette 45. møde.

På baggrund af erfaringerne med revisionen af de to udvalgte pakkeforløb ønsker Sundhedsstyrelsen som beskrevet i udmøntningsplanen at foretage en gennemgang af øvrige relevante pakker, hvor arbejdet så vidt muligt afsluttes ultimo 2018.

For at foretage en kvalificeret vurdering af Sundhedsstyrelsens vurdering og overvejelser om hvilke pakkeforløb, der skal revideres hvornår, vil det være hensigtsmæssigt at høre, hvilke kræftpakker administratorer og klinikere oplever problemer med.

#### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter Sundhedsstyrelsens forslag til valg af pakkeforløb til revision i 2018.

#### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen fremlagde med udgangspunkt i det fremendte notat de overvejelser og kriterier, som ligger til grund for Styrelsens forslag til, hvilke pakker der skal revideres i 2018.

Regionerne støttede op om prioriteringen af at starte med pakkeforløb for kræft i urinveje og kræft i underlivet.

Sundhedsstyrelsen bad regionerne nikke til de pakkeforløb, som Sundhedsstyrelsen foreslår afskaffet samt de fremlagte overvejelser om prioritering og valg af pakkeforløb til revision. Sundhedsstyrelsen vil lave en proces herfor i løbet af 2018.

### **Punkt 7. Diagnostiske pakkeforløb**

#### **Sagsfremstilling:**

Som en del af den kvartalsvise monitorering af pakkeforløb for kræft, har Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen siden 2012 fulgt udviklingen i antallet af diagnostiske pakkeforløb på nationalt og regionalt niveau herunder hvor mange af disse, der er gennemført inden for den angivne standardforløbstid på 22 dage.

Det diagnostiske pakkeforløb adskiller sig fra de organspecifikke pakkeforløb, ved særligt at være tiltænkt til de patienter med uspecifikke symptomer. Sundhedsstyrelsen har ad flere omgange konstateret en væsentlig regional variation i antal diagnostiske pakkeforløb, og har derfor anmodet Sundhedsdatastyrelsen om at gentage en analyse af den tværregionale anvendelse af diagnostisk pakkeforløb samt en beskrivelse af, hvad der sker efter at patienten er afsluttet i det diagnostiske forløb.

Her ses der dels på udviklingen i andelen af forløb, som er gennemført inden for den anbefalede forløbstid, hvilke instanser, der henviser til forløbet, samt hvilken udstrækning patientforløbene blev afsluttet med en vurdering af behov for yderligere tiltag i primær sektor og sygehusafsnit. Desuden vises det efterfølgende forløb for patientforløb afsluttet til sygehusafsnit herunder om patienten sendes videre i et pakkeforløb for kræft- og hjerteområdet samt patientforløb for anden sygdom. Li-

geledes vises i hvilken udstrækning patienterne har været diagnosticeret med kræft og har haft kontakt til sygehus med kræft før og efter et diagnostisk pakkeforløb.

Grundlaget for analysen er data fra Landspatientregisteret med anvendelse af opgørelser for monitorering af kræftområdet for 2013 til 2016 opgjort per 11. september 2017 samt data fra Cancerregisteret for 2013-2016.

Sundhedsdatastyrelsen præsenterede analysen på det 44. møde i Task Force, hvor det blev aftalt, at regionerne meget gerne måtte fremsende eventuelle analyser af området forud for det 45. møde i Task Force. Det blev foreslået at der udarbejdes en supplerende analyse af, antal kræfttilfælde i regionerne samt en supplerende opgørelse af, hvor mange af dem, der henvises til en organspecifik kræftpakke fra det diagnostiske pakkeforløb, der får bekræftet en kræftdiagnose.

### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter Sundhedsdatastyrelsens notat

### **Drøftelse:**

Analysens resultater blev drøftet. Samlet set er antallet af henvisninger steget fra knap 6.000 forløb i 2013 til godt 10.000 forløb i 2016 svarende til henved 70 %. Fire af regionerne synes at være på vej mod det niveau, den faglige arbejdsgruppe, skønnede realistisk med udgangspunkt i erfaringerne fra arbejdet med landets første diagnostiske center.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at antallet af diagnostiske pakkeforløb for alvorlig sygdom fortsat ligger bemærkelsesværdigt lavt i Region Sjælland samt at andelen af forløb, der gennemføres inden for standardforløbstiden på 22 dage er faldende i Region Nordjylland og Region Sjælland.

Region Sjælland orienterede om, at de i længere tid har søgt forklaringer på, hvad der ligger til grund for deres afvigelse. De har haft dialog med Almen Praksis, som de mener, kan bære en del af forklaringen, da Almen Praksis i Region Sjælland i en længere periode har haft adgang til CT scanning. Regionen præsenterede de analyser, de havde lavet på området, og orienterede om, at de fortsat arbejder på få klarhed over og ensrettet de organisatoriske arbejdsgange på området.

Region Nordjylland orienterede om, at deres analyser af området for 2017 viser, at udviklingen er positiv, og at regionen er kommet op på niveau igen.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at man fortsat vil følge udviklingen i antal henvisninger. Dertil henstiller Sundhedsstyrelsen til, at Region Sjælland med udgangspunkt i det allerede udarbejdede materiale nærmere analyserer de organisatoriske forhold og patientstrømmene for det diagnostiske pakkeforløb og nogle af de store kræftsygdomme for at se, om det evt. giver en forklaring på de observerede forskelle, og om det har patientmæssig betydning.

