

# TASKFORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

## REFERAT

**Emne** 59. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjer-teområdet

**Mødedato** Torsdag d. 7. oktober 2021 kl. 13-16

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

22. november 2021

**Deltagere** **Medlemmer af Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjer-teområdet:**

Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)  
Randi Frydensberg Hede, Sundhedsministeriet  
Hanne Agerbak, KL  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner  
Dorthe Crüger, Region Hovedstaden  
Mads Ellegaard Christensen, Region Sjælland  
Morten Jakobsen, Region Syddanmark (stedfortræder for Kurt Espersen)  
Lone Düring, Region Midtjylland (stedfortræder for Ole Thomsen) (virtuelt)  
Jacob Bertramsen, Region Nordjylland (stedfortræder for Anne Bukh)  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen

Sagsnr. 05-0400-182/  
Reference sgmj  
T +4520519372  
E sstprim@sst.dk

### **Afbud:**

Anne Bukh, Region Nordjylland  
Erik Jylling, Danske Regioner  
Ole Thomsen, Region Midtjylland  
Jesper Gyllenborg, Region Sjælland  
Kurt Espersen, Region Syddanmark

### **Andre deltagere:**

Tanja Malene Popp, Sundhedsstyrelsen  
Cecilie Iuul, Sundhedsstyrelsen  
Steen Jespersen, Sundhedsstyrelsen  
Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen  
Signe Munk Jensen, Sundhedsstyrelsen  
Camilla Lindgren, Sundhedsstyrelsen  
Britta Tendal Jeppesen, Sundhedsstyrelsen

## **Dagsorden**

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2. Punkter til orientering
- a) Status på udfordringer på brystkræftområdet
  - b) Opfølgning på specialiseret palliation
  - c) Audit på henvisninger

- d) Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft
- Punkt 3. Temadrøftelse: Billeddiagnostik
- Punkt 4. Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegang og lever
- Punkt 5. Diagnostisk pakkeforløb
- Punkt 6. Overvågning af forløbstider på kræftområdet
- Punkt 7. Overvågning af hjerteområdet
- Punkt 8. Møder i Task Force i 2022
- Punkt 9. Eventuelt

## **Bilag**

- Bilag 2021\_27: Brugen af billeddiagnostiske undersøgelser over de seneste ti år fra 2010-2020
- Bilag 2021\_28: Beskæftigede speciallæger i radiologi fordelt på branche og region
- Bilag 2021\_29: Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever
- Bilag 2021\_30: Indgangspapir til Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever
- Bilag 2021\_31: Pjece for patienter og pårørende til Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever
- Bilag 2021\_32: Diagnostisk pakkeforløb
- Bilag 2021\_33: Indgang til Diagnostisk pakkeforløb – Patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft
- Bilag 2021\_34: Indgang til Diagnostisk pakkeforløb – Patienter med metastasesuspekt forandring eller metastaser uden kendt primær tumor
- Bilag 2021\_35: Diagnostisk pakkeforløb – Pjece for patienter og pårørende

### **Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**

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

*Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*  
Sundhedsstyrelsen bød Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet velkommen til 59. møde. Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

### **Punkt 2. Punkter til orientering**

#### **2.a Status på udfordringer på brystkræftområdet**

*Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om den planlagte proces i Arbejdsgruppen vedr. udfordringer på brystkræftområdet.*

### *Baggrund*

Der har gennem længere tid været udfordringer med kapacitet på brystkræftområdet, særligt i forhold til screening og udredning ved mistanke om brystkræft. Der har tidligere været iværksat initiativer til håndtering af udfordringerne, herunder nedsættelse af en tværregional arbejdsgruppe, som præsenterede anbefalinger til bedre kapacitet på brystkræftområdet på møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet i januar 2020.

Senest har regionerne redegjort for status og udfordringer på 58. møde i Task Force den 23. juni 2021, hvor der var opbakning til, at Sundhedsstyrelsen nedsatte en arbejdsgruppe med henblik på at finde løsninger på kort og langt sigt.

