

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

D A G S O R D E N

Emne 50. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Torsdag den 28. marts 2019, kl. 13.00 – 16.00

Sted Sundhedsstyrelsen, lokale 501

Deltagere Søren Brostrøm, Formand, Sundhedsstyrelsen

Lars Juhl Petersen, Sundhedsstyrelsen

Helene Bilsted Probst, Sundhedsstyrelsen

Henrik Stig Jørgensen, Sundhedsstyrelsen

Astrid Nørgaard, Sundhedsstyrelsen

Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet

Annemette Juul, Sundheds- og Ældreministeriet

Thomas I. Jensen, Danske Regioner

Svend Hartling, Region Hovedstaden

Anne Bukh, Region Nordjylland

Lone Düring, Region Midtjylland

Leif Panduro, Region Sjælland

Morten Jakobsen, Region Syddanmark

Astrid Christine Jensen-Kanstrup, KL

Jens Wehl, Sundhedsstyrelsen

Anna Wulff Westergaard, Sundhedsstyrelsen

Marie Maul, referent, Sundhedsstyrelsen

30. april 2019

Sagsnr. 4-1612-292/1

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E plan@sst.dk

Dagsorden

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Punkter til orientering

Punkt 3. Statsrevisorernes kommentarer til Rigsrevisionens beretning

Punkt 4. Tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme

Punkt 5. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 3. kvartal 2018

Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne for 4. kvartal 2018

Punkt 7. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2019

Punkt 8. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Punkter til orientering

Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft

I overensstemmelse med udmøntningsaftalen, igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2017 revisionsprocessen af pakkeforløb for kræft. Sundhedsstyrelsen offentliggjorde d. 20. juni 2018 pakkeforløb for brystkræft og lungekræft og har sidenhen med baggrund i drøftelsen på det 45. møde i Task Force igangsat revisionen af de fire gynækologiske pakkeforløb, pakkeforløb for urinveje samt pakkeforløb for hoved- og halskræft og hjernekræft.

Sundhedsstyrelsen ønsker at orientere om status for håndteringen af de resterende kræftpakkeforløb jf. drøftelsen på det 49. møde i Task Force af styrelsens forslag til drøftelse af valg af pakker til revision og pakkeforløb, der kan nedlægges.

Sundhedsstyrelsen ønsker ligeledes at orientere Task Force om styrelsens planer for revision af 'Diagnostisk pakkeforløb', som forventes opstartet i 2019, herunder en kort orientering om temadrøftelsen herom i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft d. 18. marts.

Tidlig opsporing af kræft har længe været et fokusområde hos Sundhedsstyrelsen og med forarbejdet til Kræftplan IV har styrelsen specifikt vægtet behovet for fortsat at understøtte den tidlige opsporing af kræft, herunder at revidere det diagnostiske pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft. Som en del af forarbejdet til revisionen af 'Diagnostisk Pakkeforløb' har Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet dataanalyser, der beskriver henvisningsmønstre og anvendelse af den diagnostiske pakke. Disse har været drøftet i Task Force hhv. juni 2016 og oktober 2017. Dertil har Sundhedsstyrelsen i 2019 bestilt en analyse af den kliniske evidens for resultaterne i relation til blandt andet udredning og overlevelse efter indførelse af diagnostisk pakke. Formålet med forarbejdet er at samle op på erfaringerne fra de seks år, hvor de diagnostiske centre har eksisteret. Sundhedsstyrelsen vil desuden inddrage de væsentligste fund fra den nyligt publicerede interviewundersøgelse fra VIVE, i den samlede vurdering af det allerede igangsatte forarbejde.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Styrelsen på baggrund af dialogen på sidste møde i Task Force har genbesøgt arbejdet og er dialog med DMCG og Kræftens Bekæmpelse om den videre proces for serviceeftersynet af pakkeforløb. Planen er, at den videre proces for serviceeftersynet vil blive drøftet i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft forud for en præsentation i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet.

Styrelsen orienterede ligeledes kort om, at Styrelsen som en del af forarbejdet til revisionen af det diagnostiske pakkeforløb drøftede tidlig opsporing i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft d. 18. marts. Styrelsen vil efter revisionen af pakkeforløbet se på, om der er behov for yderligere tiltag for at understøtte området herunder de patientgrupper, som ikke tilhører målgruppen for diagnostisk pakkeforløb.

Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet bemærkede, at den fremlagte proces lyder fornuftig.

Styrelsen orienterede ligeledes om den opfølgende proces, der har været på baggrund af drøftelserne af det urologiske pakkeforløb på forrige Task Force møde. Styrelsen har modtaget en række henvendelser fra regioner og forskellige faglige fora omkring håndtering af patienter i kontrolforløb for tidligere ikke-invasiv blæretumor i pakkeforløbet.

Styrelsen forklarede, at patienter med TA tumor følges i et fastlagt kontrolforløb og såfremt patienter har recidiv af TA tumor skal det håndteres i henhold til Bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme.

Task Force godkendte på baggrund heraf pakkeforløb for urinveje med en opdateret implementeringsfrist pr. 1. oktober.

Supplerende indberetningspligt forlænges til marts 2019

Sundhedsministeren udmeldte d. 17. august 2017 et ønske om at regionerne indberetter, hvor mange patienter, der har valgt at vente længere end de maksimale ventetider jf. bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015. Siden 1. oktober 2017 har regionerne derfor fremsendt supplerende indberetninger til Sundhedsstyrelsen om patientforløb inden for kræft i bugspytkirtlen og lungekræft.

Sundhedsministeren ønsker, på baggrund af Sundhedsstyrelsens indstilling, fortsat at følge området, hvorfor den supplerende indberetningspligt foreløbigt forlænges frem til og med marts 2019. Sundhedsstyrelsen skal derfor anmode regionerne om at fortsætte med at indsende de supplerende indberetninger, og at disse fremsendes samtidig med regionernes månedlige indberetninger af evt. overskridelser af de maksimale ventetider i perioden januar til og med marts 2019.

Efter modtagelse af de seks måneders supplerende indberetninger for januar til og med marts 2019, vil Sundhedsstyrelsen vurdere det indsamlede materiale med henblik på, om styrelsen vil indstille til yderligere fortsættelse af de supplerende indberetninger. Det forudsættes derfor, at regionerne fortsætter med indsamling af disse data indtil der er truffet endelig beslutning om indberetningerne skal fortsætte eller ej.

Kræftpatientoverblikket

Med henblik på at udbygge og kvalitetsforbedre det nationale kræftdatagrundlag har Regeringen igangsat et arbejde med at forbedre mulighederne for at anvende data til forskning og kvalitetsudvikling. Projektet skal etablere et "Kræftpatientoverblik", der skal forbedre adgangen til og anvendelsesmulighederne med de sundhedsdata, der findes i Sundhedsdatastyrelsen, til kræftrelaterede formål. Arbejdet er forankret i Sundhedsdataprogrammet.

Orientering:

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at de er i gang med at udarbejde forskellige opgørelser og visuelle præsentationer af, hvordan dataadgangen bliver.

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til, hvornår Kræftpatientoverblikket forventes færdigt. Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at de ikke har mulighed for at sætte en dato herfor, da det er relateret til arbejdet med overgangen til LPR3, og de usikkerheder, der er forbundet hermed.

Det blev aftalt, at Sundhedsdatastyrelsen præsenterer kræftpatientoverblikket, når de er kommet længere.

Region Hovedstaden bemærkede, at det vil være væsentligt at indtænke muligheden for på sigt også at kunne bruge datamodellen på andre patientgrupper end kræftpatienter. Sundhedsdatastyrelsen bemærkede hertil, at det vil være muligt rent teknisk at anvende modellen på andre områder, men at det vil kræve godkendelse fra ministeriet, da det fordrer en ændring i forskeradgang og cirkulæerne på området.

Implementering af det nye Landspatientregister (LPR3)

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

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

Orientering:

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at der har været et stort arbejde ude i regionerne og det er lykkedes alle regionerne at komme over i LPR3 og at Sundhedsdatastyrelsen modtager data fra regionerne. Der er, som forventet, en række fejl, men de bliver rettet hurtigt og Sundhedsdatastyrelsen tilkendegav at de er fortrøstningsfulde i forhold til den videre proces.

Sundhedsdatastyrelsen takkede regionerne for en god dialog, og orienterede om, at de følger deres uddata-plan som forventet. Den fortsatte dialog med regionerne er ligeledes tænkt ind i den fremadrettede proces, således at regionerne får mulighed for at kommentere på data forud for offentliggørelse af kræftpakke-monitoreringen uge 8, 2020 mhp at sikre retvisende data.

