

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

REFERAT

Emne 63. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Onsdag d. 25. januar 2023 kl. 12-15

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 57, 2300 København S, Mødelokale Auditorium

Deltagere **Medlemmer af Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet:**
Steen Dalsgård Jespersen, Sundhedsstyrelsen (formand)
Randi Frydensberg Hede, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Charlotte Hosbond, Region Hovedstaden (stedfortræder for Dorthe Crüger)
Lone Düring, Region Midtjylland (stedfortræder for Jørgen Schøler Kristensen)
Sebastian Cristoffanini, Region Nordjylland (stedfortræder for Anne Bukh)
Mads Ellegaard Christensen, Region Sjælland
Morten Jakobsen, Region Syddanmark (stedfortræder for Kurt Espersen)
Erik Jylling, Danske Regioner
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen

Afbud:

Jesper Gyllenborg, Region Sjælland
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Hanne Agerbak, KL

Andre deltagere:

Tanja Popp, Sundhedsstyrelsen
Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen
Cecilie Iuul, Sundhedsstyrelsen
Naja Vyberg, Sundhedsstyrelsen
Elsa Eriksen, Sundhedsstyrelsen (punkt 1 og 2)
Maria Ahrenfeldt, Sundhedsstyrelsen (punkt 1 og 2)
Anne Kristine Aarestrup, Sundhedsstyrelsen (punkt 1 og 2)
Mathilde Overgaard, Sundhedsstyrelsen (referent)

2. marts 2023
Sagsnr. 05-0400-336
Reference MAOV
T +4524798591
E sstprim@sst.dk

Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2. Punkter til orientering
 - a. Tilbagehenvisninger på kræftområdet
 - b. Statusrapport - De nationale screeningsprogrammer for kræft
 - c. Fremadrettet opfølgning på hjerteområdet
 - d. Ændring i indgangskriteriet til pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever
 - e. Specialiseret palliation
 - f. To reviderede pakkeforløb for kræft
- Punkt 3. Visitation på brystkræftområdet
- Punkt 4. Opfølgningsplaner
- Punkt 5. Monitorering af forløbstider på kræftområdet (2. og 3. kvartal 2022)
- Punkt 6. Møder i Task Force i 2023
- Punkt 7. Eventuelt

Bilag

- Bilag 2022_25: Region Hovedstadens redegørelse vedr. opfølgningsplaner
- Bilag 2022_26: Region Sjællands redegørelse vedr. opfølgningsplaner
- Bilag 2022_27: Region Syddanmarks redegørelse vedr. opfølgningsplaner
- Bilag 2022_28: Region Midtjyllands redegørelse vedr. opfølgningsplaner
- Bilag 2022_29: Region Nordjyllands redegørelse vedr. opfølgningsplaner
- Bilag 2022_30: Sundhedsdatastyrelsens opgørelse af udleverede opfølgningsplaner 2019-2022
- Bilag 2022_31: Region Midtjyllands redegørelse vedr. forløbstider 3. kv. 2022
- Bilag 2022_32: Region Nordjyllands redegørelse vedr. forløbstider 3. kv. 2022
- Bilag 2022_33: Region Hovedstadens redegørelse vedr. forløbstider 3. kv. 2022
- Bilag 2022_34: Region Syddanmarks redegørelse vedr. forløbstider 3. kv. 2022
- Bilag 2022_35: Region Sjællands redegørelse vedr. forløbstider 3. kv. 2022
- Bilag 2022_36: Region Midtjyllands redegørelse vedr. forløbstider 2. kv. 2022
- Bilag 2022_37: Region Sjællands redegørelse vedr. forløbstider 2. kv. 2022
- Bilag 2022_38: Region Hovedstadens redegørelse vedr. forløbstider 2. kv. 2022

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet godkender mødets dagsorden.

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Punkter til orientering

a. Tilbagehenvisninger på kræftområdet

Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om udskydelse af processen med opfølgning på tilbagehenvisninger på kræftområdet.

Baggrund

På det 62. møde i Task Force beskrev Sundhedsstyrelsen et oplæg til en model for opfølgning på tilbagehenvisninger på kræftområdet. Opfølgningen inkluderede registrering i registreringsskemaer på relevante afdelinger i regionerne. Forventningen var, at regionerne skulle udfylde registreringsskemaerne i uge 36-39 2022. Registreringsskemaerne skulle derefter sammenfattes i et notat til Sundhedsstyrelsen i anonymiseret form.

