

# TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

## REFERAT

**Emne** 55. møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjer-teområdet

**Mødedato** Mandag den 19. oktober. 2020, kl. 13.30 – 16.30

**Sted** Auditoriet, Sundhedsstyrelsens mødecenter, Islands Brygge 57, 2300 København S

**Deltagere** Helene Bilsted Probst (formand), Sundhedsstyrelsen  
Jesper Lihn, Sundheds- og Ældreministeriet  
Morten Jakobsen, Region Syddanmark  
Leif Panduro Jensen, Region Sjælland  
Erik Jylling, Danske Regioner  
Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen  
Lotte Klitfod, Sundhedsstyrelsen  
Anne Friis Kreilgaard, Sundhedsstyrelsen  
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen  
Marlene Øhrberg Krag, Sundhedsstyrelsen  
Dorthe Crüger, Region Hovedstaden  
Lone Düring, Region Midtjylland  
Anne Bukh, Region Nordjylland  
Annemette Juul, Sundheds- og Ældreministeriet  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen

25. november 2020

Sagsnr. 05-0400-72

Reference ANFK

T +45 24 75 57 02

E anfk@sst.dk

**Oplægsholdere v. temadrøftelse** Michael Borre, Danske Multidisciplinære Cancer Grupper  
(deltog 1. time af mødet) Mogens Grønvold, Danske Multidisciplinære Cancer Grup-per  
Paw Jensen, Danske Multidisciplinære Cancer Grupper  
Jesper Fisker, Kræftens Bekæmpelse  
Heidi S. Rasmussen, Kræftens Bekæmpelse

**Afbud:** Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet  
Ole Thomsen, Region Midtjylland  
Kurt Espersen, Region Syddanmark  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner  
Hanne Agerbak, Kommunernes Landsforening

## Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2. Temadrøftelse på kræftområdet
- Punkt 3. Punkter til orientering fra Sundhedsstyrelsen
- Punkt 4. Punkter til orientering fra Task Force
- Punkt 5. Statusrapport for de nationale screeningsprogrammer for kræft
- Punkt 6. Overvågning af kræft- og hjerteområdet
- Punkt 7. Data på kræft- og hjerteområdet
- Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjer-teområdet 2021
- 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**

Sundhedsstyrelsen bød velkommen. Mødet blev indledt med en kort præsentationsrunde. Dagsordenen blev godkendt, uden bemærkninger.

## **Punkt 2. Temadrøftelse på kræftområdet**

### Sagsfremstilling:

Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet har til opgave at følge udviklingen på kræft- og hjerteområdet generelt, herunder at tage initiativer til imødegåelse af identificerede udfordringer i sundhedsvæsenet primært af organisatorisk og kapacitetsmæssig karakter.

Som et redskab til at understøtte dette arbejde ønsker Sundhedsstyrelsen at afholde en temadrøftelse med omdrejningspunkt i den ønskede udvikling inden for kræftområdet, herunder drøftelser af større strategiske indsatser på kræftområdet som f.eks. en videreudvikling af samspillet mellem patientforløb og pakkeforløb, differentierede maksimale ventetider mv.

På denne første temadrøftelse var Kræftens Bekæmpelse, DMCG og DCCC inviteret til at indlede med tre korte oplæg om, hvad de ser, der er behov for at fokusere på, fremadrettet, på kræftområdet med udgangspunkt i erfaringerne og indsatserne fra Kræftplan IV.

### Oplæg:

Præsentationerne er vedlagt (se bilag), mens hovedtræk fremhæves nedenfor:

#### *Kræftens Bekæmpelse*

- Positiv udvikling af behandlingsdelen og overlevelsen i Danmark.
- Udfordringer ift. forebyggelse, rehabilitering og palliation.
- Opfølgning på kræftplan IV: social ulighed i sundhed, røgfri generation, den patientansvarlige læge og tidlig opsporing.
- Fokus fremadrettet: Forebyggelsesplan, bedre brug af data i hele patientforløbet, en overordnet national strategi for brugerinddragelse, fælles løsninger med fælles ledelse, organisering og økonomi, som understøtter et sammenhængende sundhedsvæsen og bedre brug af teknologi, som kan bringe sundhedsvæsenet tættere på patienten.

