

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

REFERAT

Emne	57. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet
Mødedato	Onsdag d. 14. april 2021 kl. 13-15
Sted	Microsoft Teams (Klik her for at deltage i mødet)
Deltagere	Medlemmer af Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerterområdet

Tanja Popp, Sundhedsstyrelsen (formand, stedfortræder for Helene Probst)

Jesper Lihn, Sundhedsministeriet

Karen Nørgaard, Sundhedsministeriet

Erik Jylling, Danske Regioner

Dorthe Crüger, Region Hovedstaden

Ole Thomsen, Region Midtjylland

Anne Bukh, Region Nordjylland

Leif Panduro Jensen, Region Sjælland

Morten Jakobsen, Region Syddanmark (stedfortræder for Kurt Espersen)

Hanne Agerbak, KL

Astrid Jensen Kanstrup, KL

Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen

Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen

Cecilie Iuul, Sundhedsstyrelsen

Mariam Nersesjan, Sundhedsstyrelsen

Kristoffer Lande Andersen, Sundhedsstyrelsen

Anne Kristine Aarestrup, Sundhedsstyrelsen

28. juni 2021

Sagsnr. 05-0400-182

Reference PRIM

T +45 72 22 74 00

E prim@sst.dk

Afbud:

Helene Probst, Sundhedsstyrelsen

Britta Tendal, Sundhedsstyrelsen

Steen Dalsgård Jespersen, Sundhedsstyrelsen

Thomas I. Jensen, Danske Regioner

Mads Ellegaard Christensen, Region Sjælland

Kurt Espersen, Region Syddanmark

Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2. Punkter til orientering
- Punkt 3. Principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling
- Punkt 4. Styrket rehabilitering og palliative tilbud til kræftpatienter
- Punkt 5. Monitorering af forløbstider på kræftområdet 1.-4- kvartal 2020
- Punkt 6. Overvågning af hjerterområdet
- Punkt 7. Udfordringer på kræft- og hjerterområdet under COVID-19
- Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet 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

Bilag:

Bilag 2021_16 Opfølgning på visitation, henvisninger, tilbagehenvisninger mv. på kræftområdet

Bilag 2021_17 COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet – 6. rapport

Bilag 2021_18 Rigsrevisionens notat om beretning om adgangen til specialiseret palliation (Notat til Statsrevisorerne jf. rigsrevisorlovens § 18 stk. 4).

Bilag 2021_19 Orienteringsbrev til ministeren om den fortsatte behandling af Statsrevisorerne beretning nr. 18_2019 om adgangen til specialiseret palliation.

Bilag 2021_20 Følgebrev til Sundhedsudvalget med orientering om den fortsatte behandling af beretning nr. 18_2019 om adgangen til specialiseret palliation.

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen og informerede om tilføjelse af et ekstra punkt på dagsordenen med orientering fra Sundhedsministeriet om opfølgning på Rigsrevisionens beretning om specialiseret palliation. Derudover at udfordringer vedrørende maksimale ventetider ville blive taget op under punkt 7 ”Udfordringer på kræft- og hjerteområdet under COVID-19”.

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Punkter til orientering

Sundhedsstyrelsen oplistede punkterne til orientering: 2a) Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft; 2b) National kliniske anbefaling for udredning af lungekræft; 2c) Regionerne vil afdække folkesundheden efter corona-nedlukningen samt 2d) Fortsatte behandling af beretning nr. 18/2019 om adgangen til specialiseret palliation.

2.a. Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft

Som led i ”Patienternes Kræftplan – Kræftplan IV” har Sundhedsstyrelsen fået til opgave at opdatere og revidere udvalgte pakkeforløb, så der i højere grad gives plads til den enkelte patients ønsker og behov samt planlægningen af det optimale forløb af høj faglig kvalitet i relation til patientens individuelle sygdomsbillede.

Sundhedsstyrelsen har på det 56. møde d. 28. januar 2021 orienteret Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet vedr. igangværende og kommende revisioner af pakkeforløb for kræft, herunder at der i revisionsprocessen for diagnostisk pakkeforløb, pakkeforløb for myelomatose og pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft (samt tarmkræftmetastaser i leveren) er afholdt sidste møder i de respektive arbejdsgrupper, og at disse pakkeforløb forventes præsenteret på møde i Task Force inden sommer 2021. Desuden orienterede Sundhedsstyrelsen om, at der aktuelt pågår revision af pakkeforløb for prostatakræft, mens revision af pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi er udskudt.

Sundhedsstyrelsen har været nødsaget til at pausere revisionen af flere pakkeforløb på grund af behov for at allokere ressourcer til håndtering af COVID-19 opgaver.

Sundhedsstyrelsen ønsker at orientere Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet omkring den nuværende status på aktuelle serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft.

Orientering og kommentarer

Sundhedsstyrelsen er fortsat i gang med flere pakkeforløbsrevisioner. Grundet covid-19 epidemien forlænges eller udskydes flere af disse processer. De respektive arbejdsgrupper vil blive orienteret herom, herunder så vidt muligt om nye tidsplaner. I enkelte pakkeforløbsrevisioner er de sidste møder i arbejdsgrupperne afholdt, herunder diagnostisk pakkeforløb samt pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel og galdegang. Sundhedsstyrelsen er i gang med færdiggørelsen af disse pakkeforløb.

2.b National kliniske anbefaling for udredning af lungekræft

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 d. 19. maj 2020 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, regionerne, Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse mfl. til et møde d. 28. maj 2020.