### *Status*

Arbejdsgruppen vedr. udfordringer på brystkræftområdet havde første møde den 2. september.

### *Videre proces*

Andet møde i arbejdsgruppen er planlagt til den 29. oktober 2021. Pba. møderne orienterer Sundhedsstyrelsen Sundhedsministeriet om arbejdsgruppens anbefalinger til løsninger på kort og langt sigt.

### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Sundhedsstyrelsen præsenterede punktet og fortalte, at man har arbejdet med udfordringerne på brystkræftområdet tidligere i samarbejde med regionerne. Dog er der stadig udfordringer på området. Folketinget har nedsat en politisk task force, som orienteres om Sundhedsstyrelsens arbejde vedr. anbefalinger til løsninger på kapacitetsudfordringerne på området.

## **2.b Opfølgning på specialiseret palliation**

*Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om opfølgning på specialiseret palliation.*

### *Baggrund*

På 57. møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienterede Sundhedsministeriet om den fortsatte behandling af Rigsrevisionens beretning om adgangen til specialiseret palliation fra 2020, herunder ventetider til samt udvikling af specialiseret palliation. Regionerne har bidraget med beskrivelser af fremadrettede initiativer på området og Rigsrevisionen har fundet disse initiativer positive og vil følge op på gennemførelsen af dem.

På 58. møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienterede Sundhedsstyrelsen om, at styrelsen ville indkalde regionerne til et møde mhp. drøftelse af en videre plan for opfølgning på regionernes tiltag for forbedringer på områder.

### *Status*

Sundhedsstyrelsen har afholdt møde med regionerne den 19. august, hvor status for regionernes tiltag, mhp. at styrke den specialiserede palliation for patienter med kræft eller andre sygdomme, blev drøftet med udgangspunkt i Rigsrevisionens konklusioner, herunder:

- Systematisk behovsvurdering af behov for specialiseret palliation tidligt i forløbet, herunder kompetencer og anvendelse af redskaber
- Rettidig henvisning til specialiseret palliation, herunder klare visitationskriterier samt færre unødvendige tilbagehenvisninger
- Adgang til specialiserede palliative indsatser gennem hele forløbet ved behov, herunder nedbringelse af ventetider

#### *Videre proces*

Sundhedsstyrelsen kontakter regionerne ved behov ift. at indhente input til beskrivelse af forslag til, hvilke initiativer der skal igangsættes, hvem der har ansvar for initiativerne og hvordan der vil blive afrapporteret på dem. Der vil evt. blive behov for at afholde endnu et møde. Forslagene vil blive fremlagt for Task Force på næste møde i januar 2022, og herefter vil der løbende blive fulgt op på initiativerne i Task Force.

#### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Sundhedsstyrelsen præsenterede punktet og det afholdte møde i august.

Danske Regioner fortalte, at de aktuelt ser på retningslinjerne for basal palliation. KL tilføjede, at de afholder konferencen ”Fokus på senfølger i den kommunale kræftrehabilitering” hvor palliative indsatser i kommunerne også drøftes.

### **2.c Audit på henvisninger**

*Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om status for arbejdet med det konkrete forslag til en audit.*

#### *Baggrund*

Sundhedsstyrelsen inviterede i 2020 en række centrale parter til en drøftelse og afklaring af generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft. 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. Med udgangspunkt i regionernes redegørelser udarbejdede Sundhedsstyrelsen en plan for, hvordan området kunne følges fremadrettet, som blev drøftet første gang på 56. møde i Task Force d. 28. januar 2021.

På det 57. møde i Task Force, d.14. april 2021, fremlagde Sundhedsstyrelsen et nyt forslag, der beskriver en auditeringsmodel af tilbagehenvisninger på kræftområdet. Task Force tilsluttede sig forslaget. Efterfølgende blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen samt de fem regioner. Arbejdsgruppen skal beskrive, hvordan en auditering konkret kan gennemføres i regionerne.

