

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

Referat

Emne 51. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterådet

Mødedato Onsdag den 3. juli. 2019, kl. 13.00 – 15.00

Sted Sundhedsstyrelsen, lokale 501

Deltagere Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)
Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Peder Ring, Region Sjælland
Eva Sejersdal Knudsen, Region Nordjylland
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Kurt Espersen, Region Syddanmark
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

3. juli 2019

Sagsnr. 4-1612-292/1

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E plan@sst.dk

Øvrige fra Sundhedsstyrelsen:

Lars Juhl Petersen

Camilla Noelle Ratchke

Marlene Øhrberg Krag

Agnethe Vale Nielsen

Marie Maul, referent

Afbud:

Hanne Agerbak, KL

Anne Bukh, Region Nordjylland

Leif Panduro, Region Sjælland

Erik Jylling, Danske Regioner

Dagsorden

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Punkter til orientering

Punkt 3. Uddannelsesmodel for kræftkirurgi

Punkt 4. Kapacitetsudfordringer inden for brystkræftområdet

Punkt 5. Implementering af pakkeforløb for primær hjernekræft

Punkt 6. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 4. kvartal 2018

Punkt 7. Monitoreringen af kræftpakkerne for 4. kvartal 2018 og for årsopgørelsen for 2018

Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterådet 2019

Punkt 9. 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. Bilag fremsendt d. 1. juli vedrørende midlertidig monitorering af kræft- og hjerteområderne ifm. overgangen til LPR3 vil blive drøftet under punkt 7.

Punkt 2. Punkter til orientering

Orientering om ophør af supplerende indberetninger for kræft i bugspytkirtlen
Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at sundhedsministeren den 2. maj 2019 orienterede Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg, at sundhedsministeren på baggrund af en indstilling fra Sundhedsstyrelsen har besluttet at ophæve den supplerende indberetningspligt. Således skal regionerne fra april 2019 og frem ikke indrapportere supplerende indberetninger til Sundhedsstyrelsen.

Ophøret blev besluttet på baggrund af, at regionerne med et godt resultat har arbejdet målrettet mod at løse udfordringerne vedr. kirurgisk behandling af bugspytkirtelkræft. I perioden oktober 2018 til marts 2019 har Sundhedsstyrelsen modtaget fire supplerende indberetninger og den seneste supplerende indberetning er fra december 2018. Dette og Sundhedsstyrelsen dialog med regionerne vidner om, at regionerne har opbygget den fornødne kapacitet til at behandle patientgruppen.

Statsrevisorernes kommentarer til Rigsrevisionens beretning

Rigsrevisionen igangsatte i 2017 en undersøgelse af kræftområdet, hvor de undersøgte, hvorvidt Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes indsatser har været tiltrækkelige til at sikre en rettidig indsats over for kræftpatienter. I forlængelse af Rigsrevisions undersøgelse af kræftområdet har Statsrevisorerne afgivet deres bemærkninger til Rigsrevisionens Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter.

Sundheds- og Ældreministeriets departement anmodede i forlængelse heraf Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og regionerne om bemærkninger til beretningen til brug for udarbejdelse af ministerredegørelsen til Statsrevisorerne. Bidragene blev drøftet på det forrige møde i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet. Sundheds- og Ældreministeriets departement fremsendte ministerens bidrag til Statsrevisorerne d. 6. maj.

Orientering:

Sundheds- og Ældreministeriet gav en kort status på ministerredegørelsen og den forventede videre proces.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at som følge af at den fremsendte ministerredegørelse indeholder elementer fra den tidligere regerings udspil som svar på Statsrevisorernes bemærkninger, så vil det ikke være alle elementer i ministerredegørelsen, som det kan forventes bliver iværksat. Dog forventes hovedparten af de fremhævede initiativer, herunder særligt de initiativer der vil være forankret i Sundhedsstyrelsens opfølgning i regi af Task Force, at blive udført.

Rigsrevisionen har tilkendegivet, at de særligt vil følge:

- **Tidlig opsporing:** Rigsrevisionen vil følge Sundheds- og Ældreministeriets initiativer til nationale indberetning fra praksissektoren og analyse af effekten af det diagnostiske pakkeforløb.
- **Maksimal ventetid:** Rigsrevisionen vil følge Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning på maksimale ventetider i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.
- **Forløbstider:** Rigsrevisionen vil følge afslutningen af revisionen af pakkeforløb for kræft, herunder etablering af rammer for registrering af personlige behovsvurderinger og opfølgingsplaner.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at planerne og initiativerne inden for de tre fokusområder har været drøftet i Task Force, og at styrelsen vil fortsætte med at følge udviklingen løbende i Task Force.