#### *Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC)*

- Reduktion af ulighed i sundhed.
- Ensartet behandling på tværs af landet vedr. billeddiagnostik, patologi, senfølger, præhabilitering og det operative set-up, samt rehabilitering.
- Nationalt forskningscenter inden for senfølger mhp. etablering af tilbud til alle patienter.

#### *Dansk Multidisciplinære Cancer Gruppe (DMCG)*

- Fokus på ikke-etablerede initiativer fra Kræftplan I-IV.

- Forløbet før og efter udredning og behandling, herunder tidlig opsporing, tobaksforebyggelse, efteruddannelse af fagpersonale, styrkelse af kræftkirurgien, samspil mellem sektorer, forskning og udvikling via. det lærende sundhedssystem, og bedre adgang og brug af data også fra primærsektor samt opfølgning, senfølger, rehabilitering og palliation.
- Fokus på den palliative indsats, særligt i forhold til lige adgang for alle, jf. DMCG-palliation-oplægget.

#### Sundhedsstyrelsen opsummerede hovedpointerne:

- Tidlig opsporing, ulighed i sundhed, rehabilitering, palliation og senfølger.
- Udfordringer på kræftområdet kan evt. adresseres i generiske planer f.eks. en sundhedsreform, strategier vedr. digitalisering/telemedicin og/eller en forebyggelsesplan. Der er ikke nødvendigvis brug for en ny kræftplan, men en opsamling af initiativer fra tidligere planer.

#### Drøftelse:

Der var et stort ønske fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet om et øget fokus på kvalitet, særligt ift. det kommunale sundhedsvæsen. Der bør være større åbenhed omkring, hvad data viser, og at data kan benyttes til at finde løsninger.

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet supplerede endvidere med, at der skal arbejdes med det individuelle forløb og den enkelte patients behov fremadrettet, herunder patientinddragelse og fælles beslutningstagen, og at der bør være større fokus på, at ressourcetsvage, sårbare, udsatte, og/eller skrøbelige patienter skal håndteres anderledes end den ressourcestærke, sunde og veltrænede patient. Endvidere bør der fokuseres på løsninger på den demografiske udvikling, mere komorbiditet og komplekse patientforløb fremadrettet, samt hvordan flaskehalse og kapacitetsproblemer løses.

### **Punkt 3. Punkter til orientering fra Sundhedsstyrelsen**

#### 3.a. Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft

Som opfølgning på drøftelser fra tidligere møder vedr. revision af pakkeforløb for kræft orienterede Sundhedsstyrelsen på det 52. møde (2. oktober 2019) Task Force om planerne for revision af pakkeforløb i 2020.

I forlængelse heraf ønsker Sundhedsstyrelsen at orientere om, at revisionsprocessen for pakkeforløb for myelomatose og tyk- og endetarmskræft (samt tarmkræftmetastaser i leveren) er påbegyndt med første møder afholdt i september. Derudover har Sundhedsstyrelsen igangsat revisionen af pakkeforløb for prostatakræft, hvor der er første møde i november. Endelig forventes igangsættelse af revisionen af pakkeforløb for børneonkologi i forlængelse af specialeplansprocessen vedrørende børn.

Endvidere orienteres der om, at pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever blev igangsat i 2019. Sidste møde i arbejdsgruppen blev afholdt d. 8

januar 2020. Der har efterfølgende været behov for yderligere faglige drøftelser, som blev afsluttet i september. Det forventes at pakkeforløbet snarest kan forelægges Task Force. Revision og sammenlægning af diagnostisk pakkeforløb og pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype blev ligeledes igangsat i 2019. Arbejdsgruppen har afholdt tre ud af fire planlagte møder. Det fjerde møde har været udskudt pga. COVID-19, og processen er derfor forsinket. Der blev afholdt 4. møde i arbejdsgruppen d. 30. september, og der er planlagt et 5. møde d. 3. december.

Pakkeforløb for modermærkekræft blev offentliggjort d. 10. juli 2020. Sundhedsstyrelsen har efter offentliggørelse fået en henvendelse fra Dansk Selskab for dermatologi, da der i teksten for henvisning til filterfunktion kun var anført, at almen praksis kunne henvise til plastikkirurgisk afdeling. Dette var en fejl og pakkeforløb og indgangspapir er efterfølgende rettet, så både dermatologisk og plastikkirurgisk afdeling er angivet. Materialet er efterfølgende opdateret på [hjemmesiden](#).

#### *Orientering:*

Punktet var til skriftlig orientering, der var ingen spørgsmål fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet til punktet.