Region Sjælland bemærkede, at de værdsætter inddragelsen af regionerne forud for offentliggørelsen og Sundhedsstyrelsen bemærkede, at Styrelsen ligeledes er optaget af, at det sikres, at data er retvisende.

Uddannelsesmodel for kræftkirurgi

Udviklingen af den generiske model for ekspertuddannelsen inden for kræftkirurgi blev præsenteret på Task Force og i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse i 2017. På daværende tidspunkt manglede endnu en tilbagemelding fra Lægeforeningen vedrørende de overenskomstmæssige forhold omkring stillinger til efteruddannelse. Lægeforeningens kommentarer blev efterfølgende indarbejdet og rapporten oversendt til Sundheds- og Ældreministeriets departement.

I henhold kommissoriet skulle Sundheds- og Ældreministeriets departement og Danske Regioner ultimo 2017 aftale implementering og opfølgning på ekspertuddannelserne inden for specialerne: Kolorektal kirurgi, Urologi og Hoved-/halskirurgi (øre-/næse-/halskirurgi). Sundheds- og Ældreministeriets departement og Danske Regioner har forbindelse med dette arbejde vurderet, at der er behov for at revurdere budgetposter, tidsforløb og indhold inden modellen bliver lanceret. Status på Danske Regioners arbejde med i løbet af efteråret 2018 at udarbejde et notat, der beskriver hvorledes arbejdsgruppens rapport kan kvalificeres yderligere, blev drøftet på det 49. møde i Task Force januar 2019, og det blev aftalt at Danske Regioner fremsender en status med forventet tidsramme for notatet i uge 4.

Danske Regioner giver en status på arbejdet, der blev fremlagt og drøftelserne fra præsentationen af notatet i Sundhedsdirektørkredsen d. 22. marts 2019.

Orientering:

Danske Regioner orienterede om at Region Hovedstaden har udarbejdet et notat, som blev drøftet i Sundhedsdirektørkredsen d. 22. marts. Som eksempel på initiativer i notatet blev det fremhævet, at der blandt andet vil blive etableret forskellige fellowship uddannelsesordninger på tværs af regionerne. Det blev aftalt, at Danske Regioner fremsender notatet til Sundhedsstyrelsen med henblik på drøftelse af den videre proces.

Sundhedsstyrelsen forventer at det nye udspil fra Danske Regioner er af høj kvalitet og løfter formålet med initiativet. Det er et Kræftplan IV initiativ, og der er bevilget penge til initiativet, som gerne skal anvendes. Der var bred enighed i den bredt nedsatte arbejdsgruppemøde om det oprindelige notat, men der har efterfølgende været uenighed i sundhedsdirektørkredsen. Danske Regioner tilkendegav, at de ikke anerkendte Sundhedsstyrelsens betragtning af forløbet.

Danske Regioner vil fremsende deres notat. Sundhedsstyrelsen tilkendegav, at styrelsen glæder sig til at se det.

National monitorering af screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft

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. I første runde af screeningsprogrammet (implementeringsrunden) blev perioden udvidet fra 2 til 4 år – så den løb fra 1. marts 2014 til 31. december 2017 for at lette implementering pga. organisatoriske og tekniske udfordringer.

Sundhedsstyrelsen har løbende monitoreret i hvilken udstrækning de 50-74 årige i Danmark er blevet inviteret til screeningsundersøgelse i løbet den første screeningsrundes fire år, og kan konstatere, at alle regioner er nået i mål.

Sundhedsstyrelsen har løbende været i dialog med Danske Regioner vedrørende tilrettelæggelsen af 2. runde af screeningsprogrammet for tyk- og endetarmskræft. Der har været udfordringer med kapaciteten på koloskopiområdet og dermed udfordringer med at overholde intervallerne for indkaldelse som i fastlagt til 2 år +/- 3 måneder.

Sundhedsstyrelsen har den 15. marts 2019 modtaget en notat fra Danske Regioner om tilrettelæggelsen af 2. runde af tarmkræftscreeningsprogrammet. Danske Regioner har vedtaget at fastholde screeningsintervallerne på 2 år +/- 3 mdr. Det skyldes dels, at positivraten af afføringsprøver er faldet fra 6,8 % i første screeningsrunde (2014-2017) til 4,8 % i 2018 og dels, at deltagelsen i tilsvarende periode er faldet fra 64 % til 61 %. Der er derfor færre der henvises til koloskopi, og tilsyneladende en tilstrækkelig kapacitet.