[Link til de samlede dokumenter i forbindelse med undersøgelsen Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter.](#)

Status på implementeringen af den patientansvarlige læge

Som en del af regeringens Kræftplan IV og regionernes økonomiaftale for 2017 har Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner i samarbejde med Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Overlægeforeningen, Yngre Læger og Dansk Sygeplejeråd indgået en aftale om en national model for at indføre den patientansvarlige læge (PAL) på de danske sygehuse.

På det 47. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienterede Danske Regioner om, at regionerne følger op på implementeringen af PAL via supplerende spørgsmål i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) med første forventede offentliggørelse i foråret 2019. Flere af regionerne oplyste endvidere, at de ligeledes følger op med løbende evalueringer og interne analyser.

Orientering:

Danske Regioner orienterede om, at det går fint med at udrulle PAL, også til andre patientgrupper end kræftpatienter, men at der fortsat er udfordringer i forbindelse med organiseringen ved patienter med tværgående forløb på tværs af afdelinger og regioner samt patienter med multisygdom. Der er afholdt temaseminar om PAL på tværs af regioner og et nyt planlægges i 2019. Der er på nuværende tidspunkt fortsat variation i, hvor langt de forskellige regioner er med implementeringen, men Danske Regioner bemærkede, at alle regioner har stort ledelsesfokus på opgaven.

Regionerne tilføjede, at det er væsentligt at pointere, at dette er et initiativ, som ikke alene er relevant på kræftområdet, på trods af at det er forankret i Kræftplan IV. Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet bemærkede, at de var enige heri, og at implementering af PAL ifølge aftalegrundlaget skulle være påbegyndt til alle kræftpatienter inden udgangen af 2017, til alle andre patientgrupper, hvor det er fagligt relevant, inden udgangen af 2018 og samlet set skal være fuldt implementeret inden udgangen af 2019. Sundheds- og Ældreministeriet understregede, at blot fordi at det er bestemt i Kræftplan IV, og at det følges op i regi af Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet, så betyder det ikke, at det alene er blandt kræftpatienterne, at der skal følges op.

Regionerne orienterede kort om, deres implementeringsprocesser samt hvilke muligheder de har for opfølgning på implementeringen. Region Hovedstaden og Region Sjælland tilføjede, at de i Sundhedsplatformen er i stand til at se antallet af patienter, som har en patientansvarlig læge. Region Nordjylland og Region Syddanmark bemærkede ligeledes, at de har udviklet systemer, så de uafhængigt af LPR kan følge udviklingen.

Region Sjælland bemærkede, at de har et løbende ledelsesfokus herpå, og særligt i relation til deres rekrutteringsudfordringer inden for psykiatriområdet, hvor des drøfter forskellige løsningsmuligheder.

Region Syddanmark tilføjede, at deres implementeringsstrategi er, at afdelingerne lokalt beslutter, hvordan de vil organisere det, og at det følges i sygehusledelsen regelmæssigt. Det blev fremhævet at Sygehus Lillebælt har udviklet et implementeringsværktøj, som regionen er i gang med at rulle ud på de øvrige hospitaler. Regionen bemærkede ligeledes, at de med forskellige projekter fortsat er i gang med at udvikle løsninger på de organisatoriske udfordringer, der er ved rollen som PAL for de patienter, som har tværgående forløb.

Region Nordjylland og Region Midtjylland tilsluttede sig de øvrige regionale bemærkninger og tilføjede, at der ligeledes er regelmæssigt ledelsesfokus på området.

Sundhedsstyrelsen anerkendte med tilfredshed det regionale fokus på implementeringsopgaven med at udbrede PAL til alle patientgrupper herunder regionernes fortsatte ledelsesfokus på opgaven.

Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. varetagelse af kardiologi på SUH, Køge
Sundhedsstyrelsen har rådgivet Region Sjælland om deres sundhedsplan i forhold til organiseringen af kardiologi på SUH. Regionen har efterfølgende indsendt en uddybende redegørelse, herunder også retningslinjer for visitation, og Sundhedsstyrelsen har ikke fundet anledning til at ændre den oprindelige rådgivning til regionen på baggrund af den nye redegørelse. Sundhedsstyrelsen finder overordnet, at en flytning af kardiologien væk fra SUH, Køge ikke er i overensstemmelse med intentionerne i anbefalingerne for fælles akutmodtagelser. SUH Køge er regionens største sygehus med en stor akutmodtagelse, der modtager mange akutte patienter, og mulighed for kardiologisk vurdering bør være en naturlig del heraf.

Indtil en samling i SUH, Køge er tilendebragt, har Sundhedsstyrelsen forståelse for, at der kan være behov for midlertidige løsninger for at imødekomme kapacitets- og rekrutteringsudfordringer. Regionen har i den seneste redegørelse beskrevet visitation af patienter til SUH, Roskilde ved mistanke om kardiologiske problemstillinger, og hvordan der sikres adgang til konferering med speciallæge i kardiologi på SUH, Roskilde.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen takkede Region Sjælland for en god dialog og præsenterede kort Styrelsens rådgivning i sagen herunder, at styrelsen anbefaler regionen at følge området tæt.