#### 3.b. Tarmkræftscreening i Region Nordjylland

Den seneste årsrapport fra Dansk Tarmkræftscreenings-database (DTS) har påpeget, at Region Nordjylland i forbindelse med tarmkræftscreeningen har fundet færre tilfælde af tarmkræft end gennemsnitligt i Danmark på to af regionens hospitaler. For at vurdere om denne forskel skyldes et kvalitetsproblem har Region Nordjylland blandt andet valgt at genindkalde 2.600 borgere fra Frederikshavn- og Thisted-området.

Det blev på et tidligere møde i Task Force aftalt, at Region Nordjylland giver en status på de iværksatte tiltag, herunder retter henvendelse til Dansk Tarmkræftscreening Database og RKKP i forhold til at analysere udvalgte data.

Region Nordjylland orienterede på det 54. møde om, at de har fremsendt et notat med de foreløbige resultater til Sundheds- og Ældreministeriets departement, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen den 18. maj 2020.

Sundhedsstyrelsen har d. 5. oktober fremsendt kommentarer til analyserapport vedr. geninvitation af 2.600 borgere til at blive screenet for tarmkræft, Region Nordjylland.

#### *Orientering:*

Punktet var til skriftlig orientering. Anne Bukh takkede for et brugbart notat fra Sundhedsstyrelsen og orienterede om, at Region Nordjylland har fået en henvendelse fra John Brodersen, Aksel Tilma og Gunnar Lauge Nielsen med kritik af forløbet og bekymring vedr. unødvendig re-screening.

### 3.c. Lavdosis CT

Pakkeforløb for lungekræft blev offentliggjort i september 2018 med implementeringsfrist per 1. april 2019. Pakkeforløbet havde inden da været drøftet i og godkendt af Task Force for Patientforløb for Kræft og Hjerter.

På det 54. møde i Task Force orienterede Sundhedsstyrelsen om, at man på baggrund af bl.a. redegørelser fra Region Midtjylland og Region Hovedstaden om genindkaldelse af en række patienter til CT-skanning med kontrast, og med baggrund i de løbende faglige drøftelser om valg af primær billeddiagnostisk udredning ved henvisning af patienter, hvor der kan være mistanke om lungekræft, havde indkaldt faglige selskaber, regioner og Kræftens Bekæmpelse til et møde d. 28. maj 2020.

På baggrund af mødet har Sundhedsstyrelsen udfærdiget et rammenotat vedr. håndtering af symptomer fra lungerne, der kan være kræft. Der henvises til vedlagte bilag.

Med afsæt i drøftelserne den 28. maj indkaldte Sundhedsstyrelsen til et nyt møde med henblik på at igangsætte en proces i forhold til at drøfte den eksisterende evidens, strategier for hvornår de forskellige billeddiagnostiske undersøgelser kan bruges, værktøjer til risikostratificering, samt hvordan der kan tilvejebringes mere viden/forskning på området. Dette møde er afholdt den 24. september 2020.

#### *Orientering:*

Sundhedsstyrelsen tilføjede, at pakkeforløb for lungekræft fortsat er gældende. Det diagnostik pakkeforløb er under revision.

Lone Düring tilføjede, at regionsformanden i Region Midtjylland d. 9. oktober har sendt en henvendelse til Sundheds- og Ældreministeren, hvor man har bedt om afklaring i forhold til råderummet for det lægefaglige skøn samt en vejledning fra Sundhedsstyrelsen, der præciserer, hvornår de forskellige billeddiagnostiske undersøgelser kan anvendes ved undersøgelse af lunger og brystkassen.

Sundhedsstyrelsen tilkendegav at have modtaget henvendelsen fra Sundheds- og Ældreministeriet og vil vende tilbage snarest mulig.

### 3.d. Opdateret Informationsmateriale vedr. livmoderhalskræftscreening

Sundhedsstyrelsen udgav i 2018 opdaterede, faglige anbefalinger for screeningsprogrammet for livmoderhalskræft. Det var bl.a. Sundhedsstyrelsens anbefaling, at både cytologi- og HPV-test skulle gøres tilgængelige i det danske screeningsprogram for livmoderhalskræft, samtidig med at der sideløbende kunne igangsættes en monitorering af metoderne. Som led i implementeringen udarbejder Sundhedsstyrelsen informationsmateriale, der beskriver tilbud om screening for livmoderhalskræft, herunder den differentierede HPV-screening. Informationsmaterialet omfatter en opdateret pjece, FAQ og et baggrundsnotat.