Orientering:

Region Hovedstaden bemærkede, at det er positivt, at positivraten af afføringsprøver er faldet, men at det ikke er tilfredsstillende, at deltagelsen er faldet i løbet af perioden.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at Styrelsen deler bekymringen herunder om faldet kan indikere, at de ressourcetsvage patientgrupper ikke deltager i programmet og bemærkede i den forbindelse, at regionerne bør overveje særlige indsatser i forhold til at adressere den sociale ulighed i screeningsprogrammet.

Styrelsen bemærkede samtidig, at der er forskellige forbehold, der bør tages, når der sammenlignes med de studier fra Holland, som anvendes i Sundhedsstyrelsens Anbefalinger vedrørende screening for tyk- og endetarmskræft (2012).

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at de to screeningsprogrammer for livmoderhalskræft og tarmkræft skrives ind i sundhedsloven i forbindelse med den forestående revision.

Sundhedsstyrelsen bemærkede i den forbindelse, at det vil have den betydning, at det dermed bliver lovfæstet patientret, hvormed det bliver nødvendigt at ændre i loven, hvis man ønsker at dispensere i forhold til screeningsprogrammerne.

Punkt 3. Statsrevisorernes kommentarer til Rigsrevisionens beretning

Sagsfremstilling:

Rigsrevisionen har i 2017 igangsat en undersøgelse af kræftområdet, hvor de undersøger, hvorvidt Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes indsatser har været tiltrækkelige til at sikre en rettidig indsats over for kræftpatienter. Rigsrevisionen har indhentet materiale til deres 2 delundersøgelser og har for begge fremsendt høringsnotater ud til kommentering.

I forlængelse af Rigsrevisions undersøgelse af kræftområdet har Statsrevisorerne afgivet deres bemærkninger til Rigsrevisionens Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter.

Statsrevisorerne bemærker:

- At hverken regionerne eller Sundheds- og Ældreministeriet har viden om, hvorvidt kræftplaner og *Jo før – jo bedre* har virket efter hensigten om at

forbedre tidlig opsporing i almen praksis. Undersøgelsen viser, at der er store regionale forskelle på, hvor mange patienter der henvises til diagnostiske pakkeforløb på sygehusene. Fx har Region Midtjylland henvist knap 5 gange så mange patienter til diagnostisk pakke som Region Sjælland.

- At der er forskelle i regionernes opsporing, udredning, behandling og opfølgning af kræftpatienter. Patienter behandles således forskelligt, afhængigt af hvilken region de bor i. Fx har Region Syddanmark i perioden 2013-2017 haft den højeste andel af forløb inden for standardforløbstiderne, mens Region Sjælland har haft den laveste i 2013, 2016 og 2017 og Region Nordjylland i 2014 og 2015.
- At regionerne siden 2014 har haft et mål om, at 90 % af kræftpakkerne skulle gennemføres inden for standardforløbstiderne, men det er ikke besluttet, hvornår målet skal nås. Modernærkekraft har som den eneste kræftpakke haft en gennemførelsesprocent på over 90 %, mens kræftpakkerne for blærekræft og prostatakræft har haft den laveste.
- At Sundheds- og Ældreministeriets overvågning af overholdelsen af de maksimale ventetider er baseret på oplysninger fra regionerne, som er mangelfulde. Undersøgelsen indikerer, at der er en del flere patienter end dem, som regionerne har indberettet til Sundhedsstyrelsen, der har ventet længere end de maksimale ventetider."

Link: [Statsrevisorernes bemærkninger til Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter](#)

Sundheds- og Ældreministeriets departement har anmodet Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og regionerne om bemærkninger til beretningen til brug for udarbejdelse af ministerredegørelsen.

Indstilling:

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

- At regionerne, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen mundtligt redegør for og drøfter igangsatte og kommende initiativer, som Rigsrevisionens undersøgelse og Statsrevisorernes bemærkninger har givet anledning til, herunder særligt initiativer vedrørende tidlig opsporing af kræft, maksimale ventetider, pakkeforløbstider og opfølgning af kræftpatienter.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen orienterede om styrelsens igangsatte og kommende initiativer i relation til Rigsrevisionens og Statsrevisorernes fokusområder vedrørende tidlig opsporing af kræft, maksimale ventetider, pakkeforløbstider og opfølgning af kræftpatienter.