#### *Status*

Den 10. september 2021 blev der afholdt et møde i arbejdsgruppen, hvor regionerne understregede, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt med et dataudtræk vedrørende henvisninger, tilbagehenvisninger og genhenvisninger af tilbagehenvisninger specifikt for kræftpakkeforløb. Der var også væsentlige forbehold over for en auditeringsmodel med gennemgang af tilbagehenvisninger for kræftpakkeforløb. Arbejdsgruppen havde en række konkrete forslag til mulige registre-

ringer fremadrettet for etablering af et vidensgrundlag på området. Sundhedsstyrelsen er sammen med arbejdsgruppen i proces med at udarbejde et oplæg til en model for opgørelse af tilbagehenvisninger for kræftpakkeforløb.

#### *Videre proces*

Efter arbejdsgruppemødet den 10. september vil et revideret forslag til en model for opgørelse af antal tilbagehenvisninger, samt en auditering blive sendt ud til arbejdsgruppen. Der er aktuelt ikke planlagt flere møder.

#### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Sundhedsstyrelsen fortalte, at det konkrete arbejde med henvisninger og tilbagehenvisninger, herunder dataunderstøttelse og registrering, primært fokuserer på kræftområdet. Den viden, der kommer ud af dette arbejde, kan evt. anvendes på andre områder, herunder psykiatri.

Der er blevet gennemført en audit i Region Hovedstaden af bl.a. henvisninger og tilbagehenvisninger på bl.a. kræftområdet, som indgår i arbejdet.

Region Hovedstaden fortalte, at de er bekymrede for, at arbejdet med henvisninger og tilbagehenvisninger medfører et større registreringskrav. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at løsningen ift. registreringen meget vel kan være mere hensigtsmæssig registrering snarere end yderligere registrering.

### **2.d. Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft**

*Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om den nuværende status på aktuelle serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft.*

#### *Baggrund*

Som led i ”Patienternes Kræftplan – Kræftplan IV” har Sundhedsstyrelsen fået til opgave at opdatere og revidere udvalgte pakkeforløb.

Sundhedsstyrelsen har været nødsaget til at pausere revisionen af alle pakkeforløb på grund af behov for at allokere ressourcer til håndtering af COVID-19 opgaver samt udskiftning af medarbejdere i kræftteamet. Det har betydet, at revisionsprocessen for diagnostisk pakkeforløb, pakkeforløb for myelomatose og pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft samt tarmkræftmetastaser ikke kunne præsenteres på møde i Task Force inden sommer 2021, som forventet.

#### *Status*

Sundhedsstyrelsen er i øjeblikket i gang med, eller skal til at opstarte, revision af følgende pakkeforløb:

- Tyk- og endetarmskræft samt tarmkræftmetastaser (Er i den afsluttende fase)
- Myelomatose (Er i den afsluttende fase)
- Prostatakræft (Er i proces. 3. arbejdsgruppemøde afholdes d. 16. november)
- Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (Proces udskudt. Opstartes primo 2022)

#### *Videre proces*

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres løbende om status på serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft.

*Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*  
Sundhedsstyrelsen præsenterede status på aktuelle pakkeforløb.

For pakkeforløbet for prostatakræft fortalte regionerne, at MR-teknologien er moden til at kunne anvendes som standardtilbud ifm. udredningen af prostatakræft, men at udsigterne til yderligere MR-scanning på prostataområder har ressourceimplikationer i regionerne. Der var generelt opbakning til en ensartet tilgang til MR-scanning på prostatakræftområdet på tværs af regionerne.

Region Syddanmark fortalte, at MR kapaciteten skal opbygges på tværs af regionerne, da der bl.a. skal indkøbes scannere. Nogle regioner er allerede i gang og Region Syddanmark igangsætter i løbet af efteråret. Medlemmer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet beskrev ligeledes, at der er sket en udvikling i hvordan biopsier tages, hvilket ligeledes skaber et øget pres på de sundhedsfaglige kompetencer og kapacitet.