Status

Grundet behov for afklaring omkring indhentningen og videregivelsen af data, er opgaven pauseret.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen forventer at kunne igangsætte opfølgningen af tilbagehenvisninger primo 2023. Regionerne vil blive orienteret i god tid, når der er lagt en ny tidsplan for indsamling af registreringsskemaer fra regionerne.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der længe er blevet arbejdet på en metode til opfølgning på tilbagehenvisninger på kræftområdet i form af en audit. Processen har været pauseret, da Sundhedsstyrelsen har skullet afklare hjemmel til at indhente data fra regionerne. Det er afklaret nu, og auditten kan foretages, men Sundhedsstyrelsen har behov for flere oplysninger fra regionerne. Sundhedsstyrelsen vil derfor kontakte regionerne i nærmeste fremtid. Planen er at igangsætte auditten i foråret 2023, og de enkelte afdelinger vil blive varslet i god tid.

b. Statusrapport - De nationale screeningsprogrammer for kræft

Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om statusrapport for de nationale screeningsprogrammer for kræft.

Baggrund

På det 60. møde i Task Force var der en drøftelse af Sundhedsstyrelsens udkast til statusrapport for de nationale screeningsprogrammer for kræft. Formålet med rapporten er løbende at vurdere og evaluere screeningsprogrammernes ind-

hold med henblik på at kunne iværksætte initiativer, der kan sikre, at programmerne giver mest mulig sundhed i befolkningen. Derudover at samle information om kræftscreeningsprogrammerne i én rapport og dermed gøre information om programmerne lettere tilgængelig og mere overskuelig.

Status

Efter det 60. møde i Task Force har Sundhedsstyrelsen arbejdet videre med rapporten, som blev offentliggjort i august 2022. I rapporten beskrives Sundhedsstyrelsens overvejelser vedrørende fremadrettede indsatser for de tre screeningsprogrammer. Nogle af overvejelserne omhandler indsatser, som kan igangsættes på kort sigt, mens andre er mere langsigtede.

Videre proces

På et senere møde i Task Force drøftes prioritering og konkrete handlingsplaner for indsatser for de tre screeningsprogrammer.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om hovedtrækkene i statusrapporten og planlægger desuden at udgive en næste statusrapport i 2024 (data for 2022). Efter næste statusrapport kan drøftes i Task Force, hvilke tiltag i forbindelse med screeningsprogrammer, der eventuelt skal iværksættes.

Danske Regioner nævnte, at det fremadrettet kunne være relevant at justere programmet ved at benytte stratificeret screening for brystkræft. Ligeledes bør der være fokus på, hvordan deltagelsen i screening for livmoderhalskræft kan øges, fx gennem hjemmetest.

Region Sjælland bemærkede, at der er et aktuelt behov for at afgøre, om brystkræftscreening er den bedste måde at bruge radiologiske ressourcer på.

c. Fremadrettet opfølgning på hjerteområdet

Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om status på arbejdet med fremadrettet opfølgning på hjerteområdet.

Baggrund

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af en temadrøftelse på møde i Udvalg for Hjertesygdomme i oktober 2019, samt møder med Sundhedsdatastyrelsen, RKKP og Dansk Hjerteregister, udarbejdet et oplæg til ny måde at følge hjerteområdet, hvor der årligt udarbejdes et notat med en systematisk opfølgning på og overblik over udfordringer på hjerteområdet. Regionerne tilsluttede sig oplægget, og et første udkast til notat om opfølgning på hjerteområdet var på det 62. møde i Task Force d. 23. juni 2022.

Status

Oplægget og udkast til notat om opfølgning på hjerteområdet 2022 blev drøftet i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme den 7. september 2022. Der var generelt opbakning til et årligt systematisk overblik, der inddrager hele patientforløbet og har fokus på kvalitet og udfordringer dermed. Udvalg for Hjertesygdomme bidrager med faglig rådgivning til udarbejdelsen af det endelige notat om opfølgning på hjerteområdet 2022.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at notatet om opfølgning på hjerteområdet skal til endelig kommentering i Udvalg for Hjertesygdomme, hvorefter notatet forventes udgivet.

d. Ændring i indgangskriteriet til pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever

Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om ændring i indgangskriteriet for Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever.