### *Orientering:*

Sundhedsstyrelsen tilføjede, at man som på de øvrige kræftscreeningsprogrammer vil udgive informationsmateriale, baggrundsnotat og liste over hyppigt stillede spørgsmål og svar (FAQ), hvilket skal offentliggøres forud for det differentierede screeningstilbud igangsættes. Materialet er udarbejdet med inddragelse af en arbejdsgruppe, hvor der bl.a. er udvalgte repræsentanter fra Sundhedsstyrelsens rådgivende udvalg for screening, samt kvinder i målgruppen.

Der var ingen øvrige kommentarer eller spørgsmål fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet til punktet.

## **Punkt 4. Punkter til orientering fra Task Force**

### 4.a. Beslutningsstøtteværktøjer

Som en del af Kræftplan IV blev det besluttet, at der i regi af Sundhedsstyrelsen og med inddragelse af relevante parter skulle identificeres eksisterende samt udvikles nye beslutningsstøtteværktøjer for relevante kræftformer.

Det var oprindeligt planlagt, at beslutningsstøtteværktøjerne skulle være færdigudviklet ultimo 2017 og klar til national udbredelse fra 2018-2020. Det har imidlertid vist sig, at de tre værktøjer, efter at have foretaget mindre brugertests hen over sommeren 2018, ikke i deres nuværende udformning egner sig til implementering.

Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner har den 1. oktober 2019 indgået et forståelsespapir om udmøntningen af initiativet og de resterende 17,6 mio.kr. Der var enighed om, at projektet om beslutningsstøtteværktøjer afvikles i sin nuværende form, og at Danske Regioner i dialog med interessenter på området, herunder Sundhedsstyrelsen, skal identificere igangværende projekter vedrørende beslutningsstøtteværktøjer til kræftpatienter, som kan støttes med de resterende midler fra initiativet.

Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen mødtes i februar 2020 for at drøfte, hvilke igangværende projekter vedrørende beslutningsstøtteværktøjer til kræftpatienter som kan støttes med de resterende midler fra initiativet i Kræftplan IV. Sundhedsstyrelsens tilbagemelding var, at det er væsentligt, at de initiativer, der støttes, ligger inden for rammen af beslutningsstøtteværktøjer og har et potentiale for national udbredelse.

### *Orientering:*

Danske Regioner redegjorde for, at der i alle regioner er iværksat et arbejde omkring implementering, og at regionerne har besluttet at udbrede en fælles skabelon, kaldet BESLUTNINGSHJÆLPERS™.

Der blev fra Task Force gjort opmærksom på, at det også kræver nogle kompetencer at benytte beslutningsstøtte, og der bør være fokus på også at efteruddanne klinkkere.

Sundhedsstyrelsen pointerede, at man i tidligere dialog havde gjort opmærksom på, at flere af de projekter, Danske Regioner ville give midler til, ikke umiddelbart lå inden for rammen af beslutningsstøtteværktøjer, samt hvorvidt der var en plan for opsamling/evaluering af de erfaringer, man gør sig. Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet tilsluttede sig ideen om en afsluttende evaluering af projekterne.

Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet efterspurgte en skriftlig opfølgning fra Danske Regioner vedr. hvordan de endelige midler er udmøntet.

Det blev aftalt, at Danske Regioner vil eftersende en skriftlig tilbagemelding omkring, hvilke initiativer der har fået penge samt om det videre arbejde med beslutningsstøtte.

#### 4.b. Status på den faglige gennemgang af DMCG retningslinjerne

Som en del af Kræftplan IV blev der afsat midler til lave en faglig gennemgang af de Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) landsdækkende kliniske retningslinjer.

Midlerne til gennemgangen af de kliniske retningslinjer er blevet anvendt til oprettelsen af Sekretariat for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet samt igangsættelse af arbejdet med gennemgangen af indholdet i de kliniske retningslinjer.

De første 11 DMCG'er påbegyndte arbejdet i 2017. De resterende 13 DMCG'er blev introduceret til retningslinjearbejdet i starten af 2018. I 2018 arbejdede DMCG'erne med intern organisering og detailplanlægning.