I relation til Sundhedsstyrelsens arbejde med at understøtte den tidlige opsporing af kræft fortalte Styrelsen om sit arbejde med revisionen af det diagnostiske pakkeforløb, som beskrevet under punkt. 2 på dagsordenen.

Styrelsen orienterede om, at styrelsen også fremadrettet vil have et fokus på regionale forskelle i relation til monitoreringen af pakkeforløb for kræft og at styrelsen herudover vil søge at være systematisk i brug af kriterier for, hvilke pakkeforløb, som styrelsen ønsker at følge nærmere, med et særligt fokus på regional variation.

Styrelsen fremhævede i den forbindelse ligeledes det arbejde, som styrelsen i øvrigt, har igangsat med henblik på at sikre ensartet høj kvalitet i behandlingstilbuddene på tværs af landet som fx visitationsretningslinje for radikal prostatektomi ved prostatakræft og anbefalingerne for National MDT konference ved kræft i bugspytkirtlen.

I relation til indsatserne for at styrke patientforløbet mellem behandlingsperioden og den efterfølgende opfølgingsperiode fremhævede styrelsen arbejdet med at udvikle en national monitoreringsmodel for udarbejdelse af opfølgingsplan for kræftpatienterne.

Styrelsen fremhævede at styrelsen fortsat er af den overbevisning, at det ud fra et sundhedsfagligt perspektiv ikke er meningsgivende at sætte et mål eller en bestemt fast tærskelværdi for, hvor mange forløb, der skal gennemføres inden for standardforløbstiden.

Styrelsen nævnte ligeledes, at styrelsen i sit bidrag ligeledes medtager de initiativer, som styrelsen er bekendt med, at regionerne har igangsat eller planlagt igangsat jf. Drøftelserne på det forrige Task Force møde.

Sundheds- og Ældreministeriets departement fortalte, at ministerbidraget forventes fremsendt til Statsrevisorerne d. 7. Maj 2019.

Region Nordjylland fremhævede, at de som nævnt på sidste møde arbejder både med stikprøvekontrol af og audits på patientforløb.

Region Hovedstaden fremhævede deres arbejde med at implementere automatisk elektronisk varslingsystem og markerede, at de ligeledes har fremhævet i deres bidrag, at regionen har gjort et stort stykke arbejde for at sikre tidlig opsporing af kræft med implementering af initiativerne fra sundhedsstrategien 'Jo før jo bedre' og Kræftplan IV.

Region Sjælland orienterede om, at de i forlængelse af Rigsrevisionens beretning har gennemgået deres patientforløb for 2017 og 2018 og med baggrund i deres erfaringer herfra har fået forbedret deres procedurer på området. I relation til sikring af tidlig opsporing bemærkede regionen at de fortsat er i gang med deres Ph.d. studie, der skal hjælpe dem med at forstå, hvorfor regionen har en lavere tilslutning til diagnostisk pakkeforløb sammenlignet med de øvrige regioner.

Punkt 4. Tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme

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. Her blev det aftalt, at regionerne skal styrke samarbejdet på tværs mellem relevante afdelinger og centre især vedrørende patienter med tidskritiske kræftsygdomme, hvor der er kendte kapacitetsudfordringer og hvor tiden kan være kritisk.

På d. 46. og 47. møde i Task Force redegjorde regionerne for status for implementeringen og effektueringen af det tværregionale samarbejde, drøftelserne i de nationale netværk og effekten af samarbejdet.

Sundhedsstyrelsen har særligt et fokus på det tværregionale samarbejde vedrørende specialfunktionen for kirurgisk behandling af bugspytkirtelkræft for at sikre ensartet behandling af høj kvalitet på tværs af landet. Sundhedsstyrelsen har derfor igangsat en proces og en møderække med de faglige selskaber og fire godkendte behandlingscentre/regionerne og relevante faglige selskaber med henblik på en faglig drøftelse af, hvordan der fremadrettet sikres høj kvalitet og ensartethed i behandlingen. Første møde er afholdt den 5. december 2018 og andet møde blev afholdt d. 11. januar 2019. På møderne er aktiviteten på de fire centre og rammerne for en fælles national MDT-konference drøftet herunder om, der er behov for ændringer i specialfunktionen vedr. kirurgisk behandling af kræft i bugspytkirtlen.