Baggrund

Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever blev godkendt på det 59. møde i Task Force i oktober 2021, med implementering pr. 1. april 2022. Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG) sendte den 14. juni 2022 henvendelse til Sundhedsstyrelsen med ønske om ændring i indgangskriterierne, hvor de foreslår at ekskludere patienter med pancreascyster, da de mener, at der ikke længere er belæg for, at disse skal indgå i pakkeforløbet, at det er en benign tilstand, og at det medfører alt for mange unødige henvisninger til pakkeforløbet.

Status

Aktuelt står følgende som indgangskriterie: ”*Billeddiagnostisk uafklaret proces i bugspytkirtlen (**)*”, hvor ** henviser til uddybningen ”*På baggrund af hyppige differentialdiagnostiske problemer vedrørende diagnosticering af kræft i bugspytkirtlen bør patienter med uafklarede processer (herunder cyster, men ikke pseudocyster) i bugspytkirtlen, der er fundet ved billeddiagnostiske undersøgelser, også henvises direkte til pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever.*”

DPCG beskriver i henvendelsen, at en pankreascyste er en benign forandring/tilstand, som hyppigt ses som ”tilfældigt fund” ved CT-skanning på anden indikation. En lille undergruppe af pankreascyster kan udvikle sig præmalignt/malignt, hvorfor de fleste cystepatienter vurderes på regionernes pancreascentre ift. anbefalinger vedr. kontrol og evt. tilbud og operativ behandling. Simple pankreascyster kan med stor sikkerhed vurderes og karakteriseres radiologisk uden betydende differentialdiagnostiske problemer. Der er således ikke noget fagligt grundlag for at karakterisere cyster som ”uafklaret proces”. Det er dermed fagligt ubegrundet at henvise patienter med pankreascyster til pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever.

Videre forløb

Sundhedsstyrelsens fjerner, med udgangspunkt i ovenstående, uddybningen ”*På baggrund af hyppige differentialdiagnostiske problemer vedrørende diagnosticering af kræft i bugspytkirtlen bør patienter med uafklarede processer (herunder cyster, men ikke pseudocyster) i bugspytkirtlen, der er fundet ved billeddiagnostiske undersøgelser, også henvises direkte til pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever* som indgangskriterie til Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om en mindre ændring i indgangskriterierne til Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever pba. henvendelse fra det faglige selskab DPCG.

e. Specialiseret palliation

Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjer-teområdet om status på arbejdet med specialiseret palliation.

Status

Der er afholdt et møde med regionale repræsentanter i august 2022 med baggrund i Rigsrevisionens undersøgelse af adgang til specialiseret palliation i 2020. Formålet med mødet var at få status for regionernes igangsatte initiativer for at styrke adgangen til specialiseret palliation samt at drøfte behov for udfordringer og yderligere behov for initiativer. Desuden indhentede Sundhedsstyrelsen input til den løbende opfølgning på udviklingen af området i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjer-teområdet, herunder om ventetiden til specialiseret palliation udvikler sig i en positiv retning.

Videre proces

Som en del af opfølgningen vil Sundhedsstyrelsen, efter mødet i Task Force, anmode regionerne om skriftlige redegørelser for styrkelse af adgangen til specialiseret palliation.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der på baggrund af Rigsrevisionens undersøgelse har været afholdt to møder med regionerne. På det seneste møde i 2022 fremlagde styrelsen data fra Dansk Palliativ Databases Årsrapport 2021, som viste, at der ikke var sket væsentlige forbedringer på området. Sundhedsstyrelsen vil derfor fortsat følge udviklingen i regi af Task Force og efter dette møde anmode regionerne om redegørelser vedrørende status på regionale initiativer til styrkelse af specialiseret palliation. Sundhedsstyrelsen samler op på redegørelserne på et kommende møde i Task force og igen i 2024. Derefter vurderes det, hvilket behov der er for opfølgning fremadrettet.

Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner bemærkede, at der i øvrigt er behov for at styrke behovsvurderinger generelt og den basale palliation, som flere patienter relativt set er afhængige af.

f. To reviderede pakkeforløb for kræft

Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjer-teområdet om processen omkring de to reviderede pakkeforløb, Pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi samt Pakkeforløb for kræft i spiserør og mavemund.