Region Sjælland bemærkede, at de fortsat er i tæt dialog med deres klinikere på området i forhold til at udvikle løsninger og at de følger det tæt. De arbejder på en ny model og har ligeledes haft dialog med hjerteforeningen.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsen fortsat har visse bekymringer vedr. det skitserede setup, og derfor fortsat vil følge sagen i dialog med regionen.

Borgere genindkaldes til screening for tarmkræft i Region Nordjylland

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

Orientering:

Sundhedsstyrelsen bemærkede at man primo maj 2019 havde modtaget en fin skriftlig redegørelse fra Region Nordjylland, og bad regionen uddybe. Regionen orienterede kort om de iværksatte tiltag, herunder dialog med Dansk Tarmkræftscreening Database og RKKP i forhold til at analysere data nærmere, med forventning om at kunne have nogle opgørelser klar til efteråret.

Sundhedsstyrelsen bemærkede at regionen meget tidligt gik i dialog med styrelsen, og roste regionen for meget flot håndtering af sagen. Samtidig bemærkede styrelsen at sagen har afdækket nogle udfordringer med gældende regelsæt ift. at sikre genindkaldelse af borgere, som er fraflyttet regionen. Flere af regionerne tilkendegav, at de har oplevet tilsvarende udfordringer på andre områder.

Der var enighed i Task Force om at bede Region Nordjylland om en afsluttende redegørelse ultimo 2019 mhp. at sikre erfaringsdeling og læring.

HPV vaccine til unge mænd

1. februar 2018 lancerede Sundhedsstyrelsen et pilotprojekt om gratis HPV vaccination til 15-20 årige drenge, der er til drenge. Tilbuddet var midlertidigt, og det fulgte af den økonomiske ramme for projektet, at drengene kunne få første stik i vaccinationsserien til og med d. 31. august 2018 på ét af AIDS-Fondets fire checkpoint klinikker. Drenge, der påbegyndte en vaccinationsserie inden udgangen af august 2018, kunne gratis blive færdig-vaccineret inden udgangen af 2018. Det blev i forbindelse med finansloven for 2019 besluttet, at der afsættes penge til at tilbyde gratis HPV-vaccination til drenge, der fylder 12 år. Tilbuddet gælder fra 1. juli 2019.

Sundhedsstyrelsen henviser til vedlagte evaluering af pilotprojektet.

Informationskampagne om HPV

Det er i forbindelse med finansloven for 2019 vedtaget, at drenge, der fylder 12 år d. 1. juli eller senere, også tilbydes gratis HPV-vaccination. Tilbuddet træder i kraft i sommeren 2019, og informationsindsatsens materiale er i den forbindelse blevet opdateret, sådan at også forældre til drenge kan finde information. Opdateringen gælder bl.a. pjece til forældre, hjemmeside, logo og titlen på indsatsen, som nu er "Stop HPV – bliv vaccineret". En nylig evaluering viste blandt andet, at tilliden til HPV-vaccination er steget. Således angav kun 16 % af forældre at være i tvivl om HPV-vaccination mod 23 % og 34 % i hhv. 2017 og 2016.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen opridsede kort historikken for HPV informationskampagnen og pilotprojektet om gratis HPV vaccination til 15-20 årige drenge, der er til drenge og orienterede om at ministeren har udstedt bekendtgørelse således at tilbuddet om gratis vaccination til alle drenge træder i kraft per 1. september 2019, dog med tilbagevirkende kraft så det gælder for alle drenge der fylder 12 år d. 1. juli 2019 eller senere. Styrelsen tilføjede at der bl.a. i regi af kampagnen 'Stop HPV' er udarbejdet informationsmateriale om det nye tilbud.

Punkt 3. Uddannelsesmodel for kræftkirurgi

Sagsfremstilling:

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

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

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

Danske regioner har i maj 2019 fremsendt ovennævnte notat, som Danske Regioner vil informere om mundtligt på mødet.

Indstilling:

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

- At Task Force drøfter Danske Regioners fremsendte notat samt mulige løsningstiltag.

Drøftelse:

Styrelsen opridsede kort processen frem til nu og bemærkede, at der i aftalegrundlaget til Kræftplan IV står beskrevet, at Sundhedsstyrelsen med inddragelse af regionerne og de faglige miljøer med udgangen af 2017 skulle udarbejde et notat med en beskrivelse af rammen for systematisk og struktureret kompetenceudvikling af speciallæger og andet personale inden for kræftkirurgien. På baggrund heraf skulle Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner ultimo 2017 aftale nærmere vedrørende implementering og opfølgning men grundet behov for at afstemme faglige uoverensstemmelser omkring den præsenterede og ambitiøse ramme blev denne proces udskudt.