#### *Orientering:*

Danske Regioner redegjorde for, at er på nuværende tidspunkt er offentliggjort 117 retningslinjer, og der er yderligere 91, der afventer endelig godkendelse. Den nye skabelon er accepteret af de faglige selskaber. Der er sendt en opdatering til Sundhedsstyrelsen i april 2019.

#### 4.c. Opfølgning på 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. 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 kræftkirugiefteruddannelsen blev yderligere kompetencestyret med en beskrivelse af, hvilke kirurgiske specialer, der skulle indgå, og hvilke specifikke kompetencer både operationsteam og ekspertkirurgerne skulle opnå i de forskellige specialer.

Danske Regioner fremsendte maj 2019 et notat til Sundheds- og Ældreministeriets departement, der beskriver, hvordan regionerne påtænker at løfte opgaven. Notatet blev drøftet i Task Force på det 51. møde 3. juli 2019, hvor Sundhedsstyrelsen udtrykte bekymring for, at tidsplanen for projektet 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 fortalte på det 52. møde 2. oktober 2019, at der er etableret en fælles forståelse for arbejdet, og at der arbejdes videre med en national fellowship-ordning med de samme tre områder. Ministeriet meddelte, at der er aftalt status fra Danske Regioner i januar 2020 og september 2020.

#### *Orientering:*

Danske Regioner redegjorde for, at der på nuværende tidspunkt er etableret kompetenceudviklingsforløb, samt at der er tre nationale styregrupper, der ser på de forskellige områder. Der er fokus på, at hele landet skal indgå, og at der skal være bred kompetenceudvikling ikke kun rettet mod kirurger. På kolorektal kirurgi er der pt. 22 kompetenceforløb, på urologi er der ni forløb fordelt på fire regioner, og på hoved-/halskirurgi (øre-/næse-/halskirurgi) er der 7 forløb. Kompetenceforløbene har været påvirket af COVID-19.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at man nu vil se på fagområder i forbindelse med revision af den lægelige videreuddannelse.

### **Punkt 5. Statusrapport for de nationale screeningsprogrammer for kræft**

#### Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen ønsker fremadrettet at sikre en ensartet og systematisk opfølgning på de tre nationale screeningsprogrammer for kræft i form af udarbejdelsen af en årlig statusrapport.

Statusrapportens fokus vil være på, hvorledes screeningsprogrammerne bidrager til at øge befolkningens sundhed både i forhold til at forebygge sygdom, at understøtte diagnostik i tidlige sygdomsstadier, hvor behandlingsmulighederne er bedre, samt at sikre at den skade, screeningsprogrammerne også kan påføre målgruppen, opvejes af de gavnlige effekter.

Formålet med rapporten er også at samle information om kræftscreeningsprogrammerne i én rapport og dermed gøre information om programmerne lettere tilgængelig og mere overskuelig. I dag er denne information fordelt på flere hjemmesider og i tre separate årsrapporter.

Sundhedsstyrelsens statusrapport vil danne grundlag for drøftelser med regionerne, beslutningstagere og fagfolk om eventuelle behov for konkrete tiltag og indsatser. Rapporten vil desuden præsentere og perspektivere ny viden og faglig udvikling i forhold til de etablerede screeningstilbud og vurdere mulige implikationer for fremtidig ændring af screeningsprogrammerne. Det kan f.eks. være i forhold til nye screeningsmodaliteter, ændring i organisering og tilrettelæggelse,



indsatser for at øge deltagelsen og de heraf afledte behov for opdatering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for screeningsprogrammerne.

Statusrapporten for de nationale screeningsprogrammer for kræft henvender sig primært til de regionale driftsherrer, beslutningstagere og fagfolk, der i deres virke beskæftiger sig med de nationale screeningsprogrammer. Derudover henvender rapporten sig sekundært til den generelle offentlighed, medierne og patienter, der ønsker større indblik i screeningsprogrammerne for kræft.

Sundhedsstyrelsen vil første gang i 2021 udarbejde en statusrapport for de nationale screeningsprogrammer for kræft, der samler og opgør data for hhv. brystkræft, livmoderhalskræft samt tyk- og endetarmskræft.

#### Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om, at der efter sidste møde var fundet behov for at præcisere kommissoriet, der beskriver det overordnede formål med statusrapporten. Sundhedsstyrelsen vil f.eks. bruge rapporten som grundlag for drøftelse med interessenter og fagfolk. Rapporten vil ikke blot være en opsummering af den data i RKKP-rapporter, men vil også følge med i udviklingen generelt på screeningsområdet. På vaccinationsområdet har Sundhedsstyrelsen en lignende rapport. Sundhedsstyrelsen lagde op til drøftelse af formålet med rapporten, som var beskrevet i det tilrettede kommissorium.