Status

Sundhedsstyrelsen har revideret Pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi samt Pakkeforløb for kræft i spiserør og mavemund. For

begge pakkeforløb udestår en mindre tilretningsproces, inden pakkeforløbene er færdigreviderede.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen ønsker at sende de to pakkeforløb i skriftlig kommentering hos Task Force i løbet af februar 2023, hvor forslag til implementeringsfrister også vil fremgå, hvis Task Force er enig i, at denne proces kan foregå skriftligt.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at begge pakkeforløb har været i endelig kommenteringsrunde efter gode revideringsprocesser. Forventningen er, at pakkeforløbene er færdige indenfor et par uger. Task Force aftalte, at processen vedrørende fastsættelse af implementeringsfrister kan foregå gennem en skriftlig proces fremfor først at få pakkeforløbene på dagsordenen til næste møde i Task Force til april. Sundhedsstyrelsen sender de to pakkeforløb til orientering i Task Force i februar, hvor implementeringsfristerne aftales.

Punkt 3. Visitation på brystkræftområdet

Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter tilrettelæggelsen af visitationen af brystkræft i regionerne med udgangspunkt i redegørelser fra regionerne.

Baggrund

Sundhedsstyrelsen nedsatte i 2021 en arbejdsgruppe vedr. kapacitetsudfordringer på brystkræftområdet og udarbejdede en faglig gennemgang af kapacitetsudfordringer på brystkræftområdet og anbefalinger til løsninger. På baggrund af en af anbefalingerne sendte Sundhedsstyrelsen den 30. maj 2022 et brev til alle regioner med henstilling til at sikre en systematisk og ensartet visitation af henvisninger til pakkeforløb for brystkræft ud fra Dansk Bryst Cancer Gruppens (DBCG) retningslinjer for billeddiagnostisk udredning. Det fremgik af brevet, at regionernes tilrettelæggelse af visitationen ville blive taget op på det 63. møde i Task Force.

Status

Sundhedsstyrelsen vil bede regionerne om på mødet at redegøre for tilrettelæggelsen af visitationen af brystkræft.

Referat

Sundhedsstyrelsen anmodede regionerne om at beskrive, hvordan de har tilrettelagt visitationen af brystkræft og særligt, om regionerne har skærpet eller ændret visitationen.

Region Nordjylland fortalte, at al udredning og behandling af brystkræft er samlet i Aalborg. Visitationen foregår ensartet og pba. indgangskriterierne i Pakkeforløb for Brystkræft. Regionen orienterede om, at der har været en faldende hit-rate i pakkeforløbet de seneste tre år, men årsagen kendes ikke. Der ses en stigning i antallet af kliniske mammografier men ikke i antallet af almindelige mammografier.

Region Midtjylland fortalte, at visitationen til Pakkeforløb for Brystkræft foregår ensartet og på to hospitaler i regionen. Mammaradiologer visiterer til pakkeforløbet og følger retningslinjerne fra DBCG. Der pågår dog drøftelser i regionen om nogle patienter evt. henvises til udredning i Pakkeforløb for Brystkræft pga. ventetid på almindelig mammografi.

Region Syddanmark fortalte, at udredning af brystkræft foregår på fire hospitaler i regionen, hvor visitationsretningslinjerne bliver fulgt ensartet.

Region Hovedstaden oplyste, at der ikke er udfordringer med visitationen til Pakkeforløb for Brystkræft, og at DBCG-retningslinjerne bliver fulgt. Al udredning og behandling af brystkræft er nu samlet på Herlev og Gentofte Hospital. Regionen ser en stigning i henvisningerne til pakkeforløbet og i antallet af patienter, der får et behandlingsforløb for brystkræft, men årsagen kendes ikke.

Region Sjælland fortalte, at visitationen er samlet ét sted, og at de følger retningslinjerne. Grundet sagen fra Ringsted Sygehus har regionen haft fokus på at iværksætte ekstra grundige undersøgelser ved den allermindste mistanke om brystkræft, hvorfor mange patienter er blevet henvist til pakkeforløbet, hvilket har belastet kapaciteten. Dette har regionen fokus på og har foretaget en grundig gennemgang af arbejdsgangene.

Sundhedsstyrelsen takkede for redegørelserne og afsluttede sagen for nu.

Punkt 4. Opfølgingsplaner

Det indstilles til, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter status på opfølgingsplanerne, og hvordan opfølgningen efter kræftsygdom generelt kan styrkes med udgangspunkt i regionernes redegørelser vedr. anvendelse og registrering af opfølgingsplaner.