Danske Regioner fremsendte maj 2019 et notat, der beskriver, hvordan regionerne påtænker at løfte opgaven og Sundheds- og Ældreministeriet tilkendegav, at notatet aktuelt behandles i Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på at få lavet en aftale om hvordan midlerne skal anvendes.

Sundhedsstyrelsen bad Danske Regioner udfolde de enkelte elementer i deres fremsendte notat og bemærkede, at styrelsen er bekymret for, at tidsplanen er skredet, i forhold til at der endnu ikke er fastlagt faglige rammer for initiativet, på trods af at regionerne allerede siden 2017 har modtaget midler via bloktilskuddet.

Sundheds- og Ældreministeriet tilføjede, at det er aftalt med regionerne, at de midler som allerede er tilført allokere til kompetenceudvikling og at forhåbningen er, at der falder en aftale på plads til efteråret.

Danske Regioner fremhævede, at der blandt andet vil blive etableret forskellige fellowship uddannelsesordninger på tværs af regionerne, som gør det muligt for ledelsen at prioritere, hvor der er brug for at løfte hos den enkelte eller inden for et område. Der vil være mulighed for at rotere afdelinger imellem og lære forskellige rutiner. Konkret er der nedsat tre styregrupper og afholdt og planlagt opstartsmøder, og de enkelte specialer har drøftet, hvilke redskaber de kan bruge.

Danske Regioner bemærkede at de vil have en løbende dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om, hvordan det går med området, men at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at svare på, hvornår den første læge har færdiggjort et forløb.

Det blev aftalt, at der følges op igen på næste Task Force.

Punkt 4. Kapacitetsudfordringer inden for brystkræftområdet

Sagsfremstilling:

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

Udfordringerne blev kort berørt af regionerne på det seneste møde i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet d. 28. marts og styrelsen noterer med bekymring, at regionerne generelt er kapacitetsmæssigt udfordret på brystkræftområdet i forhold til at overholde både standardforløbstiderne, som angivet i Sundhedsstyrelsens pakkeforløb, samt reglerne om maksimale ventetider. Regionerne har efterfølgende har nedsat en tværregional arbejdsgruppe, som er ved at kortlægge organiseringen af brystkræftbehandlingen, patientflow og udvikling og specielt de kompetencemæssige flaskehalse på området. Vi kan samtidigt forstå på jeres henvendelse, at I ultimo 2019 forventer at have beskrevet de mere langsigtede løsninger på de kapacitetsmæssige udfordringer på området, og derfor samtidigt overvejer mulige løsninger på kort sigt.

Indstilling:

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

- At Task Force drøfter udfordringerne og mulige løsningstiltag med udgangspunkt i regionernes fremsendte redegørelser på området.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen gav et kort oprids af processen frem til nu og bad regionerne give en status på omfanget af de kapacitetsmæssige udfordringer, samt hvilke løsninger, som regionerne har igangsat på kort sigt og planlægger at igangsætte på lang sigt.

Danske Regioner rettede d. 22. maj 2019 henvendelse til Sundhedsstyrelsen grundet en række kapacitetsmæssige udfordringer på brystkræftområdet, særligt inden for det brystkirurgi, men også ift. diagnostiske funktioner i radiologi og patologi. Sundhedsstyrelsen besvarede henvendelse d. 23. maj med en invitation til nærmere dialog samt en anmodning om en samlet redegørelse af omfanget af udfordringerne til drøftelse på dette Task Force møde. Danske Regioner meddelte d. 24. juni styrelsen, at det desværre ikke havde været muligt at nå at udarbejde en skriftlig redegørelse forud for mødet i Task Force, men at de gerne ville drøfte udfordringerne mundtligt på mødet. Sundhedsstyrelsen accepterede dette.

Danske Regioner afholdt d. 29. maj et orienterende møde hvor man havde inviteret repræsentanter fra regionerne, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen samt de faglige miljøer. På mødet meddelte repræsentanter for Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG) at man snarest muligt ville præcisere DBCGs kliniske retningslinjer vedr. udredning, hvilket blev publiceret på DBCGs hjemmeside d. 13. juni.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at man efter nærlæsning af de nye opdaterede DBCG-retningslinjer ikke havde fundet diskrepans mellem disse og kriterierne for indgang til pakkeforløb for brystkræft. Man noterede samtidig, at styrelsen i øvrigt ikke havde fået henvendelser fra fagfolk med anmodning om ændringer i pakkeforløbsbeskrivelsen, ligesom man hverken før eller på dette Task havde modtaget anmodninger fra regioner vedr. behov for ændringer af pakkeforløb. På den baggrund konkluderede Sundhedsstyrelsen, at man ikke fandt behov for justeringer i pakkeforløbet for brystkræft, som i øvrigt lige var blevet revideret i 2018.