Sundhedsstyrelsen henstiller til, at de to regioner sætter ind i forhold til at fremadrettet sikre og understøtte en positiv udvikling i forløbstiderne, og at disse initiativer sammentænkes med initiativerne for at øge den diagnostiske kapacitet.

## **Punkt 8.      Temaanalyse af graden af overskridelse af de anbefalede forløbstider på kræftområdet**

### **Sagsfremstilling:**

I relation til Sundhedsstyrelsens revision af pakkeforløb for bryst- og lungekræft har Sundhedsstyrelsen drøftet monitoreringen af pakkeforløb, herunder de forskellige muligheder for at bruge temaanalyser i Task Force med henblik på at belyse området.

I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen anmodet Sundhedsdatastyrelsen om at udarbejde en opgørelse over, i hvilken grad de anbefalede forløbstider på kræftområdet overskrides. Opgørelsen er udarbejdet fordelt på kræfttyper og medtager forløb, hvor der for den specifikke kræfttype er angivet anbefalede forløbstider for tilhørende behandlingsform. Opgørelsen er udarbejdet i en samlet opgørelse for den specifikke kræfttype, da der for nogen kræfttyper ellers ville være for få forløb til visning af tal grundet kravet om diskretionering.

### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter Sundhedsdatastyrelsens notat

Det blev aftalt at rykke punktet til næstkommende Task Force møde.

## **Punkt 9.      Drøftelse af ”Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet”**

### **Sagsfremstilling:**

Task Force er løbende blevet orienteret om Sundhedsstyrelsens arbejde med at udarbejde den overvågning af hjerteområdet, der skal fungere indtil en ny hjertemonitoreringsmodel baseret på Nyt Dansk Hjerteregister (NDHR) kan træde i kraft.

Sundhedsstyrelsens første rapport for første og andet kvartal 2017 er nu offentliggjort.

Link:

[Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet](#)

### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter rapportens fund og Sundhedsstyrelsens kommentering
- At regionerne redegør for udfordringer og specifikke tiltag, der kan reducere de meget lange ventetider til visse hjerteoperationer.

### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der ser ud til at den igangværende implementering forløber fint. Der ses ikke nogen væsentlige ændringer mellem første og

andet kvartal af 2017 for regionerne, med undtagelse af Region Hovedstaden, hvor andelen er faldet fra 60 % til 37 %. I begge kvartaler blev udredningsretten overholdt i 82 % af tilfældene på nationalt niveau.

Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at der for Region Hovedstaden ses en øgning af andelen af patienter, som venter mere end 30 dage på elektiv åben hjertekirurgi i 1. og 2. kvartal 2017.

Region Hovedstaden bemærkede at de har oplevet en stigning i antal henvisninger og at regionen har igangsat forskellige tiltag for at imødekomme denne udfordring, herunder yderligere rekrutteringsindsatser. Dertil har regionen været udfordret af en fysisk ombygning og har haft en del aflysninger i forbindelse med akutte og subakutte patienter. Det er regionens forventning, at det bliver bedre og regionen gør opmærksom på, at man har et samarbejde med OUH, men at patienterne i flere tilfælde vælger at vente. De oplever, at der har været en generel forbedring i forhold til hjerteudredningen.

Region Sjælland gør opmærksom på, at de ligeledes har et samarbejde med OUH, og at regionen har igangsat et arbejde i forhold til håndtering af unødigt ventetid.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at man ønsker at følge området tæt i kvartalsopgørelserne.

### **Punkt 10. Monitoreringen af kræftpakkerne for 3. kvartal 2017**

#### **Sagsfremstilling:**

Den d. 30. november 2017 bliver data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for 3. kvartal 2017 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelserne af data offentliggør Sundhedsstyrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

I 3. kvartal 2017 blev 84 % af de registrerede forløb gennemført indenfor standardforløbstiden, hvilket er en stigning på 7 % siden 2. kvartal 2017. 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:**

Region Midtjylland orienterede om, at de har sat ind i forhold til at forbedre sektorovergangene ved blandt andet at udarbejde et early warning system og tydeliggøre ansvarsfordelingen i sektorovergangen. Dertil har de initieret, at to



lægefaglige direktører skal sikre bedre anvendelse af patologikapaciteten i regionen samtidig med, at de har investeret i udviklingen af digital patologi.

Region Hovedstaden orienterede om, at de med efterregistreringen ser ud til at nå målet for de tidligere kvartaler, hvilket underbygger, at de får behandlet patienterne, men blot ikke registeret det.

**Punkt 11. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2018**

- 46. møde: 9. april 2018 kl. 11.00-14.00 i Sundhedsstyrelsen.
- 47. møde: 21. juni 2018 kl. 13.00-16.00 i Sundhedsstyrelsen.
- 48. møde: 11. oktober 2018 kl. 13.00-16.00 i Sundhedsstyrelsen.
- 49. møde: 17. januar 2019 kl. 11.30-14.30 i Sundhedsstyrelsen.

**Punkt 12. Eventuelt**