Baggrund

I de reviderede pakkeforløb for kræft er de sygdomsspecifikke opfølgingsprogrammer blevet integreret. Behovsvurderinger og udarbejdelse af opfølgingsplaner anbefales således stadig og anbefales også i Sundhedsstyrelsens 'Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft'.

I 2018 offentliggjorde Rigsrevisionen 'Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter' bl.a. med fokus på, om regionerne sikrer, og Sundhedsministeriet understøtter, at alle kræftpatienter får udarbejdet en opfølgingsplan, når det vurderes relevant. Rigsrevisionen konkluderede blandt andet, at de personlige opfølgingsplaner på daværende tidspunkt endnu ikke var fuldt implementeret.

I begyndelsen af 2022 fulgte Rigsrevisionen op på status for at etablere rammer for monitorering og registrering af personlige behovsvurderinger og opfølgingsplanen.

Status

På det 62. møde i Task Force d. 21. april 2022 ønskede Sundhedsstyrelsen derfor en overordnet drøftelse af status for anvendelse og registrering af opfølg-

ningsplaner i forbindelse med kræftopfølgningen. Det blev efterfølgende besluttet, at Sundhedsstyrelsen skulle sende anmodning til regionerne om indhentelse af oplysninger vedr. opfølgningsplaner mhp. en uddybet status og videre drøftelse af området. Regionerne havde frist for fremsendelse af oplysningerne den 16. september 2022. Sundhedsstyrelsen vil på mødet opsummere indholdet i det fremsendte materiale som afsæt for drøftelsen.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen inddrager drøftelserne i Task Force i det videre arbejde med en styrkelse af opfølgning efter kræftsygdom.

Bilag

Bilag 2022_25: Region Hovedstadens redegørelse vedr. opfølgningsplaner

Bilag 2022_26: Region Sjællands redegørelse vedr. opfølgningsplaner

Bilag 2022_27: Region Syddanmarks redegørelse vedr. opfølgningsplaner

Bilag 2022_28: Region Midtjyllands redegørelse vedr. opfølgningsplaner

Bilag 2022_29: Region Nordjyllands redegørelse vedr. opfølgningsplaner

Bilag 2022_30: Sundhedsdatastyrelsens opgørelse af udleverede opfølgningsplaner 2019-2022

Referat

Der har igennem en længere periode været drøftelser i Task Force vedrørende status for regionernes implementering og anvendelse af opfølgningsplaner samt registrering heraf. Forud for mødet havde regionerne indsendt redegørelser inklusive eksempler på opfølgningsplaner, vejledninger mm.

Sundhedsstyrelsen holdte et oplæg sammenfattende regionernes anvendelse og registrering af opfølgningsplaner. Det generelle billede er, at opfølgningsplanerne er implementeret i regionerne, men der er forskelle på, hvordan de bruges i praksis og variation mht., hvornår i forløbet de udarbejdes og formidles til patienterne. Det varierer ligeledes, om opfølgningsplanerne følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger til formål og indhold. Registrering af udleveret opfølgningsplan sker ikke systematisk, da regionerne afventer en udmelding fra Sundhedsstyrelsen, som midlertidigt suspenderede kravet om obligatorisk indberetning af registrering i 2019. Yderligere bemærkes i redegørelserne, at tidspunktet for udarbejdelse af opfølgningsplaner er sparsomt beskrevet i pakkeforløbene, og at registreringstidspunktet bør fremgå mere specifikt. Sundhedsdatastyrelsen har opgjort indberetninger af opfølgningsplaner fra 2019-2022, som viser, at der bliver indberettet til Landspatientregistret, men det varierer på tværs af regioner og kræftformer. Antallet af indberetningerne har været dalende siden 2020; formentlig grundet Sundhedsstyrelsens suspendering af krav om registrering.

Efterfølgende fulgte regionernes respektive gennemgang af, hvordan opfølgningsplaner specifikt udarbejdes, tilgås mv. samt forslag til styrkelse af opfølgningen.

Dernæst fulgte en drøftelse af det videre arbejde med opfølgningsplaner og indberetning af disse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der er behov for at tilvejebringe et vidensgrundlag om praksis for opfølgning at arbejde ud fra nu – og på sigt fastlægge nærmere, hvilke aktører der har ansvaret, hvordan kvaliteten kan understøttes mv.