#### Drøftelse:

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet var overordnet positive over for det præciserede formål. Dog var der en bekymring omkring forsinkelser mellem de tre rapporter fra RKKP og udgivelsen fra Sundhedsstyrelsen. Data udgives dog hvert kvartal og kan sagtens bruges, selvom årsrapporterne fra RKKP ikke er offentliggjort. Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet opfordrede til at inddrage klinikkere både før og efter rapportens udgivelse.

Sundhedsstyrelsen opsummerede drøftelsen, herunder at der var opbakning til det videre arbejde, der er præciseret i kommissoriet og anerkendte samtidig det vigtige i at inddrage fagfolk i arbejdet.

### **Punkt 6. Overvågning af kræft- og hjerteområdet**

#### Sagsfremstilling:

Da det i forbindelse med overgangen til LPR3 i en længere periode frem mod andet kvartal af 2020 ikke vil være muligt at få data til den nationale monitorering af kræftpakkeforløb og overvågning af hjerteområdet, aftalte Sundhedsstyrelsen og regionerne på det 51. møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet at etablere en interim monitoreringsmodel.

Sundhedsstyrelsen modtog dataopgørelser på kræftområdet for 1. halvår af 2019 den 13. september, og data blev drøftet på det 52. møde i Task Force i oktober

2019. På baggrund af drøftelserne i Task Force anmodede Sundhedsstyrelsen regionerne om at fremsende yderligere redegørelser for udvalgte områder. På det 52. møde blev udfordringerne med levering af data på hjerteområdet fra regionerne drøftet. På baggrund heraf tilrettede Sundhedsstyrelsen deres bestilling på hjerteområdet.

Sundhedsstyrelsen bad i forlængelse af ovenstående regionerne om at indsende data til Sundhedsstyrelsen for 2. halvår af 2019. Disse blev drøftet på det 54. møde i Task Force.

I november modtog Sundhedsstyrelsen besvarelser fra regionerne vedr. status på hjerteområdet for 1. 2. og 3. kvartal 2019, som blev drøftet på 53. møde i Taks Force. På baggrund af drøftelser på blev det besluttet, at regionerne skulle indsende nye besvarelser for perioden oktober 2019 til februar 2020.

Sundhedsstyrelsen har efter det 54. møde i Taks Force bedt Regionerne om at indsende data for kræftområdet og redegørelser på hjerteområdet for 1. halvår 2020.

#### Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen roste regionerne for, at mange kræftpakkeforløb havde en høj andel af patienter, der gennemførte pakkeforløb inden for de anbefalede standardforløbstider, men var overordnet bekymret for patienter henvist til pakkeforløb for bryst- og prostatakraft. På hjerteområdet ser det umiddelbart ud til, at regionerne havde udlignet efterslæbet efter COVID-19 nedlukningen. Sundhedsstyrelsen bad regionerne om kort at præsentere og uddybe deres fremsendte data og redegørelse på kræft- og hjerteområdet i 1. halvår 2020.

Region Hovedstaden redegjorde for et fortsat stort fokus på både bryst- og prostatakraft. Regionen var fortrøstningsfuld, da tal på andelen af patienter, der gennemføre indenfor standardforløbstideren på brystkræftområdet, igen ligger højt på omkring 80 procent. For prostatakraft har der været udfordringer på urologien, men disse er nu løst.

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til, at regionen har haft en betydelig stigning i patienter, der modtager brystkirurgi med rekonstruktion. Region Hovedstaden ville undersøge årsagen til den markante ændring i fordelingen mellem patienter, der modtager kirurgi alene, og patienter der modtager kirurgi inklusiv rekonstruktion for 1. kvartal 2020. Region Hovedstaden har efterfølgende fremsendt en opdateret opgørelse, og forklaret, at det drejer sig om en fejl i det tidligere fremsendte, hvor data er blevet byttet om. Der er derfor ikke sket en stigning i patienter, der modtager kirurgi inklusiv rekonstruktion.