### **Punkt 3. Temadrøftelse: Billeddiagnostik**

*Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter udfordringer og mulige tiltag, som kan være med til at fremtidssikre billeddiagnostikken, så patienter i hele landet får ensartet adgang til billeddiagnostiske undersøgelser, når de er nødvendige for udrednings- eller behandlingsforløbet.*

Drøftelsen i Task Force indledes med et oplæg fra Dansk Radiologisk Selskab om, hvordan de oplever udviklingen på det billeddiagnostiske område, herunder udfordringer og hvilke behov, samt udviklingsmuligheder de ser for området fremadrettet. Sundhedsstyrelsen vil herefter rammesætte en drøftelse af udviklingsmuligheder på området – såvel ift. kræftområdet som bredt set.

#### *Oplæg til drøftelse*

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet har ved møde den 28. januar 2021, som opfølgning på en tidligere temadrøftelse i efteråret 2020, foreslået en temadrøftelse om det parakliniske område.

På dette møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøftes det billeddiagnostiske område, herunder udviklingen i brugen af billeddiagnostiske undersøgelser, samt udfordringer og muligheder for det billeddiagnostiske område.

Der har gennem de senere år været et stort fokus på hurtig udredning for at sikre en tidlig diagnose og bedre behandling af patienterne. Der er prioriteret midler til udvidelse af diagnostisk kapacitet på landets sygehuse med blandt andet sundhedsstrategien 'Jo før – jo bedre' i 2014 og med finanslovsmidler ved den seneste Kræftplan IV fra 2016.

Det betyder også, at de praktiserende læger i dag blandt andet har mulighed for at henvise flere patienter direkte til diagnostiske undersøgelser på sygehuset for at sikre hurtig afklaring om eventuel sygdom.

Samtidig trådte retten til hurtig udredning inden for 30 dage i kraft i 2013 og 2014 for patienter med hhv. fysiske sygdomme og psykiske lidelser. Det diagnostiske

område er således blevet styrket gennem de senere år, herunder det billeddiagnostiske område, men der opleves fortsat en stigende efterspørgsel.

De billeddiagnostiske undersøgelser er afgørende i mange patientforløb, og billeddiagnostikken har en stor berøringsflade og tæt samarbejde med de øvrige kliniske afdelinger på landets sygehuse. Billeddiagnostikken har derfor ofte stor betydning for, hvor hurtigt patienterne kan få afklaring om eventuel sygdom, og er afgørende for den videre behandlingsindsats.

Brugen af flere billeddiagnostiske modaliteter har været stigende de seneste år – det gælder særligt omfanget af CT- og MR-skanninger. Det billeddiagnostiske arbejde er desuden blevet mere kompliceret i takt med flere og mere nuancerede udrednings- og behandlingstilbud på kliniske afdelinger, og radiologer udfører også et stigende antal billedvejledte interventionelle behandlinger.

Den demografiske udvikling med flere ældre, og dermed flere med kroniske sygdomme og multisygdom, forventes at betyde et fortsat øget behov for billeddiagnostiske undersøgelser. Der vil også være flere med kræftsygdomme og stigende overlevelse efter kræft, som vil betyde, at flere patienter både skal udredes og have foretaget løbende kontrolundersøgelser.

Samtidig er der begrænsede personaleressourcer med mangel på bl.a. speciallæger i radiologi på store og især mindre sygehuse i hele landet. Dette på trods af, at langt de fleste radiologer er beskæftiget på landets sygehuse. Røntgenundersøgelserne som led i kræftscreeningen ved hjælp af mammografier lider også under rekrutteringsproblemer. Som følge heraf er der i Region Sjælland taget initiativ til etablering af en efteruddannelse til screeningsassistent for bl.a. social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Inden for en kortere årrække er der indført digital radiologi, men der er ikke en forventning om, at dette i nævneværdig grad vil aflaste radiologerne i den nærmeste fremtid bl.a. fordi det overhales af, at det radiologiske arbejde generelt kræver flere ressourcer i takt med flere og mere avancerede behandlingstilbud på kliniske afdelinger jf. ovenstående. Opgaveglidning gennem uddannelse af andre faggrupper end læger kan være en måde at løse nogle af udfordringerne. I den forbindelse har regionerne i samarbejde med Syddansk Universitet udviklet kompetenceudviklingsforløbet 'Beskrivende Radiograf' for radiografer med fokus på røntgenundersøgelser.