- Regionerne efterspurgte en afklaring af, hvornår i forløbet det skal registreres, at opfølgingsplan er udleveret, da der er stor uklarhed omkring det i afdelingerne.
- Region Sjælland bemærkede, at der også er behov for afklaring af ansvaret for registrering for de patienter, der har behandlingsforløb på tværs af regioner.
- Region Syddanmark sagde, at der indenfor det enkelte pakkeforløb er flere behandlingsspor, hvilket vanskeliggør at fastsætte et tidspunkt for registrering selv inden for hver enkelt kræftpakke.
- Der blev stillet spørgsmålstejn ved værdien af registrering, og hvorvidt registrering på et generisk tidspunkt vil give meningsfulde og brugbare data. Der blev opfordret til at overveje, hvad data skal kunne vise, og hvorledes de kan anvendes.
- Flere regionerne mente, at der bør pågå et fagligt arbejde omkring indholdet af opfølgingsplaner, førend en obligatorisk indberetning iværksættes. Eksempelvis via drøftelser i Task Force pba. af oplæg med faglige perspektiver på opfølgningen, herunder hvilke redskaber der kan understøtte opfølgningen, samt hvad evt. monitorering kan bidrage til af viden.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der på nuværende tidspunkt ikke er et tilstrækkeligt grundlag for at genindføre obligatorisk indberetning af udleveret opfølgingsplan, og kravet er således fortsat suspenderet. Regionerne har fortsat mulighed for at registrere og indberette til Landspatientregistret mhp. lokal anvendelse af data.

Sundhedsstyrelsen vil planlægge en temadrøftelse af emnet på et kommende møde i Task Force i 2023 mhp. en fremadrettet styrkelse af kræftopfølgningen, herunder om opfølgingsplaner fortsat er det rette redskab, der kan understøtte det individuelle opfølgingsforløb. Indtil der er taget endelig stilling til dette, følges området på anden vis i regi af Task Force, fx ved faglige drøftelser og indhentning af redegørelser, hvilket der var opbakning til.

Punkt 5. Monitorering af forløbstider på kræftområdet (2. og 3. kvartal 2022)

Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter eventuelle udfordringer og specifikke tiltag, der kan understøtte gode patientforløb og forløbstider samt, at regionerne redegør for status på området.

Baggrund

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet har til opgave at følge udviklingen på kræft- og hjerteområdet generelt, herunder tage initiativ til imødegåelse af 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 en rapport med kommentering heraf.

Status

På baggrund af Sundhedsdatastyrelsens opgørelser for 3. kvartal 2022 har Sundhedsstyrelsen i august 2022 anmodet følgende regioner om redegørelser for udvalgte områder med udfordringer:

- Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af brystkræft
- Region Sjælland, kirurgisk behandling af brystkræft
- Region Midtjylland, strålebehandling af hoved- og halskræft
- Region Midtjylland, medicinsk behandling af kræft i blæren
- Region Midtjylland, kirurgisk behandling af kræft i nyre
- Region Nordjylland, kirurgisk behandling af kræft i prostata
- Region Syddanmark, kirurgisk behandling af livmoderkræft
- Region Sjælland, kirurgisk behandling af kræft i æggestok

På baggrund af Sundhedsdatastyrelsens opgørelser for 2. kvartal 2022 har Sundhedsstyrelsen i august 2022 anmodet følgende regioner om redegørelser for udvalgte områder med udfordringer:

- Region Midtjylland, kirurgisk behandling af livmoderkræft
- Region Sjælland, kirurgisk behandling af livmoderkræft
- Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af livmoderkræft
- Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af livmoderhalskræft
- Region Sjælland, kirurgisk behandling af lungekræft

Videre proces

Sundhedsstyrelsen modtager data fra Sundhedsdatastyrelsen for 4. kvartal 2022 den 17. februar 2023. På den baggrund udgiver Sundhedsstyrelsen en rapport med kommentering af data samt anmoder regionerne om redegørelser på udvalgte områder den 28. februar 2023.

Bilag

Bilag 2022_31: Region Midtjyllands redegørelse vedr. forløbstider 3. kv. 2022

Bilag 2022_32: Region Nordjyllands redegørelse vedr. forløbstider 3. kv. 2022

Bilag 2022_33: Region Hovedstadens redegørelse vedr. forløbstider 3. kv. 2022

Bilag 2022_34: Region Syddanmarks redegørelse vedr. forløbstider 3. kv. 2022

Bilag 2022_35: Region Sjællands redegørelse vedr. forløbstider 3. kv. 2022

Bilag 2022_36: Region Midtjyllands redegørelse vedr. forløbstider 2. kv. 2022

Bilag 2022_37: Region Sjællands redegørelse vedr. forløbstider 2. kv. 2022

Bilag 2022_38: Region Hovedstadens redegørelse vedr. forløbstider 2. kv. 2022

Referat

Regionerne supplerede mundtligt deres skriftlige redegørelser.