Region Midtjylland redegjorde for, at man på brystkræftområdet havde rekrutteringsproblemer på både radiologi, patologi og kirurgi. På lungekræftområdet var der ligeledes udfordringer, men der var pt. ansat en lægefaglig direktør med udvidede beføjelser til at rette op på området. For tyk- og endetarmskræft var der forsinkelser på udredning.

Region Nordjylland redegjorde for deres udfordringer inden for brystkræft, hvor der har været en stor indsats, og andelen af patienter, der gennemførte deres forløb inden for standardforløbstiden i september, var kommet op på 77 procent. For lungekræft forløb redegjorde regionen for, at de ligger nogenlunde som forventet, da mange patienter har komorbiditet, hvilket komplicerer deres forløb. Regionen supplerede med, at der har været meraktivitet på hjerteområdet i 2020, og der pt. er 14 ugers ventetid på KAG.

Region Syddanmark redegjorde for, at 1. halvår ligger nogenlunde på vanligt niveau. På brystkræftområdet er der flaskehalse i patienternes forløb, men de fire enheder, der opererer, er gode til at hjælpe hinanden. For patienter med prostatakræft ligger andelen af patienter, der gennemfører inden for standardforløbstiden på 59 procent, men ser man bort fra patienter med patientinitieret ventetid og fagligt begrundede længere forløb, er andelen højere.

Region Sjælland redegjorde for, at der formentlig er problemer med datavaliditeten, da der for prostatakræft er langt færre forløb end normalt. På brystkræftområdet er der udfordringer, hvilket man også forventede ville være gældende for 3. kvartal 2020. Regionen havde netop haft statusmøder med STPS som har ophævet alle påbud. For de patienter, der har længere forløb, er det ofte kun på få dage. Overskridelserne skyldes omorganisering, og problemet er primært på den diagnostiske del, da der henvises 50 procent flere end normalt. Der pågår i efteråret en indsats og dialog med almen praksis i regionen.

## **Punkt 7. Data på kræft- og hjerteområdet**

### Sagsfremstilling:

Siden overgangen til LPR3 har det i en periode siden starten af 2019 ikke været muligt at få data til den nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet, og overvågning af udredning og udvalgte behandlinger på hjerteområdet. Sundhedsstyrelsen ønsker snarest muligt, at kunne igangsætte den normale monitorering af kræft- og hjerteområdet. Sundhedsdatastyrelsen præsenterede på den baggrund omlægning af monitorering til LPR3 og ønskede at drøfte muligheden for offentliggørelse af data igen efter implementering til LPR3.

### Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen ønsker, at regionerne bakker op om offentliggørelse af LPR3 data på kræft- og hjerteområdet fremadrettet og med snarest muligt igangsættelse. Sundhedsstyrelsen gav ordet til Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsdatastyrelsen redegjorde for processen vedr. implementering af LPR3, og at man samtidig indførte en ny datamodel for kræftområdet. I foråret 2020 sendte Sundhedsdatastyrelsen månedlige individbaserede dataleverancer til regionerne, der havde været fejlbehæftet. Opgaven med at kvalitetssikre data havde indtil september været en konsulentopgave, men var nu overgået til egne hænder i Sundhedsdatastyrelsen. Algoritmerne bag monitoreringsmodellen er gennemgået, og der er fundet flere fejl, som vil blive rettet, f.eks. pågår der tilretning af fejl vedr. manglende opgørelser for kræft i urinveje. Pt. er der få udeståender for

LPR3, og der er nu færre fejl for LPR3 data end for LPR2 data. Kendte fejl i model for monitorering af kræftområdet implementeres i dataleverance til regionerne efterår 2020, hvorefter man håber at kunne offentliggøre tallene. Sundhedsdatastyrelsen tilføjede, at man vil orientere Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet, hvis data kan offentliggøres tidligere end 2021. Region Midtjylland redgjorde for, at de har særlige udfordringer ift. data på kræftområdet, da ca. 25 procent af deres registreringer på kræftpakkemarkører mangler i de data, de modtager fra Sundhedsdatastyrelsen.

Region Sjælland var positive over for fremdriften og satte fokus på problematikken vedr. offentliggørelsen af forkerte data. Regionerne fandt det positivt, at efteråret kunne bruges til at validere data fra Sundhedsdatastyrelsen op imod egne opgørelser forud for igangsættelse af den normale monitorering. Sundhedsdatastyrelsen fortsætter en tæt dialog med regionerne om, hvordan data ser ud.