Formålet med mødet var at drøfte, hvorvidt der på baggrund af eventuel ny faglig viden på området kunne være behov for revision af pakkeforløb for lungekræft samt i øvrigt at drøfte anvendelse af lavdosis CT-skanning, herunder hvornår undersøgelsen vurderes at være relevant at anvende som erstatning for røntgen af thorax. På baggrund af mødet udarbejdede Sundhedsstyrelsen et notat vedr. håndtering af symptomer fra lungerne, der kan være kræft, som tidligere er fremsendt til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet.

Efter aftale afholdt Sundhedsstyrelsen endnu et møde med ovenstående interessenter d. 24. september 2020 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.

På mødet blev det blandt andet drøftet, at der ikke er fastlagt en faglig standard for billeddiagnostisk udredning af lunger, når denne foretages med et bredere differential-diagnostisk sigte. Der er forskellige faglige tilgange på tværs af landet for, om der tilbydes røntgenundersøgelse af lunger eller CT-skanning. Der mangler robust dokumentation for, hvilken billeddiagnostik, der bør anvendes i disse situationer, og der er derfor behov for at sikre udvikling og faglig afklaring på området. I det omfang, at der systematisk indføres et nyt tilbud, som f.eks. lavdosis-CT, bør balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger dokumenteres, eller systematiske tilbud bør gives i protokolleret regi med klart definerede kriterier, effektmål, data-analyse, publikation m.v.

På baggrund af ovenstående planlægger Sundhedsstyrelsen at udarbejde en national klinisk anbefaling (NKA), der skal beskrive, hvorvidt der er viden, der kan belyse

fordele og ulemper ved de forskellige billeddiagnostiske undersøgelser til udredning af symptomer fra lungerne. Det er forventningen, at NKA'en følges op af en medicinsk teknologivurdering (MTV), såfremt der foreligger tilstrækkelig dokumentation hertil. Sundhedsstyrelsen vil pege på behov for mere forskning, hvis der ikke findes tilstrækkelig evidens.

Sundhedsstyrelsen ønsker at orientere Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet omkring den planlagte udarbejdelse af NKA for udredning af lungekræft.

Orientering og kommentarer

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om sagen vedrørende udredning af patienter med uspecifikke symptomer fra lungerne, hvor der er uklarhed om den kliniske praksis. Nogle steder anvendes røntgen og andre steder CT-skanning. Der er bred enighed om, at indholdet i pakkeforløbet for lungekræft for patienter med alarmsymptomer er, som det skal være, men der mangler viden om udredningen af uspecifikke symptomer fra lungerne, som ikke giver mistanke om en alvorlig sygdom, og hvor der er brug for en bredere differential-diagnostik. Der er derfor brug for dokumenteret vurdering af de forskellige differential-diagnostiske metoder, og de faglige miljøer m.fl. har ønsket, at Sundhedsstyrelsen går ind i et sådant arbejde. Første skridt i arbejdet er at afdække, om der er tilstrækkelig og tilgængelig viden om udredningsmetoder til denne udredning ved udarbejdelse af en national klinisk anbefaling. Dette arbejde påbegynder Sundhedsstyrelsen i 2021. Er der tilstrækkelig viden, vil næste skridt være at gå videre med at udarbejde en fuld medicinsk teknologivurdering (MTV) i 2022.

Danske Regioner spurgte til, hvordan en MTV vedr. differential-diagnostik af symptomer fra lungerne vil adskille sig fra lungekræftscreening, hvor der også har været drøftelser om en MTV, herunder om det vil være muligt at holde disse to områder adskilt eller de to områder skal ses samlet. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at dette vil blive drøftet, herunder hvorvidt en MTV vedr. differential-diagnostik kan udføres adskilt fra arbejdet med lungekræftscreening, da der kan være overlap mellem disse to områder. Der er planlagt et møde i Sundhedsstyrelsens Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer den 28. maj, hvor ansøgningen vedr. lungekræftscreening bliver behandlet og hvor det drøftes, hvilke målgrupper der kan indgå, og hvordan disse identificeres. Sundhedsstyrelsens Enhed for evidensbaseret medicin vil både arbejde med den nationale kliniske anbefaling samt et evt. screeningsprogram, og vil dermed have overblik over begge dele og opmærksomhed på, om områderne overlapper.

Region Hovedstaden supplerede, at der ligger en stor opgave i at få identificeret patienter til en generel screening for lungekræft. Læger fra almen praksis kan henvise patienter med relevant historik samt symptomer til udredning, men en generel screening på populationsniveau er noget andet og bør holdes adskilt.

Region Midtjylland gjorde opmærksom på en henvendelse fra december 2020 til Sundhedsstyrelsen vedrørende visitation af billeddiagnostiske undersøgelser og rekvirition af røntgen fra almen praksis, herunder behandlingsansvaret i den forbindelse. På baggrund af Region Midtjyllands spørgsmål var der en drøftelse af regionernes praksis omkring håndtering af rekviritioner fra almen praksis. Sundhedsstyrelsen vil følge op på, om den konkrete henvendelse er besvaret.

2.c Regionerne vil afdække folkesundheden efter corona-nedlukningen

Selvom akutte og livstruende sygdomme har været førsteprioritet samtidig med et forhøjet coronaberedskab, så er der alvorlige tegn på, at folkesundheden i Danmark er blevet påvirket af corona-nedlukningen. Regionerne vil nu række ud til dem, der er blevet påvirket, og afdække hvilke grupper, der på den ene eller anden måde er faldet igennem sikkerhedsnettet under nedlukningen.

Der indstilles til, at Danske Regioner orienterer om arbejdet med afdækning af folkesundheden efter covid-nedlukningen.