Samlet betyder situationen, at billeddiagnostikken ofte kan blive en flaskehals i patientforløbene, som skaber ventetid for patienterne og unødigt forsinkelse i behandlingen.

Der er flere steder et stort fokus på det billeddiagnostiske område og med forskellige vinkler. Danske Regioner har bl.a. nedsat en tværregional gruppe, som fokuserer på den del af området, der vedrører samarbejdet mellem almen praksis og sygehuse og adgangen til billeddiagnostiske undersøgelser.

### *Bilag*

Af Bilag 2021\_27 fremgår data og beskrivelse af udviklingen i brugen af billeddiagnostiske undersøgelser over de seneste ti år i perioden 2010 – 2020.

I Bilag 2021\_28 beskrives udviklingen i antallet af beskæftigede radiologer fordelt på branche i regionerne og på landsplan, samt udviklingen i antal hoveduddannelsesforløb i radiologi.

*Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*  
Sundhedsstyrelsen indledte temadrøftelsen. På tidligere møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet er der udtrykt ønske om flere temadrøftelser, herunder at billeddiagnostik kunne være et relevant område at drøfte.

Formand for radiologisk selskab, Charlotte Riis Trampedach, præsenterede udfordringer og mulige tiltag inden for det billeddiagnostiske område.

Udviklingen i sundhedsvæsenet går mod øget brug af billeddiagnostik og der ses en stor vækst over en 10-årig periode af både MR, ultralyd og CT. Samtidig er kompleksiteten pr. undersøgelse steget og ny teknologi har medført, at billeddiagnostiske undersøgelser tager længere tid. Udviklingen medfører et pres på radiologien, som ønsker færre billeddiagnostiske undersøgelser og flere ressourcer for at kunne imødekomme det stigende behov.

Løsningerne kan bl.a. være mere personale, flere scannere, opgaveglidning og brug af kunstig intelligens samt færre henvisninger, mere/bedre visitation, færre dobbeltundersøgelser, større opmærksomhed på bifund og overvejelser om prioritering af cancerkontroller.

Ift. løsningerne havde Dansk Radiologisk Selskab følgende pointer:

- Der er umiddelbart tilstrækkelig interesse for radiologispecialet ift. at kunne rekruttere, men det private sundhedsvæsen trækker også personale fra regionerne.
- Opgaveglidning fra radiologer til kliniske specialer for ultralyd kan være et nemt redskab til at imødekomme kapacitetsudfordringerne, men det er ikke alle kliniske specialer, der har kompetencer til at udføre billeddiagnostik, hvorfor opgaveglidning også kan medføre dobbeltarbejde.
- Danmark skal være med i audit på CT-området ift. om scanning er berettiget pba. henvisningen og om der er nok oplysninger i henvisningerne.
- Forventningsafstemning med patienten ift. fordele og ulemper ved scanning er en god ide herunder ift. risikoen for bifund.

Præsentation sendes ud med referatet.

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet kvitterede for et interessant oplæg og drøftede efterfølgende hvordan man kan imødekomme kapacitetsudfordringerne på det billeddiagnostiske område.

Region Sjælland pointerede, at det radiologiske speciale får mange nye opgaver og at det derfor er vigtigt, at der prioriteres i de opgaver, radiologien udfører, herunder at det overvejes, om eks. noget screening har mindre effekt, og derfor bør nedprioriteres.

Derudover kan det være hensigtsmæssigt at samle radiologer i regionale teams, som bl.a. drøfter, hvilke opgaver, der kan løftes af andre faggrupper, eks. radiografer.