På baggrund af regionernes brev af 22. maj og Sundhedsstyrelsen svarbrev af 23. maj bad styrelsen herefter regionerne om nærmere at redegøre for de kapacitetsmæssige udfordringer på brystkræftområdet.

Region Sjælland bemærkede, at de har oplevet en øget antal henvisninger til udredning i brystkræftpakkeforløb, hvilket har givet et stigende pres på de udredende afdelinger. Regionen er ved at vurdere om der behov for en mere præcis visitation af henvisninger, så det sikres at kriterierne for indgang til pakkeforløb er opfyldt, og der ikke sker en skævvridning ift. udredning af patienter i pakkeforløb, som egentlig bør udredes udenfor pakkeforløb.

Region Hovedstaden, som varetage formandsskabet for den nye tværregionale taskforce på brystkræftområdet, bemærkede, at alle regioner melder om udfordringer, særligt ift. kapaciteten indenfor brystkirurgi, hvor der flere steder mangler både kirurger og operationssygeplejersker. Generelt varierer manglen inden for personalegrupperne på tværs af landet, men der bemærkes også mangel på speciallæger indenfor mammaradiologi og -patologi.

Den regionale taskforce har desuden fokus på at dele erfaringer og løsninger på tværs af landet. Taskforcen forventer, at man senere på året vil være klar med afrapportering i form af forslag til tiltag som regionerne kan igangsætte for at afhjælpe problemerne, herunder kompetenceløft, ændret opgaveløsning mellem

faggrupper, bedre brug af teknologi, kapacitetsudvidelser inden for operationsgangene mv. Sundhedsstyrelsen vil modtage afrapporteringen mhp. drøftelse i regi af styrelsens Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Ift. initiativer til løsning af udfordringer på brystkræftområdet på længere sigt ønsker regionerne også at fortsætte dialogen med Sundhedsstyrelsen, særligt med fokus på dimensionering af relevante speciallægeuddannelser, men også ift. om der kan laves mere hensigtsmæssige patientforløb med bedre opgavedeling mellem faggrupper, bedre anvendelse af teknologi m.v.

Sundhedsstyrelsen svarede, at man allerede havde fokus på området. Således havde styrelsen i sin dimensioneringsplan for 2013-2017 for radiologi 36 hoveduddannelsesforløb pr. år, hvilket blev øget til 39 i dimensioneringsplanen 2018-2020. I 2018, hvor dimensioneringen var på 39, blev der dog opslået 46 og besat 44 stillinger, hvilket giver en besættelsesgrad på 113 %, så man har forsøgt at imødekomme et stigende behov. Det bemærkes dog samtidigt, at der til de 46 opslag var 58 ansøgninger (ikke unikke personer), så der er formentlig potentiale for yderligere rekruttering til radiologi-specialet.

Regionerne tilføjede, at problemerne med rekruttering og fastholdelse af specialiseret personale på sygehusene desværre ikke er unikt for brystkræftområdet, og at f.eks. udfordringer med rekrutteringer af operationssygeplejersker også rammer en række andre patientgrupper. Regionerne bemærkede også, at det stigende fokus på tilsynssager og hvad der opleves som meget firkantede fortolkninger af retningslinjer m.v. desværre giver grobund for tiltagende problemer med defensiv medicin, overdiagnostik m.v. samt demotiveret sundhedspersonale.

Region Sjælland bemærkede, at man havde undersøgt muligheder for kapacitet på brystkræftområdet hos både hjemlige privathospitaler og på sygehuse i de nærmeste nabolande. Generelt var tilbagemeldingerne, at der mange steder i vores nabolande er tilsvarende eller større udfordringer, således havde Skåne undersøgt om Region Hovedstaden kunne hjælpe med kapacitet på andre områder, herunder mavetarmkirurgi. Dertil kommer at Danmark generelt har meget stærkere patientrettigheder end andre lande i Europa, herunder ift. at sikre kræftpacienter udredning og behandling i pakkeforløb, og med maksimale ventetider.

Da regionerne i Danmark har pligt til at sikre patienternes rettigheder efter dansk lovgivning, også ved tilbud om behandling i udlandet, vil det således generelt være meget udfordrende at sikre dette. Endelig vil der også være faglige udfordringer ift. kontinuitetsbrud i patientforløb, potentiel dobbeltundersøgelse m.v., da der er forskellige kliniske retningslinjer og traditioner landene imellem. Endelig bemærkede regionerne, at danske patienterne ofte ønsker behandling i deres nærområde, og derfor sjældent er interesseret i fjerne tilbud, selv indenfor landets grænser.