Sundhedsstyrelsen rundede punktet af. Det er Sundhedsstyrelsen forventning, at den nationale monitorering på kræft- og hjerterområdet kan overgå til LPR3 data enten i det kommende kvartal eller første kvartal næste år. Sundhedsstyrelsen ønsker endvidere, at der snarest muligt herefter kan offentliggøres data på området. Yderligere diskussioner omkring data og validitet tages på et møde forud for, at data drøftes endeligt i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet i foråret 2021. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af oplægget forlænge interimsmodellen og bede Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet om leverancer på kræft- og hjerterområdet for 2. halvår 2020 forud for næste Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet møde.

#### **Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet 2021**

- 56. møde torsdag d. 28. januar 2021 kl. 13-16
- 57. møde onsdag d. 14. april 2021 kl. 13-16
- 58. møde onsdag d. 23. juni 2021 kl. 13-16
- 59. møde torsdag d. 7. oktober 2021 kl. 13-16

#### Drøftelse:

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet udtrykte et ønske om, at møder lå sidst på ugen onsdag, torsdag eller fredag. Endvidere havde Region Midtjylland udfordringer med at deltage i 58. møde, men ville vende tilbage ift. deltagelse. Sundhedsstyrelsen vil på den baggrund undersøge mulighederne for ny dato for det 56. og 58. møde.

#### **Punkt 9. Eventuelt**

##### 9.a. Data for henvisning og tilbagehenvisning

Som opfølgning på drøftelserne i det åbne samråd i Sundheds- og Ældreudvalget d. 22. oktober om mangelfulde brystkræftundersøgelser inviterede Sundhedsstyrelsen en række centrale parter til en drøftelse og afklaring af generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling med særligt fokus på kræft.

Der er i alt afholdt to møder i hhv. november og december 2019. På møderne er generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling blevet drøftet med særligt fokus på, hvilke udfordringer der opleves på området herunder behovet for præcisering af begreber og regler.

Sundhedsstyrelsen orienterede på det 53. møde (23. januar 2020) i Task Force om drøftelserne på de to afholdte møder, herunder de særlige udfordringer, der er i Region Sjælland med varetagelsen af udredning af kvinder på mistanke om brystkræft, og orienterede om status på det igangsatte arbejde. Sundhedsstyrelsen anmodede på det 54. møde regionerne om at fremsende skriftlige redegørelser for, hvordan regionerne via regionale data kan sikre bedre overvågning af kvaliteten af henvisninger og visitationer, samt omfanget af tilbagehenvisninger, herunder bl.a. antal, områder (hvilke specialer tilbagehenviser) og årsager. Sundhedsstyrelsen henviser til Region Sjælland og Region Hovedstadens præsentationer af data på området på mødet d. 5. december 2019.

#### *Orientering:*

Sundhedsstyrelsen takkede for redegørelserne. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at flere regioner arbejder med at følge kvaliteten på en række områder, f.eks. via audits og praksiskonsulenter. Dog ønsker Sundhedsstyrelsen, at regionerne følger det mere systematisk særligt på kræft- (og hjerte) området.

Sundhedsstyrelsen havde et ønske om at have modtaget nogle flere konkrete tal for antal henvisninger og tilbagehenvisninger ud fra de oplæg, der havde været på det 53. møde.

Fremadrettet ønsker Sundhedsstyrelsen, at regionerne skal kunne følge kvaliteten af henvisninger og visitationer via de regionale data. Ikke som en fast monitoring, men som en mulighed for at supplere og følge op på det allerede pågående kvalitetsarbejde på området. Sundhedsstyrelsen anerkender, at regionerne på nuværende tidspunkt ikke har valide data på området, men at man gerne ser, at regionerne arbejder henimod, at dette realiseres.

Sundhedsstyrelsen følger op på det videre arbejde vedr. tilbagehenvisninger.

#### 9.b. Orientering fra Region Midtjylland vedr. lav dosis CT

Region Midtjylland ønskede at redegøre for efterforløbet vedr. sagen om lavdosis CT i regionen. Regionen har gennemgået alle 625 henvisninger, hvor patienter er henvist til lavdosis CT på baggrund af en lav mistanke om kræft. Af de genindkaldte patienter, der har fået tilbudt fulddosis CT, er der konstateret fem tilfælde af kræft. Sagen er videresendt til Styrelsen for patientsikkerhed i forhold til, om der har været forsinkelser i forløbet.