Orientering og kommentarer

Danske Regioner orienterede om igangsættelse af et initiativ vedr. afdækning af folkesundheden efter corona-nedlukningen på baggrund af rapportering om et lavere antal patienter på hospitalerne tidligt i covid-pandemien samt tal fra Kræftens Bekæmpelse om færre gennemførte kræftpakkeforløb.

Danske Regioner oplyste, at der har været samme produktion på hospitalerne i hele 2020 sammenlignet med tidligere år, da meget aktivitet blev indhentet i løbet af efteråret 2020. Men der kan være et mørketal for patienter, som ikke har fået den behandling, som de skulle have haft af forskellige årsager. Eksempelvis kan nogle borgere evt. være blevet væk fra undersøgelser/konsultationer, da de har betragtet sig selv som værende i særlig risiko for covid. Derudover er nogle patienters behandling blevet udskudt grundet manglende negativt covid-svar eller behandlinger omprioriteret grundet et stigende antal covid-patienter.

Initiativet iværksættes i løbet af foråret og har fokus på at afdække de oplevede problemer samt problemets omfang. Der vil blive hentet viden fra forskningsgrupper, kvalitetsdatabaser samt nationale registre. Der har generelt været en stor interesse i initiativet fra en række aktører for at deltage i hhv. et panel og deltage i workshops i løbet af foråret, hvilket vil munde ud i en skriftlig afrapportering, som bl.a. vil pege på evt. behov for fremadrettede tiltag. Det kunne eksempelvis være at indkalde og tilbyde nogle patientgrupper en indsats eller at igangsætte initiativer på nationalt plan. Der vil også blive indhentet positive erfaringer, fx at det har været gavnligt med færre besøg i ambulatorierne o.l.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at det er et spændende initiativ, som Sundhedsstyrelsen ser frem til at deltage i.

2.d Fortsatte behandling af beretning nr. 18/2019 om adgangen til specialiseret palliation

Rigsrevisionen afgav den 20. januar 2021 notat til Statsrevisorerne, jf. rigsrevisorlovens §18, stk. 4, vedr. den fortsatte behandling af beretning nr. 18/2019 om adgangen til specialiseret palliation. I notatet vurderer Rigsrevisionen de initiativer, som er iværksat som følge af Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens konklusioner.

Af notatet fremgår det, at Rigsrevisionen bl.a. finder regionernes iværksatte initiativer positive og fortsat vil følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes arbejde med at sikre adgang til specialiseret palliation i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.
- Hvorvidt patienternes ventetid til specialiseret palliation udvikler sig i en positiv retning.

Af bilag vedr. orientering fra Statsrevisorerne fremgår det, at de på deres møde 12. februar 2021 har behandlet ovennævnte beretning og besluttet at optage den i Endelig betænkning 2019 som fortsat sag uden statsrevisorbemærkning.

Det indstilles til, at Sundhedsministeriet orientere Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om den fortsatte behandling af beretning nr. 18/2019 om adgangen til specialiseret palliation og de vedhæftede dokumenter.

Bilag 2021_18 Rigsrevisionens notat om beretning om adgangen til specialiseret palliation (Notat til Statsrevisorerne jf. rigsrevisorlovens § 18 stk. 4).

Bilag 2021_19 Orienteringsbrev til ministeren om den fortsatte behandling af Statsrevisorerne beretning nr. 18_2019 om adgangen til specialiseret palliation.

Bilag 2021_20 Følgebrev til Sundhedsudvalget med orientering om den fortsatte behandling af beretning nr. 18_2019 om adgangen til specialiseret palliation.

Orientering og kommentarer

Sundhedsministeriet orienterede kort om den fortsatte behandling af Rigsrevisionens beretning om adgangen til specialiseret palliation fra 2020, herunder ventetider til samt udvikling af specialiseret palliation. Regionerne har i efteråret 2020 bidraget med beskrivelser af fremadrettede initiativer på områder og er i april blevet bedt om opdaterede bidrag vedr. initiativerne. Rigsrevisionen har fundet disse initiativer positive og vil følge op på gennemførelsen af dem. Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet vil blive involveret i den videre opfølgning på området.

Sundhedsstyrelsen supplerede, at styrelsen går videre med at tilrettelægge en plan for opfølgning på tiltagene vedr. specialiseret palliation, som vil blive fremlagt på næste møde i Task Force.

Danske Regioner oplyste, at der er startet en proces ift. udvikling af det palliative område generelt. Der vil bl.a. være fokus på at finde en balance mellem basal og specialiseret palliation samt specialespecifik palliation. Derudover vil der blive set på samarbejdet mellem læger i almen praksis, kommune og hospital samt de aftaler, der er indgået i de forskellige regioner. Derudover fokus på at brede palliation ud til andre patientgrupper end kræftpatienter samt at basal palliation skal tage udgangspunkt i borgernes eget hjem.

Region Nordjylland bemærkede udfordringen i, at der ikke er gode data vedrørende palliation.

Sundhedsstyrelsen supplerede, at der tidligere har været en temadrøftelse i Task Force om fremadrettet udviklingsområder på kræftområdet (et opsamlende notat er fremsendt), hvor palliation og rehabilitering blev fremhævet som væsentlige fokusområder.

Punkt 3. Principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling

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

De inviterede var driftsansvarlige fra de fem regioner, faglige repræsentanter fra de forskellige læge- og tandlægefaglige organisationer, som udøver deres virksomhed under autorisationsloven, Danske Regioner, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundheds- og Ældreministeriets departement.

Sundhedsstyrelsen ønskede på baggrund af ovenstående at drøfte regional monitoring af kvaliteten i forbindelse med henvisnings- og visitationspraksis. På den baggrund bad Sundhedsstyrelsen regionerne om at fremsende skriftlige redegørelser for, hvordan regionerne via regionale data bedre kan følge kvaliteten af henvisninger og visitationer samt omfanget af tilbagehenvisninger, mhp. drøftelse i Task Force.