Region Nordjylland fortalte, at der er et stort ledelsesmæssigt fokus på kræftområdet. De fleste lange forløb i regionen skyldes patientinitieret ventetid. Regionen oplever udfordringer med PET-scanning inden for urologien.

Region Midtjylland oplyste, at der er forbedrede forløbstider indenfor de store kræftpakker. Det urologiske område er udfordret, og afdelingerne er blevet bedt om en gennemgang.

Region Syddanmark er opmærksomme på, at der er sket et fald i andelen af forløb gennemført indenfor standardforløbstiden. Det er særligt vedrørende kirurgisk behandling af brystkræft og skyldes mangel på mammakirurger. Regionen forsøger at hjælpe hinanden på tværs og søger at ansætte mammakirurger. Fremadrettet vil regionen også have udfordringer med det urologiske område.

Region Hovedstaden fortalte, at deres udfordringer med behandling af livmoder- og livmoderhalskræft skyldes manglende operationskapacitet, herunder til robotkirurgi blandt andet grundet afholdelse af ferie og helligdage. Regionen oplyste, at der er sket visse kapacitetsforbedringer. Yderligere har arbejder regionen med at løse udfordringerne inden for brystkræft men har fortsat udfordringer med brystkræftscreening.

Region Sjælland oplyste, at de har stort fokus på bryst- og lungekræft. Der er sket forbedringer på lungeområdet, hvor arbejdsgange er blevet ensartet. Der er udfordringer med udredning af brystkræft, da der mangler mammadiologer. Derfor sender regionen mange patienter direkte til klinisk mammografi i privat regi. Region Sjælland anvender en privat leverandør, der ligger i Region Hovedstaden, og patienterne får derfor deres første registrering i Region Hovedstaden og indgår dermed fejlagtigt i Region Hovedstadens opgørelse, hvilket ikke er hensigtsmæssigt.

Til dette bemærkede Sundhedsdatastyrelsen at forløbet altid starter i sygehusregi og ikke først i privat regi ved start af udredning. Den første registrering skal ske, når henvisning til pakkeforløb er modtaget på sygehus.

Region Sjælland ønskede en drøftelse af denne problematik generelt omkring accelererede patientforløb, herunder særligt ift. de maksimale ventetider og det udvidede frie sygehusvalg. Region Sjælland vil derfor sende en henvendelse til Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om de accelererede kræftpakkeforløb, som sendes direkte til privat leverandør, da bekendtgørelsen ikke tager højde for disse tilfælde. Region Hovedstaden ville gerne indgå i den dialog, da de også sender mange patienter i privat regi.

Punkt 6. Møder i Task Force i 2023

Der planlægges møder på følgende tidspunkter:

- 21. april 2023 kl. 12.30-15.30
- 21. juni 2023 kl. 12-15
- 13. oktober 2023 kl. 11-14

Punkt 7. Eventuelt

Strålekapacitet

Vedrørende udfordringerne med kapaciteten til strålebehandling orienterede Region Sjælland om, at de er ved at udskifte to strålekanoner. I mellemtiden har regionen lavet en aftale med Region Syddanmark, som kan bistå ved behov, og også Region Hovedstaden kan hjælpe ved yderligere behov. Det har indtil videre ikke været nødvendigt.

Status på opfølgningsplaner og styrkelse af kræftopfølgningen



25. januar 2023

Task Force for patientforløb på kræft- og
hjerteområdet



1. Implementering og indberetning af opfølgningsplaner



Baggrund og formål

- Rigsrevisionens beretning fra 2018 – opfølgning på rammer for registrering af opfølgningsplaner
- Redegørelser for regionernes anvendelse og registrering af opfølgningsplaner – status og overblik
- Endelig beslutning om registrering og indberetning af opfølgningsplaner
- Drøfte implementeringen af opfølgningsplaner på tværs af regionerne
- Drøfte fremadrettet styrkelse af kræftopfølgningen

Status på implementering af opfølgningsplaner

Det generelle billede:

- Opfølgningsplanen er implementeret i regionerne, men praksis varierer
- Der anvendes ikke en ensartet skabelon for opfølgningsplanen
- Det varierer, om opfølgningsplanerne lever op til SSTs anbefalinger
- Flere regioner har lavet lokale retningslinjer o.l. for opfølgning

Status for sygehusenes registreringer af opfølgingsplanen og indberetning til LPR3

I regionernes redegørelser fremhæves:

- Opfølgingsplaner registreres ikke systematisk - afventer en udmelding fra SST
- Registrering af opfølgingsplaner er sparsomt beskrevet i pakkeforløbene, herunder registreringstidspunkter
- Registrering af opfølgingsplaner versus fokus på patienternes oplevelser og tilbagemeldinger
- Overgang fra procedurekoder til forløbsmarkører ifm. LPR3.

Status for indberetninger fortsat

Status fra SST og SDS:

- Vedr. udfærdigelse af opfølgingsplaner er denne generelle formulering indsat i alle pakkeforløb:

opfølgingsplanen skal udarbejdes efter påbegyndt initial behandling og senest ved afslutning af behandlingen.

- Specifikt tidspunkt i nogle reviderede pakkeforløb
- Registrering af opfølgingsplaner er ikke beskrevet i pakkeforløbene
- Indberetninger til LPR3 fra 2019-2022 viser, at der indberettes, men det varierer fra region til region

Hvilke faggrupper har ansvaret?

Ansvar for udarbejdelse af:

- Behovsvurderinger: primært sygeplejersker/forløbskoordinatorer
- Opfølgingsplaner: primært læger - nogle steder den patientansvarlige læge

Hvordan kan patienten tilgå sin opfølgningsplan?

Opfølgningsplanen tilgås på:

- Journalen på Sundhed.dk
- Min Sundhedsplatform
- Min Sygehus App
- Fysisk kopi udleveres
- Sendes til patienten via e-boks eller som brev

Information og vejledning til patienterne

Forskellig mundtlig og skriftlig information og vejledning til patienterne:

- Samtaler med individuelt tilpasset information
- Vejledning om alarmsymptomer samt information om kommunale rehabiliteringstilbud
- Skriftlig information, herunder pjecer mv. og videomateriale
- Forberedelseskemaet 'Støtte til livet med kræft'
- Information via kurser og uddannelse samt patientskole
- Senfølgeklinikker og App med information om senfølger

Kommunikation og samarbejde om behovsvurdering og planlægning af opfølgning

Kommunikation og samarbejde mellem sektorerne om behovsvurdering og opfølgning:

- På sygehusene: via MDT-konferencer eller ved henvisning til andre afdelinger
- Fra sygehus til egen læge: ved fremsendelse af epikriser
- Fra sygehus til kommune: elektronisk (MedCom) eller telefonisk
- Patienten medbringer en fysisk opfølgningsplan til egen læge, kommune mv.
- Tæt tværsektorielt samarbejde med netværksmøder ift. børn og unge



2. Fremadrettet styrkelse af kræftopfølgningen



Input til styrkelse af kræftopfølgningen

Behov for:

- Generel revurdering af opfølgningen
- Gensidig forståelse af senfølger, rehabilitering mv., herunder hvad hhv. det primære og sekundære sundhedsvæsen skal håndtere
- Større fokus på at gøre opfølgningsplanen mere individuel og sikre at den udarbejdes i samarbejde med patienten.
- Bedre fælles overblik over henvisningsmuligheder til kommunale tilbud
- Inddragelse af egen læge i afdækning af opfølgning og vurdering af eventuelle senfølger
- Brug af senfølgeklinikker
- Undersøgelse af patienternes oplevelse med og anvendelse af behovsvurderingsskemaerne

Input til styrkelse af kræftopfølgningen fortsat

Behov for:

- Anvendelse af "patientskoler" til at klæde patient på med information om symptomer og kontaktmuligheder
- Fælles platforme på tværs af sektorer, hvor information om patientens opfølgning kan deles samt fællesregionale app-baserede løsninger
- Ensartethed i kommunernes kræftrehabilitering ift. udbud, kvalitet og kompetencer
- Bedre kendskab/erfaring med komplikationer og senfølger hos praktiserende læger
- Tværasektorielt samarbejde om opfølgning, herunder senfølger og rehabilitering. Fx fælles virtuelle møderum/MDT'er o.l.
- Sammenhæng mellem sundheds-og socialområdet