Region Hovedstaden fortalte, at de oplever et stort henvisningspres fra almen praksis og at der er behov for fokus på både henvisnings- og visitationspraksis. Derudover kan radiologien aflastes, hvis man udfaser rutinemæssig opfølgning på patienter, der er færdigbehandlede og skærer ned på antallet af kliniske kontroller.

Regionen påpegede desuden, at oplysningskampagner omkring fordele og ulemper ved billeddiagnostik vil være gavnligt, da det ikke er ufarligt at få lavet røntgen eller CT-scanning. Derudover er der ved scanning og røntgen risiko for bifund, som kan give patienter ofte unødvendige bekymringer.

Der er desuden behov for, at regionerne bliver bedre til at motivere og fastholde bl.a. radiologer.

Region Syddanmark fortalte, at regionerne har haft fokus på rutinekontroller for kræft, men der opleves et pres fra bl.a. patientforeninger for at fastholde dem.

Region Nordjylland tilsluttede sig ligeledes de forslag, der var blevet nævnt. Derudover fortalte regionen, at der ift. rekruttering kan ses på, om man kan skære ned på sagsbehandlingstiden for godkendelse af ansættelser.

Region Midtjylland bemærkede, at regionerne måske kan blive bedre til at vidensdele herunder omkring opgaveflytning mellem specialer/faggrupper.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der er potentialer i risikostratificering, men ikke nødvendigvis i forhold til at imødekomme kapacitetsudfordringer. Indførelsen af risikostratificering i screeningsprogrammerne bør ske på baggrund af gode faglige argumenter og evidens.

Danske Regioner bemærkede, at differentiering i screeningsprogrammer kan nedsætte screeningsbyrden.

Sundhedsstyrelsen rundede drøftelsen af og fortalte, at styrelsen vil se nærmere på muligheden i forhold til en oplysningskampagne omkring scanning og røntgen samt dimensioneringsplanen for radiologer.

#### **Punkt 4. Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegang og lever**

*Der indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter implementeringen af det reviderede pakkeforløb.*

##### *Baggrund*

Til det 56. møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, den 28. januar 2021, blev det reviderede Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegang og lever forlagt Task Force, som umiddelbart kunne tiltræde pakkeforløbet. Til mødet ønskede Region Midtjylland efterfølgende at sende nogle korte skriftlige bemærkninger til pakkeforløbet.

På baggrund af Region Midtjyllands kommentarer lavede Sundhedsstyrelsen nogle præciseringer i teksten og valgte desuden at fjerne ”gulsot, uden oplagt forklaring (f.eks. galdestens- eller leverrelateret årsag)” som indgangskriterium til pakkeforløbet samt at ændre afsnittet vedr. symptomer på kræft i bugspytkirtel og galdegange.

Med disse ændringer offentliggjorde Sundhedsstyrelsen pakkeforløbet den 1. juni 2021.

Efter offentliggørelsen modtog Sundhedsstyrelsen kommentarer fra medlemmer af arbejdsgruppen for revision af Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegang og lever, hvori ændringerne vedr. gulsot blev problematiseret. Bekymringen var, at patienter med gulsot uden oplagt årsag og mistanke om kræft i bugspytkirtel, galde- gange eller lever med ændringen i indgangskriterierne ikke kan henvises i kræft- pakkeforløbet. På baggrund af kommentarerne valgte Sundhedsstyrelsen at trække det reviderede pakkeforløb tilbage den 25. juni 2021.

Efter gennemgang af indgangskriterierne samt drøftelse med medlemmer i arbejds- gruppen vurderede Sundhedsstyrelsen, at de oprindelige formuleringer og ind- gangskriterie vedr. patienter med gulsot, som Task Force blev præsenteret for til det 56. møde, er de mest hensigtsmæssige.

#### *Status*

De tilrettede indgangskriterier samt formuleringer vedr. symptomer har været til kommentering i arbejdsgruppen, som fortsat kan tilslutte sig denne tekst. Sundhedsstyrelsen foreslår en implementeringsfrist d. 1. januar 2022.