Sundhedsstyrelsen giver en kort status på arbejdet med udarbejdelsen af anbefalinger for nationale MDT-konferencer og ønsker at Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerterområdet godkender Sundhedsstyrelsens af vejledning for afholdelse af nationale MDT-konferencer.

Indstilling:

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

- Godkender Sundhedsstyrelsens dokument National MDT konference ved kræft i bugspytkirtlen.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at det tredje og sidste møde blev afholdt d. 1. marts 2019, hvor publikationen ”National MDT konference ved kræft i bugspytkirtlen” blev gennemgået med tilslutning til indholdet.

Publikationen beskriver nationale anbefalinger for MDT konferencerne, herunder hvilke patienter, der skal henvises til national MDT, hvilken mulig rådgivning, der kan gives på en national MDT, dokumentationskrav samt hvordan Sundhedsstyrelsen ønsker at kunne følge op på MDT konferencerne.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at modellen ligeledes med fordel kan anvendes på andre områder. Det centrale er at sikre vidensdeling på tværs af regionerne, så der bedst muligt gøres brug af de kompetencer, der er i hele landet.

Task Force godkendte publikationen og implementeringsfristen pr 1. april 2019, da regionerne allerede har igangsat arbejdet.

Region Midtjylland spurgte ind til, hvorvidt det er hensigten, at der altid bør deltage en radiolog i MDT konferencerne, og Sundhedsstyrelsen bekræftede, at det var anbefalingen.

Region Hovedstaden fremhævede, at det kan betyde et pres på regionens kapacitet, at den kirurgiske behandling ved arteriel indvækst, som skal foregå protokollet, udelukkende kan foregå på Rigshospitalet. Dette er allerede er vilkår i dag.

Der var en kort drøftelse om, hvorvidt protokolleret behandling er omfattet af Bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme.

Region Nordjylland fremhævede, at de gerne ville anerkende styrelsen for en god proces og et godt produkt som understøtter regionernes allerede igangsatte arbejde på området rigtig godt.

Sundhedsstyrelsen fortalte, at styrelsen vil bede databasen om at justere sine indikatorer og at styrelsen vil følge op herpå om 1-2 år.

Punkt 5. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 3. kvartal 2018

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsens rapport for overvågning af hjerteområdet for 3. kvartal 2018 forventes offentliggjort i maj.

Rapporten for 3. kvartal 2018 viser, at tre regioner ikke overholder udredningsretten i ca. 20% af forløbene. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende og det forventer, at regionerne fortsat arbejder fokuseret på at overholde udredningsretten.

Sundhedsstyrelsen finder det ligeledes bekymrende, at opgørelserne viser, at kun 71% og 64% af patienterne i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Midtjylland får foretaget en KAG inden for 30 dage og at det i Region Sjælland stadig er kun er ca. halvdelen af patienterne, der venter mindre end 30 dage.

I forhold til ventetiden til CABG og elektive hjerteklapoperationer bemærker Sundhedsstyrelsen ligeledes, at området fortsat præget af variation mellem regionerne.

Indstilling:

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

- At Task Force drøfter rapporternes fund og Sundhedsstyrelsens kommentering

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede indledningsvist, at styrelsen er klar over, at opgørelsen for 4. kvartal er fremsendt til regionerne, og beklager at opgørelsen for 3. Kvartal har været forsinket.

Styrelsen orienterede ligeledes om, at der grundet indberetningsproblemer relateret til Sundhedsplatformens leverancer til Dansk Hjerteregister, ikke foreligger data fra Region Hovedstaden og Region Sjælland for PCI i 3. kvartal 2018.

Styrelsen orienterede ligeledes om, at styrelsen er opmærksom på, at Region Midtjylland i februar 2019 meddelte at der var kapacitetsudfordringer ved behandling af hjerte-, lunge- og karkirurgi på Aarhus Universitetshospital og at regionen derfor er udfordret i forhold til at kunne tilbyde behandling inden for reglerne om de maksimale ventetider. Region Midtjylland har orienteret Sundhedsstyrelsen om, at alle patienter bliver orienteret om deres patentrettigheder og tilbydes udredning og behandling i overensstemmelse med reglerne om de maksimale ventetider.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsen finder det bekymrende, at man i tre regioner ikke overholder udredningsretten i ca. 20% af forløbene, og det forventes, at regionerne fortsat arbejder fokuseret på at overholde udredningsretten.