Med udgangspunkt i regionernes redegørelser udarbejdede Sundhedsstyrelsen forud for det 56. møde d. 28. januar 2021 en plan for, hvordan området kunne følges fremadrettet. På dette møde gav regionerne udtryk for, at notatet ikke kunne tiltrædes, da det ikke var klart, hvordan og af hvilke data der skulle ske en validering, da der er forskellig praksis i registrering og samarbejde med praksissektoren i regionerne.

Yderligere fremhævede regionerne, at afdækningen har vist, at der ikke er væsentlige problemer på kræftområdet med henvisninger/tilbagehenvisninger samt visitationer, men snarere på andre områder.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af drøftelsen udarbejdet et nyt forslag til, hvordan området kan følges fremadrettet, herunder både bredt på tværs af specialer og specifikt fx på psykiatriområdet, som er et af de specialer, der har været peget på i sammenhængen, og hvor der allerede er sat et arbejde i gang.

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen indstiller til, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet drøfter;

- hvorvidt de kan tilslutte sig den reviderede plan.

Bilag 2021_16. Opfølgning på visitation, henvisninger, tilbagehenvisninger mv. på kræftområdet

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at formålet med punktet var at indhente input og kommentarer til den reviderede plan mhp. en nærmere kvalificering, herunder om der er brug for en videre proces, fx nedsættelse af en arbejdsgruppe o.l. der kan bistå i arbejdet. Punktet var således ikke et oplæg til godkendelse.

Region Nordjylland bemærkede, at det er en god ide at gennemføre en audit, hvilket der i forvejen arbejdes med, men der kan i regionen ikke fremskaffes valide data. Det blev derfor foreslået at involvere Sundhedsdatastyrelsen mhp. at lave landsdækkende markører, så der på sigt kan trækkes data.

Region Sjælland tilsluttede sig også en audit og var enig i, at der ikke kan trækkes data. Årsagerne til tilbagevisninger kan være mange og audit er en metode, der er god til at undersøge disse. Tilbagevisninger er blevet italesat i forbindelse med brystkræftscreening, men det har vist sig, at problemet er på andre områder kræft.

Region Hovedstaden var enig i Region Sjællands fremlæggelse. Det er vigtigt at finde ud af, om det er en aktuel problemstilling. Det giver bedre mening med en audit med stikprøver og gennemgang af forløb i samarbejde med praksis, herunder mulighed for at se på uhensigtsmæssige forløb, som kan give læring mhp. bedre kvalitet.

Sundhedsstyrelsen understregede, at det fremsendte bilag udelukkende har fokus på kræftområdet, og det var formålet med punktet at drøfte dette, herunder hvilken metode, der skal anvendes for at få udfordringerne belyst. Sundhedsstyrelsen lagde ikke op til en længerevarende monitoreringsmodel, men noterede sig de positive tilbagemeldinger vedr. en audit. I den reviderede plan indgår forslag om indikatorer samt 10-15 forløb i hver region. Sundhedsstyrelsen foreslog endvidere, at enkelte medarbejdere fra styrelsen og regionerne går sammen om at beskrive et konkret forslag til, hvordan det realistisk kan gennemføres. Forslaget kan præsenteres på mødet i juni. Task Force tilsluttede sig denne plan, og styrelsen vil tage kontakt til regionerne herom.

Punkt 4. Styrket rehabilitering og palliative tilbud til kræftpatienter

I perioden 2017-2020 er der afsat i alt 135 mio. kr. og yderligere 50 mio. kr. årligt fra 2021 til et løft i den generelle rehabilitering og rehabiliterende senfølgeindsats for kræftpatienter i kommunerne. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet bortset fra samlet 1,9 mio. kr., som udmøntedes til Sundhedsstyrelsen til opstilling af klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering og til en afdekning på senfølgeområdet fra 2017-2019.

Der er med satspuljeaftalen ligeledes afsat i alt 80 mio.kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 29 mio. kr. årligt fra 2021 til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter i kommunerne.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2017 en vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne og opdaterede i hhv. 2017 og 2018 anbefalingerne for den palliative indsats samt forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation – alle med henblik på at understøtte kræftrehabiliteringsindsatsen og de palliative tilbud.

KL gav på møde i Task Force d. 23. januar 2020 en status på kommunernes indsats med at sikre en ensartet implementering af de nye anbefalinger på tværs af kommunerne. I den forbindelse oplyste KL, at de forventeligt d. 20. marts 2020 vil have opdaterede data på området og det blev aftalt, at Task Force blev orienteret herom.

Indstilling:

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

- At KL giver en opfølgende status på implementeringen af Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft og anbefalingerne for den palliative indsats.

Status of drøftelse

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at KL gav en status for området på et tidligere møde i Task Force, hvor der blev aftalt, at KL ville fremlægge en supplerende status, når der forelå data for området, hvilket der gør nu.

KL fremlagde derpå data fra forvaltningsundersøgelsen fra 2019, offentliggjort i 2020, som viser en stigning i indsatserne på flere områder. De konkrete data kan ses i notatet 'Status for kommunal kræftrehabilitering 2020', som er vedlagt referatet. Notatet er baseret på KL's årlige dataindsamling om det nære sundhedsvæsen, der senest er indsamlet i efteråret 2020, tal fra Kræftens Bekæmpelse samt REPHA's kortlægning af den kommunale kræftrehabilitering, der blev offentliggjort ultimo 2017. Data og tal fremgår også af Sundhedsministeriets "Status på udmøntning af Kræftplan IV – 2020", der senest er offentliggjort ultimo januar 2021.