#### *Videre proces*

Med udgangspunkt i drøftelsen i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjer- teområdet planlægges offentliggørelse og implementering af det reviderede pakke- forløb.

#### *Bilag*

Bilag 2021\_29: Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegang og lever

Bilag 2021\_30: Indgangspapir til Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegang og lever

Bilag 2021\_31: Pjece for patienter og pårørende til Pakkeforløb for kræft i bug- spytkirtel, galdegang og lever

#### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet*

Region Midtjylland havde fortsat ønsker til præcisering i relation til gulsot, som ef- tersendes til Sundhedsstyrelsen. De øvrige regioner havde ikke yderligere bemærk- ninger.

Implementeringsfristen blev aftalt til 1. april 2022.

### **Punkt 5. Diagnostisk pakkeforløb**

*Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet drøfter implementeringen af det reviderede diagnostiske pakkeforløb.*

#### *Baggrund*

I overensstemmelse med Kræftplan IV udmøntningsaftalen og aftalen på det 45. møde i Task Force, d. 7. december 2017, igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2019

en gennemgang af pakkeforløb for uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft (diagnostisk pakkeforløb) samt pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra regionerne, de faglige og videnskabelige selskaber, patientrepræsentanter og Danske Regioner. KL fravalgte at deltage i arbejdsgruppen og blev i stedet tilbudt at fremsende skriftlige kommentarer.

Diagnostisk pakkeforløb omfatter patienter, som præsenterer sig med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft, samt patienter med metastaser eller metastasesuspekter forandringer uden kendt primær tumor. Sidstnævnte patientgruppe var tidligere omfattet af pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype, som således udgår.

#### *Status*

Arbejdsgruppen afholdte femte og sidste møde den 3. december 2020. Siden har pakkeforløbet været i en sidste kommenteringsrunde i arbejdsgruppen og hos regionerne. Sundhedsstyrelsen foreslår en implementeringsfrist 1. april 2022.

#### *Videre proces*

Med udgangspunkt i drøftelsen i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet planlægges offentliggørelse og implementering af det reviderede pakkeforløb.

#### *Bilag*

Bilag 2021\_32: Diagnostisk pakkeforløb

Bilag 2021\_33: Indgang til Diagnostisk pakkeforløb – Patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft (eftersendes)

Bilag 2021\_34: Indgang til Diagnostisk pakkeforløb – Patienter med metastasesuspekt forandring eller metastaser uden kendt primær tumor (eftersendes)

Bilag 2021\_35: Diagnostisk pakkeforløb – Pjece for patienter og pårørende (eftersendes)

#### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Sundhedsstyrelsen redegjorde for, at den største ændring i pakkeforløbet er, at det nu indeholder to patientgrupper (patienter, som præsenterer sig med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft, samt patienter med metastaser eller metastasesuspekter forandringer uden kendt primær tumor) i stedet for én samt sammenlægning af de to tidligere pakkeforløb. Derudover er der givet mulighed for, at almen praksis kan henvise direkte til Diagnostisk pakkeforløb både uden forudgående billeddiagnostik og med forudgående billeddiagnostik.

Sundhedsdatastyrelsen fortalte, at sammenlægningen af de to pakkeforløb til ét, med fortsat to differentierede kodehierarkier, medfører ændringer i registreringsvejledningen for patienter med metastasesuspekter forandringer uden kendt primær tumor. Dette medfører databrud som betyder, at monitoreringen af forløbstiderne

vedr. patienter med metastasesuspekter forandringer uden kendt primær tumor fremadrettet ikke kan sammenlignes bagud i tid. Den fremadrettede monitorering vil alene inkludere forløb, der er startet efter implementeringsfristen 1. juli 2022.

Region Nordjylland ønskede, at der på side 12 i pakkeforløbet står, at den henvisende læge skal være ”direkte tilgængelig”, og ikke blot ”tilgængelig”, da man i klinikken ofte oplever, at det er svært at få fat på henvisende læge.