Region Sjælland fremhævede, at de fortsat har kapacitetsudfordringer med mangel på operationssygeplejersker inden for kardiologien, som de forsøger at løse. Dertil orienterede regionen om, at de er i gang med at udarbejde nye rammeaftaler med privathospitalerne, der stiller kvalitetskrav til, hvornår patienterne ses.

I forhold til de lange ventetider til KAG anmodede Sundhedsstyrelsen regionerne om at redegøre, hvorfor der ikke er set en forbedring. Sundhedsstyrelsen gør her opmærksom på, at styrelsen er klar over at Region Midtjylland er midt i en omstrukturering af området.

Region Midtjylland orienterede om, at de har arbejdet med at få nedbragt ventetiden inden sammenlægningen på AUH ved blandt andet at have udvidet åbningstid i både hverdage og weekender. Dertil har de sammen med almen praksis indført 'rejsehold' på tværs af afdelingerne med henblik på at sikre vidensdeling omkring korrekt henvisningspraksis. Regionsrådet har endvidere bevilget 1.5 mio til at forbedre de kardiologiske forløb.

I forhold til bypass-operationer har regionen på nuværende tidspunkt ikke en forklaring på, hvad der i arbejdstilrettelæggelsen ligger til grund for den aktuelle ventetid, men forsikrede om, at de har fokus på at udbedre det.

Region Hovedstaden fremhævede, at regionen har haft en positiv udvikling inden for antallet af patienter, der udredes inden for udredningsretten. Sundhedsstyrelsen anerkendte dette.

I forhold til ventetiden ved KAG forventer Region Hovedstaden en forbedring af forløbene, som følge af, at der nu er ledig KAG kapacitet på Gentofte Hospital efter indførelsen af FFR-CT (CT med måling af fractional flow reserve). Regionen oplever ligeledes, at der fortsat er registreringsproblemer i forhold til KAG og PCI og finder det ikke tilfredsstillende. Det samme gør sig gældende ved CABG og hjerteklapoperationer.

Regionen er derudover generelt udfordret af stor mangel på operationssygeplejersker, ligesom Region Sjælland. Regionen fremhævede, at de forsøger at løse udfordringen og er i gang med at se på forskellige muligheder herunder opgaveglidning, udvidelse af optaget på professionshøjskolerne mv, og at der stor opmærksomhed på, at for løst problemet.

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til Region Hovedstadens arbejde med ventetid på hjerteklapoperationer grundet ventetid til tandeftersyn og tandbehandling. Region Hovedstaden orienterede om, at de fortsat er i gang med at finde en løsning som supplement til deres aftale med tandlægeforeningen om hurtigere tandbehandling præoperativt.

Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne for 4. kvartal 2018

Sagsfremstilling:

Den 28. februar blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for 4. kvartal 2018 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelserne af data offentliggjorde Sundhedsstyrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

I 4. kvartal 2018 blev 80 % af de registrerede forløb gennemført inden for standardforløbstiden. Ligesom ved tidligere opgørelser har Sundhedsstyrelsen anmodet regionerne om supplerende redegørelser for udvalgte pakkeforløb, hvis det ud fra opgørelsen vurderes, at der på et specifikt område er mulige udfordringer, som Sundhedsstyrelsen bør kende til.

Sundhedsstyrelsen har anmodet om følgende redegørelser for 4. kvartal 2018:

- Region Hovedstaden for regionens samlede gennemførelse af forløb inden for standardforløbstiderne
- Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af brystkræft
- Region Midtjylland, kirurgisk behandling af kræft i æggestok
- Region Midtjylland, kirurgisk behandling for kræft i lungerne
- Region Hovedstaden, strålebehandling for kræft i lungerne

Indstilling:

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

- 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 forløbstider

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede indledningsvist, at der generelt set har været en stigning i antallet af registrerede pakkeforløb, hvilket kan have påvirket andelen af forløb, som er gennemført inden for standardforløbstiden.

Sundhedsstyrelsen takkede Region Hovedstaden og Region Midtjylland for deres redegørelser.