Alle regionerne gjorde opmærksom på, at de har et stort fokus på at sikre overholdelse af reglerne om maksimale ventetider, men bemærkede samtidigt, at en del patienter samtykker til behandlingstilbud, der ligger udover tidsfrister.

Regionerne orienterede om, at de hver især har igangsat forskellige initiativer eller lavet forskellige aftaler med privathospitaler for at afhjælpe kapacitetsudfordringerne. Region Sjælland, som særligt er udfordret inden for radiologien

og kirurgien, har lavet aftale med hjemligt privathospital og bruger ekstern lægekonsulentbistand fra Sverige.

Flere regioner meddelte, at de desværre forventer at se en dårligere målopfyldelse ift. andelen af brystkræftpakkeforløb, der gennemføres indenfor standardforløbstiden.

Sundhedsstyrelsen konkluderede at udviklingen på brystkræftområdet er bekymrende, og understregede vigtigheden af, at reglerne om de maksimale ventetider overholdes. Det blev aftalt, at udfordringerne også fremadrettet vil blive fulgt tæt i styrelsens Task Force. Styrelsen understregede samtidigt, at regionerne skal kontakte styrelsen hvis der opstår mere presserende behov for drøftelse af udfordringer og løsningsmuligheder på kort sigt, særligt ift. overvejelserne om brug af udenlandsk kapacitet, idet styrelsens samtidigt anerkendte at der kan være store udfordringer ved i større omfang at skulle inddrage behandlingstilbud i udlandet.

For en god ordens skyld opridsede Sundhedsstyrelsen gælden regler som beskrevet i bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft m.v., herunder særligt betingelserne for styrelsens overtagelse af henvisningspligten efter §11 og styrelsens praksis ved rådgivning af patienter efter §12, og gjorde samtidigt opmærksom på at styrelsen efter §13 ofte vil vælge at pålægge bopælsregionen at varetage behandlingen, særligt når der er tale om hoved- og regionsfunktionsydelser.

Punkt 5. Implementering af pakkeforløb for primær hjernekræft

Sagsfremstilling:

I overensstemmelse med Kræftplan IV udmøntningsaftalen og aftalen på det 45. møde i Task Force (7. december 2017) igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2018 en gennemgang af pakkeforløb for primær hjernekræft.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra regionerne, de faglige og videnskabelige selskaber, patientrepræsentanter, Danske Regioner og KL. Arbejdsgrupperne afholdte deres tredje og sidste møde 22. januar 2019. Siden har pakkerne været i en sidste kommenteringsrunde i arbejdsgruppen og regionerne og præsenteres nu for Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet med henblik på at drøfte implementeringen.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen gennemgik kort processen for revisionen af pakkeforløbet med et forslag om en implementeringsfrist 1. januar 2020. Med udgangspunkt i regionernes tilbagemelding herpå var der enighed om at skyde implementeringsfristen til 1. april 2020.

Der henvises til bilaget for en oversigt over de centrale ændringer ved revisionen af pakkeforløbet.

Regionerne tilkendegav, at de var tilfredse med revisionen, men at de havde fået tilbagemeldinger fra neurokirurgerne, som gerne ville have skrevet kirurgien ind i behandlingsafsnittet. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsen vil tage det med tilbage.

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen gør regionerne opmærksomme på, når pakkeforløbet offentliggøres.

Punkt 6. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 4. kvartal 2018

Sundhedsstyrelsens udgivelse for overvågning af hjerteområdet i 3. kvartal 2018 blev drøftet på det 50. møde i Task Force. Udgivelsen har været forsinket, men blev offentliggjort 11. juni sammen med udgivelsen for 4. kvartal 2018, som blev sendt til kommentering i Task Force d. 20 maj 2019.

Rapporten for 4. kvartal 2018 viser, at alle regioner overholder udredningsretten for flere forløb sammenlignet med 3. kvartal. Udredningsretten er på landsplan overholdt i 86 % af de registrerede forløb. En region overholder udredningsretten i ca. 80 % af forløbene. Mens en anden region overholder udredningsretten i 97 % af forløbene. Sundhedsstyrelsen finder udviklingen positiv, men forventer at regionerne fortsat arbejder fokuseret på at overholde udredningsretten.

Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at opgørelserne viser, at flere end hver fjerde patient stadig venter mere end 30 dage på at få foretaget en KAG i flere regioner. Dog fik 97 % af patienterne i en region foretaget en KAG inden for 30 dage, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt.

I forhold til ventetiden til henholdsvis CABG og elektive hjerteklapoperationer bemærker Sundhedsstyrelsen, at der i alle regioner er sket en stigning i andelen af patienter, der fik foretaget behandling inden for 45 dage. På landsplan blev 87 % af patienterne behandlet indenfor 30 dage. Der ses ikke store regionale forskelle.