KL orienterede endvidere om satspuljeprosjekter om palliativ indsats, bl.a. resultaterne fra REPHAs evaluering af satspuljeprosjekterne 'En værdig død' med afprøvning i kommunerne, herunder samtaler om ønsket dødssted og stillingtagen til behandlingsniveau. Resultaterne viste, at det var hjælpsomt med redskaber til samtaler og at samtalerne foregår i hjemmet mv. Desuden var der kontinuerlig kontakt med sundhedspersonalet et vigtigt element. Evalueringen har også beskrevet tværfaglige og tværsektorielle tiltag fx hotline, forløbsmodeller mv. Faste obligatoriske opgaver samt udviklingsfora, hvor udfordringer kunne drøftes, var også hjælpsomme håndtag. Satspuljen har affødt andre tiltag fx projektet 'Borgernes ønsker i den sidste tid' samt at viden og værktøjer vedr. samarbejdet og afklaring om den sidste tid er blevet spredt til andre kommuner.

Sundhedsstyrelsen takkede for oplægget og spurgte, om KL har viden om opfølgning på de kommunale behovsvurderinger, herunder om de er gennemført tidligt i forløbene. KL svarede, at der ikke er dataindsamling i KL ift. de kommunale behovsvurderinger, men REHPA og Kræftens Bekæmpelse har indsamlet data og lavet evalueringer.

Region Hovedstaden supplerede, at det er glædeligt, at disse indsatser er på rette vej, og at det er godt med fokus på at skabe mere værdi i den sidste tid, hvilket der er brug for, og ikke kun for kræftpatienter.

Punkt 5. Monitorering af forløbstider på kræftområdet 1.-4- kvartal 2020

Task Force 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.

Den nationale monitorering af forløbstider på kræftområdet har fungeret siden 2012, hvor Sundhedsdatastyrelsen udgiver data og Sundhedsstyrelsen udgiver rapport med kommentering heraf.

Da det i forbindelse med overgangen til LPR3 i 2019 ikke har været muligt, at få data til den nationale monitorering af kræftpakkeforløb i en længere periode, har Sundhedsstyrelsen og regionerne i 2019 og 2020 fulgt området ved hjælp af en interimsmode, hvor regionerne har sendt data til Sundhedsstyrelsen, hvilke har været drøftet på møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet løbende.

Data for 1.-4. kvartal 2020 foreligger nu efter validering af regioner, og d. 7. april 2021 offentliggjorde Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen hhv. monitorering af forløbstider på kræftområdet for 1.-4. kvartal 2020 og rapport med kommentering af data. Sundhedsstyrelsen kommentering havde fokus på 4. kvartal 2020, og i forbindelse med offentliggørelserne af data er regionerne blevet anmodet om redegørelser ved behov som vanligt.

Indstilling

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

- at regionerne redegør for igangsatte og kommende initiativer, som følge af dataopgørelserne og Sundhedsstyrelsen kommentering
- at Task Force drøfter eventuelle udfordringer og specifikke tiltag, der kan understøtte gode patientforløb og forløbstider

Redegørelse og drøftelse

Sundhedsstyrelsen orienterede om den offentliggjorte rapport for 1.-4. kvartal 2020 vedr. monitorering af forløbstiderne, med fokus på 4. kvartal.

På baggrund af opgørelserne for 4. kvartal 2020 har Sundhedsstyrelsen bedt følgende regioner om redegørelser for udvalgte områder med udfordringer:

- Region Midtjylland, strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm
- Region Syddanmark, medicinsk behandling af kræft i blæren
- Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af kræft i prostata
- Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af livmoderhalskræft
- Region Sjælland, kirurgisk behandling af lungekræft.

Fristen for regionernes redegørelser var den d. 28. april. Der kunne derfor ikke samles op på redegørelserne på nærværende møde i Task Force, som der sædvanligvis gøres. Tidsplanen vil blive ændret, så redegørelserne indhentes inden møderne fremover.

Derpå havde regionerne mulighed for at kommentere på monitoreringen.

Region Nordjylland bemærkede, at regionen tidligere har haft udfordringer på brystkræftområdet, men det er der ikke for nuværende, da opgaven er blevet løftet. Der er aktuelt udfordringer med prostatakræft, hvilket regionen indsender en redegørelse for.

Region Midtjylland bemærkede, at regionen har haft udfordringer mht. brystkræftområdet og der er fortsat udfordringer ift. kirurgien. Der er en positiv udvikling i forhold til udredning for brystkræft, som er opadgående, men det forventes ikke at kunne ses i den næste monitorering. Med hensyn til lungekræft har regionen været udfordret af flaskehalse. Med henblik på læring har Region Midtjylland set mod Region Syddanmark, som har en flot målopfyldelse, samt mod Region Nordjylland, hvor der er gode diagnostiske muligheder.

Region Syddanmark bemærkede, at monitoreringsrapportens tal stemmer overens regionens egne. Der har været et fald mht. urologiske kræftpakkeforløb, hvilket undersøges. Aktiviteten i kirurgien har været stigende. Der ses på at udvide ambulatorietider samt på rekruttering.

Region Sjælland bemærkede, at der har været en stigende overholdelse af forløbstiderne i løbet af 2020/2021. Der er udfordringer i forhold til udredningen, herunder skanningskapaciteten. Regionen har igangsat en mere systematisk og intensiv overvågning af kræftpakkeforløbene, baseret på kvalitative data. På baggrund deraf kan der foretages forbedringer. Regionen ser mod Region Nordjylland ift. lungekræft. Der vil blive fremsendt en redegørelse vedr. kirurgien.