Region Hovedstaden bemærkede, at Regionen fandt det unødvendigt, at styrelsen havde bedt regionen redegøre for regionens samlede gennemførelse af forløb inden for standardforløbstiderne, da det alene har været de lange forløbstider for kirurgisk behandling af brystkræft, der har trukket regionens samlede andel af gennemførte forløb inden for standardforløbstiderne ned.

Regionen fremhævede en række forskellige igangsatte initiativer til at forbedre forløbstiderne for kirurgisk behandling af brystkræft. Der er indført fri visitation og optagerområdet er samlet. På Herlev matriklen er der lavet lokale aftaler om ekstraarbejde i april, maj og evt. juni 2019. Der er rekrutteret speciallæger og der er nedsat en arbejdsgruppe med det formål at rekruttere speciallæger i kirurgi og mamma kirurgi og samle noget nationalt om, hvad status er på kapaciteten. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsen gerne vil orienteres om resultaterne herfra.

På længere sigt fremhævede regionen, at det ligger i hospitalsplanen, at behandlingen samles på Gentofte matriklen. Dertil orienterede regionen om, at det ligeledes tyder på, at nogle nye studier viser, at den faglige udvikling vil betyde mindre kirurgi på nogle områder, hvilket ligeledes forventes at afhjælpe situationen. Det forventes, at der i 1. Kvartal ses en bedring med en klar stigning i andelen af gennemførte forløb frem mod 2. Kvartal 2019.

Det blev fremhævet, at stigningen ikke skyldes bedre registrering, men er et resultat af en stigning i antallet af patienter. Dertil gjorde regionen klart, at det ikke længere er i forhold til plastikkirurger at kapaciteten er udfordret men i forhold til mammakirurger, radiologer og op operationssygeplejersker.

Region Sjælland bemærkede, at regionen sørger for uddannelse af plastikkirurger til mammakirurger for at afhjælpe kapacitetsudfordringen.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at Region Midtjylland gennem årene har haft udfordringer med lange forløbstider for lungekræftpatienter, og at styrelsen ser med alvor på dette, da det er en tidskritisk sygdom.

Region Midtjylland orienterede om, at deres andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiderne for kirurgisk behandling af kræft i æggestokkene ligger på 92 procent fratrukket faglig og patientinitieret ventetid. Regionen laver audits på alle patientforløb med henblik på at finde ud af, hvorfor patienterne ønsker at få et længere patientforløb.

I forhold til kirurgisk behandling af lungekræft bemærkede regionen, at den store andel af patientforløb, som ikke er gennemført inden for standardforløbstiden, skyldes forsinkelser i udredningen af patienterne. Regionens egne undersøgelser viser, at der alene er tale om få dages overskridelser. Regionen orienterede om, at regionen arbejder på at få optimeret arbejdsgangene via audits og har samtidig valgt at øge kapacitet på området. Regionen bemærker at de tager udfordringerne meget alvorligt.

Region Sjælland orienterede om, at det i den tværregional netværksgruppe for udredning og behandling af lungekræft, har vist sig, at der er regional variation

og det derfor bliver drøftet på det næste møde i sundhedsdirektørkredsen. Det vurderes umiddelbart at der er mulighed for forbedring ift. brugen af CT scanninger.

Punkt 7. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2019

- 51. møde – afventer fortsat ny dato efter aftale på 49. møde
- 52. møde onsdag den 2. okt. 2019 kl. 13-16 lok. 501

Punkt 8. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om, at implementeringsfristen vedrørende registrering af opfølgingsplan for pakkeforløb for brystkræft, lungekræft, urinveje og de gynækologiske pakkeforløb, som blev drøftet på sidste møde i Task Force udskydes til 1. oktober 2019.

Sundhedsstyrelsen fremhævede, at regionerne fortsat kan og bedes anvende den eksisterende kode for udlevering af opfølgingsplan, som det er aftalt med Danske Regioner.

Region Sjælland orienterede kort om status og den videre proces for deres håndtering af sagen med mangelfulde undersøgelser af 735 kvinder som er undersøgt for brystkræft i regionen. Regionen orienterede om, at patienter for de sidste 2 år er indkaldt til en ekstra undersøgelse og at regionen med hjælp fra patienterstatningen undersøger, om de 7 kvinder, som har vist sig at have kræft, har haft et forsinket forløb på grund af den mangelfulde undersøgelse. Styrelsen for Patientsikkerhed er ligeledes i gang med undersøgelse, og regionen forventer at få en tilbagemelding herpå i uge 14.