Der forventes en væsentlig forsinkelse af opgørelserne for 1. og 2. kvartal 2019 på grund af overgangen til LPR3.

Indstilling:

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

- At Task Force drøfter rapporternes fund og Sundhedsstyrelsens kommentering

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede at opgørelserne viser, at det generelt går den rigtige vej, og anerkendte i den forbindelse at Region Hovedstaden og Region Midtjylland havde taget relevante tiltag for at nedbringe ventetider inden for KAG ved stabil angina. Styrelsen understregede samtidig at man håber at de to regioner kan fastholde den positive udvikling på netop dette område i lyse af de kommende organisatoriske ændringer vedr. PCI.

Regionerne tilkendegav at de har fokus på området. Region Hovedstaden tilføjede, at de har erfaret, at de har været registreringsfejl og at de er i gang med at få løst problemerne.

Sundhedsstyrelsen bemærkede ligeledes at Region Nordjylland ser ud til at have løst de tilsyneladende forbigående problemer med ventetid til bypass operationer og fremhævede at Region Hovedstaden ligeledes har haft en positiv udvikling som følge af optimering af patientforløb ved klappkirurgi. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at området selvfølgelig fortsat vil blive fulgt i Task Force.

Punkt 7. Monitoreringen af kræftpakkerne for årsopgørelsen for 2018

Sagsfremstilling:

Den 16. maj 2019 blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for året 2018 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelserne af data offentliggjorde Sundhedsstyrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

For året 2018 blev 77 % 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 årsopgørelsen 2018:

Region Hovedstaden:

- Medicinsk behandling af akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Side 7
- Kirurgisk behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken (ECV)
- Kirurgisk behandling af primær leverkræft
- Kirurgisk behandling af kræft i prostata
- Strålebehandling af kræft i prostata

Region Sjælland

- Medicinsk behandling af kræft i bugspytkirtlen
- Kirurgisk behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken (ECV)
- Kirurgisk behandling af kræft i prostata
- Medicinsk behandling af kræft i æggestok

Region Nordjylland

- Medicinsk behandling af lungehindekræft

Region Syddanmark

- Kirurgisk behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken (ECV)

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 forløbstider

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsen finder det positivt, at årsopgørelsen for 2018 viser, at der til sammenligning med 2017, var en stigning på 5 pct. i antallet af patienter udredt i pakkeforløb og at der på landsplan fortsat var 77 % af de registrerede forløb gennemført inden for standardforløbstiden. Dette med en stigning i antallet af bekræftede diagnoser på 2.283 i 2018 sammenlignet med 2017.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der fortsat ses regional variation i andelen af registrerede forløb, der blev gennemført inden for standardforløbstiden og at Region Sjælland siden 2015 har haft mindre fald fra år til år, hvad angår andelen af patientforløb der gennemføres inden for standardforløbstiden. Dertil bemærkede styrelsen Region Midtjyllands fald på 8 procentpoint i perioden 2016 til 2017 og at regionen herefter har ligget på samme niveau i 2018.

Styrelsen fremhævede dog også den positive udvikling med en stigning på 10 pct. point i de 25 pct. af pakkeforløbene, som har den laveste andel gennemført inden for standardforløbstiden (nedre kvartil).

Styrelsen konstaterede, at det på baggrund af regionernes redegørelser, ser ud til for en stor del af forløbenes vedkomne, at være kapacitetsmæssige udfordringer, som forlænger forløbstiderne.

Styrelsen bemærkede kort, at styrelsen ift. akut leukæmi (AML)/fremskreden myelodysplastisk syndrom (MDS) vil se på pakkeforløbet og spurgte ind til hvilke planer Region Hovedstaden har for at løse deres kapacitetsmæssige udfordringer inden for mave-tarmkræft kirurgi samt kirurgi inden for kræft i urinvejsområdet.

Region Hovedstaden orienterede om, at alle kræfter er i brug for at løse kapacitetsudfordringerne inden for behandling af kræft i bugspytkirtlen, og at dette har påvirket forløbstiderne for primær leverkræft og kræft i Spiserør/mavemunden/mavesækken. Regionen er aktuelt i gang med at se på, hvordan de kan omorganisere og optimere arbejdsgangene mellem Bornholms Hospital, Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet så de kan få frigjort noget operationskapacitet til Rigshospitalet.

Region Hovedstaden bemærkede ligeledes, at der fortsat er mangel på læger inden for urologien, at dette er et landsdækkende problem, og at de er i gang med at se på, organiseringen og optimering af arbejdsgangene på Rigshospitalet og Herlev- Gentofte Hospital. Patienterne ønsker ikke at skifte hospital, når de først er tilknyttet en læge, hvorfor de er i gang med at se på, hvordan de kan vिसitere patienterne allerede fra start af.