Region Hovedstaden bemærkede, at 2020 har været et godt år. Et par hospitaler er udfordret ift. operationslejligheder, hvilket der tages hånd om. Der vil blive meldt hurtigt tilbage, hvis ventetiden overskrides for enkelte patienter. Med hensyn til at få patienter tidligere ind i lungekræftpakken er regionen i dialog med almen praksis ift. umiddelbar adgang som i Region Sjælland, hvilket der arbejdes videre med.

Sundhedsstyrelsen takkede for kommentarerne.

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at en tidsplan for årsrapporten er udsendt. Der vil blive sammenlignet med 2018.

Efter mødet har det været nødvendigt at trække kvartalsrapporten for monitorering af kræftområdet 1. – 4. kvartal 2020 tilbage grundet fejl i datamaterialet for monitoreringsmodellen. Fejlen blev fundet grundlæggende med indvirkning på opgørelse af alle definerede indikatorer for området på tværs af de tre typer pakkeforløb. Desuden finder Sundhedsdatastyrelsen sig nødsaget til at udskyde den planlagte årsrapport 2020 for området samt kvartalsrapport for 1. kvartal 2021. Sundhedsdatastyrelsen har efterfølgende revideret modellen med udsendelse af tilrettede data 26. maj 2021 til regional kvalitetssikring med høringsfase til 9. juni 2021. Årsrapport 2020 forventes udgivet medio juli 2021.

Punkt 6. Overvågning af hjerteområdet

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

Da det i forbindelse med overgangen til LPR3 i en længere periode frem mod 1. kvartal 2021 ikke vil være muligt at få data på hjerteområdet, aftalte Sundhedsstyrelsen og regionerne på det 51. møde i Task Force at etablere en interim monitoreringsmodel.

På det 52. møde i Task Force d. 2. oktober 2019 blev udfordringerne med levering af data på hjerteområdet fra regionerne drøftet. På baggrund heraf anmodede Sundhedsstyrelsen regionerne om en skriftlig besvarelse, baseret på regionernes ledelsesinformationssystemer – understøttet af flest mulige data – for hvordan det går på hjerteområdet generelt set. Det blev aftalt, at besvarelsen skulle indeholde information om ventetiden på behandling, herunder elektive bypass- og hjerteklapoperationer, samt en beskrivelse af tiltag ift. eventuelle udfordringer med kapacitet og/eller ventetid.

Sundhedsstyrelsen har modtaget redegørelser fra regionerne for hele 2019 og 1.-3. kvartal 2020. Sundhedsstyrelsen har forud for det 57. møde anmodet regionerne om redegørelser for 4. kvartal 2020 med frist d. 31. marts 2021.

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 de fremsendte dataopgørelser.
- At Task Force drøfter eventuelle udfordringer og specifikke tiltag, der kan understøtte gode patientforløb og forløbstider.

Redegørelse og drøftelse

Sundhedsstyrelsen har modtaget redegørelser for overvågning af hjerterområdet.

Der blev givet mulighed for at kommentere på redegørelserne.

Region Nordjylland bemærkede, at ventetiden er faldet til 12 uger. Alle patienter bliver visiteret og får en tid inden for 2 uger. Der er indgået en samarbejdsaftale med Odense, men få patienter har takket ja til et tilbud der. De elektive operationer kan ikke gennemføres inden for 4 uger, men gennemføres i stedet inden for 6 uger. Også her, er patienterne blevet tilbudt omvisitering, men ingen patienter har taget imod tilbuddet, hvilket er ærgerligt. Der er iværksat optimeringer lokalt, herunder åbnet et ekstra leje til hjertekirurgi. Anæstesisygeplejersker er blevet omdirigeret til covid-arbejde, hvilket har påvirket situationen.

Region Midtjylland bemærkede, at regionen i efteråret 2020 har fokuseret på afvikling af ventelisterne. Der afsættes desuden yderligere midler på planlagt kardiologi. I december 2020 steg ventetiden på KAG og planlagt hjertekirurgi. De maksimale ventetider overholdes, men regionen er udfordret på kapacitet, på trods af aftaler om mulighed for ekstraarbejde. Regionen er pt. betrygget, men situationen undersøges, og der pågår en dialog med lægerne på området i regionen. Specialerådet, som har rejst bekymring, vil aflægge besøg på kardiologisk afdeling, så en tilbagemelding, om de er betryggede ift. den ekstra aktivitet, afventes. Både nye patienter og kontrolpatienter har haft længere ventetid, hvilket skyldes lægernes medvirken i covid-beredskabet.

Sundhedsstyrelsen bad regionen informere styrelsen, hvis der gives anden melding fra lægerne vedr. patient- og kvalitetssikkerheden, og spurgte, om lægerne stadig indgår i covid beredskabet.

Region Midtjylland oplyste, at kardiologerne ikke længere indgår i covid-beredskabet, men har opbygget en arbejdsgruppe, da de tidligere deltog i beredskabet, og som de nu er ved at afvikle.

Region Syddanmark bemærkede, at tallene fra 4. kvartal ser fornuftige ud. Regionen har kunnet følge med ift. de patienter, der er kommet ind, men der har været meldinger om, at der har været nedgang i henvisningerne. Odense Universitetshospital (OUH) har i perioden bistået med bl.a. KAG-kapacitet til patienter fra Region Nordjylland.