Styrelsen spurgte ind til Region Nordjyllands udfordringer inden for behandling af lungehindekræft og Region Nordjylland orienterede om at de har udvidet deres operationskapacitet og arbejder på at optimere samarbejde med Rigshospitalet i forbindelse med second opinion eller behandling.

Region Syddanmark orienterede om, at de lange forløbstider inden for behandling af kræft i spiserør/mavemunden/mavesækken dels er et resultat af, at nogle patienter har haft nogle komplicerede udredningsforløb og dels et resultat af prioritering af at mindske ventetid til operation for kræft i bugspytkirtlen. Regionen bemærkede, at der alene er tale om få dages overskridelse, og at de forventer at deres nye early warning system og deres øvrigt igangsatte initiativer vil kunne afhjælpe udfordringen.

Vedr. det af Sundhedsstyrelsen fremsendte notat med forslag til en midlertidig regional monitorering af kræftområdet i forbindelse med overgangen til LPR3 var der generelt i Task Force anerkendelse af styrelsens initiativ, og tilslutning til den beskrevne model. Region Hovedstaden afleverede nogle tekstmæssige opklarende spørgsmål og Region Nordjylland bemærkede, at det vil være muligt for dem at levere, men at det vil kræve en tæt dialog omkring de mere tekniske detaljer. Sundhedsstyrelsen følger op på dette.

Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2019

- 52. møde onsdag den 2. okt. 2019 kl. 13-16 lok. 501

Punkt 9. Eventuelt

Det blev aftalt at følgende meddelelser, som ikke blev nævnt på mødet, kunne medtages i referatet.

Tværregionalt behandlingsfællesskab for prostatakraft

Region Nordjylland orienterede om, at de på det seneste møde i Sundhedsdirektørkredsen besluttede at nedsætte et behandlingsfællesskab for prostatakraft forankret ved formand Thomas Larsen, lægefaglig direktør på Regionshospital Nordjylland i Region Nordjylland.

Ændring i de gynækologiske pakkeforløb.

Sundhedsstyrelsen ønsker at orientere Task Force, Regionerne og DGCG om, at styrelsen forventer at lave en præcisering i pakkeforløbet kræft i æggestokkene, efter at styrelsen er blevet gjort opmærksom på en uoverensstemmelse mellem den landsdækkende kliniske retningslinje (LKR), som dækker området, og pakkeforløbsbeskrivelsen vedrørende kravet til patologisk grundlag for opstart af neo-adjuverende kemoterapi ved æggestokkekraft.

Vanligvis reviderer/justerer Sundhedsstyrelsen ikke pakkeforløbene iht. LKR, men da pakkeforløbet netop er færdigt, og da Sundhedsstyrelsen umiddelbart derefter blev gjort opmærksom på uoverensstemmelsen, har vi valgt at lave en korrektion.

Status på arbejdet med monitoreringsmodellen for opfølgingsplaner

På det 47. møde i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet blev det besluttet, at gøre registreringen af udarbejdelsen af opfølgingsplanen obligatorisk i forlængelse af den nationale monitoreringsmodel for pakkeforløb for kræft. Sundhedsstyrelsen ønsker at orientere Task Force om, at der fortsat er behov for yderligere at præcisere forholdene omkring monitoreringen af opfølgingsplanerne.

Styrelsen skal gøre opmærksom på, at regionerne fortsat, som allerede aftalt med Danske Regioner skal registrere udarbejdelsen af opfølgingsplanerne. Sundhedsstyrelsen arbejder fortsat på en tilpasning af monitoreringsmodellen i samarbejde med Danske Regioner og Sundhedsdatastyrelsen.

Perspektiverne og udfordringerne med at følge området forventes drøftet på næstkommende møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft til september og styrelsen vil orientere Task Force om fremdrift løbende.

Fusion af pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm samt tarmkræftmetastaser i leveren

Sundhedsstyrelsen ønsker at orientere Task Force om, at styrelsen efter en vurdering af de indkomne kommentarer, har vurderet, at det er mest hensigtsmæssigt, at afvente at gøre yderligere i forhold til at afslutte fusionen af pakkeforløbene før den forestående revision af det samlede pakkeforløb i 2020, hvor det indføres i den nye skabelon for pakkeforløb for kræft.

Ved at afvente revisionen kan der sikres inddragelse af en bred arbejdsgruppe i arbejdet og dobbeltprocesser med implementering af et midlertidigt pakkeforløb nu, og så endnu et ifm. revisionen i 2020 undgås.

Styrelsen vil selvfølgelig tage de kommentarer, som regionerne har fremsendt ved den seneste kommenteringsrunde, med i revisionsprocessen i 2020.