Region Hovedstaden bemærkede, at der har været oprettet fælles visitation i forhold til PCI og KAG, som har understøttet håndteringen af patienter på tværs af sygehuse. Regionen har væsentligst været udfordret mht. de elektive behandlinger, da Rigshospitalet har været presset på intensivområdet pga. covid-patienter i ECMO. Regionen beskriver, at udviklingen dog er positiv. Det forventes, at ventelisten er nedbragt inden sommerferien.

Sundhedsstyrelsen takkede for kommentarerne.

Punkt 7. Udfordringer på kræft- og hjerteområdet under COVID-19

I forbindelse med COVID-19 epidemien blev der i marts 2020 igangsat en omstilling af sundhedsvæsenet med det formål at kunne håndtere en epidemi med COVID-19. Først og fremmest skete en opbremsning i sygehusvæsenets vanlige aktiviteter, baseret på retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, således at sundhedsvæsenet kunne være klar til at modtage, udrede og behandle et forventet stort volumen af patienter med COVID-19. Samtidig var der behov for at mindske risikoen for smittespredning i sundhedsvæsenet. Denne omstilling af sundhedsvæsenet medførte en tilsigtet, kraftig reduktion i aktiviteten bredt set i sundhedsvæsenet på en lang række områder, men også et utilsigtet fald i aktiviteten på andre områder, der ikke var omfattet af den planlagte opbremsning af aktiviteten. Dette utilsigtede fald menes bl.a. at skyldes, at borgere har søgt læge i mindre omfang.

Epidemiens udvikling medførte, at der fra midten af april og frem kunne igangsættes en ny omstilling i sundhedsvæsenet med henblik på en gradvist øget aktivitet med det mål at bringe aktiviteten tilbage til vanligt niveau som før epidemien. Sundhedsvæsenet har nærmet sig et mere vanligt niveau over sommeren. Den seneste udvikling i epidemien med et øget smittetryk og flere indlagte patienter med COVID-19 medførte i december 2020 igen et øget pres på sygehusene, hvor det blev nødvendigt for sygehusene igen at foretage en prioritering af, hvilke behandlinger de kunne varetage. Dette gør sig fortsat gældende i dag.

I forbindelse med det øgede pres på sygehusene udarbejdede Sundhedsstyrelsen *'Rammer for udskydelse af aktivitet'*, som beskriver de faglige principper for hvilke behandlinger der kan udskydes grundet epidemien. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at det samlet set er fornuftigt, at *patienter med sygdomme, hvor der ikke er behov for behandling af akutte og livstruende tilstande, eller tilstande hvor forsinket behandling ikke medfører risiko for tab af førlighed, og hvor det er fagligt forsvarligt at udskyde behandlingen*, er de patienter, der får deres behandlinger udskudt ved behov for aktivitetsændringer.

For at følge og understøtte sundhedsvæsenets omstilling til en øget aktivitet frem mod vanligt niveau udarbejdede Sundhedsstyrelsen sammen med bl.a. regionerne, i foråret en løbende monitorering af aktiviteten i sundhedsvæsenet med en dertilhørende rapport. Rapporterne "[COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet](#)" har bl.a. haft opmærksomhed på faldet i antallet af henvisninger til pakkeforløb for kræft og mindsket aktivitet i bl.a. brystkræftscreening. Rapporterne har også fremhævet den fortsatte relevans af at have fokus på de forventelige pukler, der er oparbejdet som følge af udskudt aktivitet.

På mødet i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet d. 28. januar 2021 blev status på ekstraordinære udfordringer på kræft- og hjerteområdet i relation til COVID-19 drøftet.

Indstilling

Sundhedsstyrelsen indstiller til, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet følger op på drøftelserne på det 56. møde, og herunder særligt drøfter;

- regionernes perspektiver på faldet i antal henvisninger til en række pakkeforløb for kræft, herunder om der er pakkeforløb, der har været

særligt påvirket, og konkrete muligheder for at tilskynde at visse patientgrupper bruger sundhedsvæsnet i højere grad

- hvorledes regionerne ser på udfordringerne relateret til fald i tilslutning til livmoderhalskræft- og brystkræftscreening under COVID-19 og håndtering af eventuel stigning i antallet henviste patienter til udredning og behandling

Bilag 2021_17 COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsnet – 6. rapport

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der har været udfordringer på nogle kræftområder i 2020 og også i starten af 2021. Der er pt. et særligt fokus på brystkræftområdet.

I forhold til brystkræft orienterede Sundhedsministeriet om, at der løbende har været opmærksomhed på området under Covid-epidemien samt i Sundhedsstyrelsens rapporter, herunder på brystkræftscreeningen samt prøvesvarene. Der er udfordringer på området, så det er nødvendigt med stor opmærksomhed og snarlige løsninger derpå.

Sundhedsstyrelsen understregede, at styrelsen er opmærksom på det observerede fald i aktiviteten, men at det ikke nødvendigvis betyder en faldende tilslutning til screeningsprogrammet. Styrelsen er bekendt med et kvalitativt studie, der peger på, at kvinderne venter med at lade sig screene til COVID-19 smittetrykket er lavt.

Styrelsen er desuden opmærksom på, at den observerede faldende aktivitet ikke nødvendigvis er det samme som, at regionerne ikke overholder screeningsinterval-lerne (for brystkræft fastsat til 2 år +/- 3 måneder) fastsat af styregruppen for klinisk database for mammografiscreening, men at vedvarende lavere aktivitet er bekymrende.

Desuden er Sundhedsstyrelsen – uafhængigt af COVID-19 - blevet kontaktet af Region Sjælland, som har oplyst at have udfordringer med at overholde screeningsintervallet pga. mangel på screeningsassistenter. Region Sjælland er i dialog med Uddannelsesenheden i Sundhedsstyrelsen om mulige langsigtede løsninger i forhold til at få flere screeningsassistenter. Styrelsen vil gerne vide, om de manglende medarbejderressourcer også er – eller kan blive - et problem i andre regioner, eller der er mulighed for, at regionerne midlertidigt kan hjælpe hinanden yderligere med udfordringen, så screeningsinterval kan overholdes alle steder.

Sundhedsstyrelsen har desuden været i dialog med formanden for den nationale styregruppe for brystkræftscreening i forhold til muligheden for og relevansen af at udsende ekstra påmindelser for at øge aktiviteten. Formanden har i den forbindelse gjort os opmærksom på at:

- Sekretariatene i deres indkaldelser har forsøgt at vise rettidigt omhu og indkaldt færre borgere, når smittetrykket var højt, og flere borgere, når der var bedre mulighed for det og planlagt dette inden for rammen for overholdelse af screeningsintervallerne
- Sekretariatene er i dialog med borgerne omkring ændringer af screeningstider. Der kan være mange relevante, sundhedsfaglige grunde hos borgerne eller pårørende til, at tiderne udsættes. Ekstra påmindelser i den forbindelse kan virke kontraproduktivt på tilslutningen og evt. betyde at borgere melder helt fra
- Der foreslås i stedet en mere generel information med budskabet om, at invitation til deltagelse i screeningsprogrammer også er relevant under en

covid-epidemi. Der har allerede været flere opfordringer til udarbejdelse af en sådan information.

Sundhedsstyrelsen bad regionerne tilkendegive, hvad de ser af reelle udfordringer både i forhold til brystkræftscreening og i forhold til brystkræft området i øvrigt og evt. midlertidige og langsigtede løsninger.

Region Hovedstaden bemærkede, at regionen er udfordret ift. brystkræftområdet, både hvad angår screening, udredning og behandlingen. Regionen oplever bl.a. en mangel på radiologer. Lige før påske var meldingen, at ventetiden ift. klinisk mammografi ikke kunne overholdes. Antallet af kvinder, der har brug for klinisk mammografi, er stigende, og dermed også udfordringer vedr. overholdelse af de maksimale ventetider. Regionen har kontaktet Sverige, men størstedelen af patienterne ønsker pt. ikke at tage til udlandet, så derfor afsøges i stedet kontinuerligt mulighederne for at øge egen kapacitet, at kunne trække på ekstra kapacitet fra private leverandører samt muligheder for at sende enkelte kvinder til klinisk mammografi i de øvrige regioner. Da lægerne har ydet en ekstra indsats i påsken, er regionen nu fortrøstningsfuld og regner med at komme igennem puklen inden for den næste måned.

Region Sjælland bemærkede, at regionen er udfordret både hvad angår screening og klinisk mammografi. Der samarbejdes med andre for at forbedre situationen, herunder private aktører og Region Syddanmark. Der er stort politisk fokus på at løse de konkrete udfordringer. Den væsentligste udfordring pt. er varetagelse af screening. Der er derfor etableret en uddannelse som mammografiassistent for SOSU-assistenten, som starter op til august, og situationen forventes at bedres.

Danske Regioner bemærkede, at det er tale om et nationalt kapacitetsproblem, og at der er behov for fælles løsninger. Ud over uddannelsen for SOSU-assistenten, som evt. også kan iværksættes i Vestdanmark, er der rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen vedr. en radiologibeskrivelse på engelsk, hvilket der er brug for mhp. at kunne indhente assistance fra udlandet.

Sundhedsministeriet bemærkede, at det er positivt, at der er igangsat flere initiativer, heraf initiativer med et længere sigte. Der er behov for at få regionernes tiltag beskrevet uddybende. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende bedt om skriftlige redegørelser, der beskriver konkrete løsningsforslag, fra de regioner, som har udfordringer i forhold til udredning, behandling eller screening for brystkræft.

Sundhedsstyrelsen meddelte, at der er udsendt en monitoreringsrapport vedr. aktivitet i sundhedsvæsenet under covid til kommentering hos regionerne. Af den fremgår det, at aktiviteten for brystkræftområdet ser ud til at være uændret i 2020, sammenlignet med tidligere år. Sundhedsstyrelsen har en opmærksomhed på øvrige kræftområder. Fra den 7. monitoreringsrapport er der medtaget data for konkrete pakkeforløb, hvor der bl.a. kan konstateres en lavere aktivitet ift. lungekræft.

Region Nordjylland oplyste, at billedet er et andet i regionen, og at man her ser flere lungekræftforløb og oplyser, at regionen har fokus på udviklingen inden for tyk- og endetarmskræft.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der med den 8. rapport vil opnås et længere perspektiv på udviklingen.

Endelig kvitterede Sundhedsstyrelsen for regionernes tilbagemeldinger vedr. udfordringer på hjerteområdet. Styrelsen bad - i forlængelse af bekymringsskrivelse fra specialerådet i Region Midtjylland om pres på udredning og behandling af hjertepatienter pga. COVID-19 - om redegørelser fra alle regioner med en status for området. Regionernes generelle tilbagemelding har været, at hjertepatienter varetages fagligt forsvarligt også under COVID-19-epidemien.

Punkt 8. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterådet 2021

- 58. møde onsdag d. 23. juni 2021 kl. 13-16
- 59. møde torsdag d. 7. oktober 2021 kl. 13-16

Punkt 9. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen kvitterede for bemærkningen fra Region Hovedstaden til notatet vedr. opsamling på teamdrøftelsen om udvikling på kræftområdet. Notatet vil blive tilrettet og derpå rundsendt. Sundhedsstyrelsen vil tage kontakt til medlemmerne af Task Force ift. flere af ovenstående punkter.