Flere regioner ønskede en forlængelse af implementeringsfristen for pakkeforløbet. Implementeringsfristen blev aftalt til 1. juli 2022.

### **Punkt 6. Overvågning af forløbstider på kræftområdet**

*Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter eventuelle udfordringer og specifikke tiltag, der kan understøtte gode patientforløb og forløbstider med udgangspunkt i igangsatte og kommende initiativer pba. regionernes redegørelser for udvalgte områder med udfordringer*

#### *Baggrund*

Task Force for Patientforløb på 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. 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 opgørelserne for 2. kvartal 2021 har Sundhedsstyrelsen bedt 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 Sjælland, kirurgisk behandling af livmoderkræft
- Region Sjælland, strålebehandling af lungekræft

#### *Videre proces*

Sundhedsstyrelsen modtager data fra Sundhedsdatastyrelsen for 3. kvartal 2021 i november. På den baggrund udgiver Sundhedsstyrelsen rapport med kommentering af data samt anmoder regionerne om redegørelser på udvalgte områder.

#### *Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet*

Region Sjælland beskrev, at udfordringerne på området for livmoderkræft, hvor der også tidligere har været udfordringer med at overholde forløbstiderne, forventes afhjulpet ved at interne ressourcer anvendes mere effektivt fremadrettet.

Region Hovedstaden påpegede, at en række faktorer giver udfordringer i forhold til overholdelse af forløbstider. Kræftområdet prioriteres generelt højt, hvilket kan påvirke prioriteringen af andre områder. Derudover opleves en stor mangel på anæsthesisygeplejersker.

## **Punkt 7.      **Overvågning af hjerteområdet****

*Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres om processen for overvågning af hjerteområdet for 2. kvartal 2021.*

### *Baggrund*

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 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.

Pr. 1. januar 2017 etablerede Sundhedsstyrelsen en ny monitoreringsmodel af hjerteområdet, som erstattede den tidligere model. I forbindelse med overgangen fra LPR2 til LPR3 var det ikke muligt at gennemføre denne monitorering, hvorfor der har været etableret en midlertidig monitorering for 2019 og 2020.

Behovet for en revision af den nuværende monitoreringsmodel har været drøftet i Task force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet. Arbejdet med denne revision pågår fortsat og er blevet forsinket på grund af en pausering i forbindelse med coronaepidemien.

Da LPR3 er implementeret, kan der igen leveres de vanlige data på hjerteområdet. Overvågning af hjerteområdet genoptages derfor ud fra den nuværende monitoreringsmodel, indtil en ny monitoreringsmodel foreligger.

### *Status*

Sundhedsstyrelsen har modtaget data for 1. og 2. kvartal 2021 for følgende indikatorer:

- Overholdelse af udredningsretten
- Ventetid til KAG og PCI hos patienter med stabil angina pectoris
- Ventetid til CABG, elektiv isoleret hjerteoperation og kombineret CABG og hjerteklapoperation

### *Videre proces*

Sundhedsstyrelsen udarbejder en monitoreringsrapport for 2. kvartal 2021, indeholdende data for både 1. og 2. kvartal 2021. Regionerne vil blive orienteret nærmere om tidsplan, kommentering og offentliggørelse.

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet vil blive forelagt ny model for monitorering af hjerteområdet, når denne foreligger.

## **Punkt 8.      **Møder i Task Force i 2022****

- 60. møde torsdag d. 27. januar kl. 12-15
- 61. møde torsdag d. 21. april kl. 12-15
- 62. møde torsdag d. 23. juni kl. 12-15
- 63. møde torsdag d. 6. oktober kl. 12-15

**Punkt 9. Eventuelt**

Sundhedsstyrelsen fortalte, at ajourføring af cc-mailinglisten for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet er blevet en uforholdsmæssig stor opgave for SST, hvorfor cc- mailinglisten nedlægges. Fremadrettet bedes medlemmerne af Task Force selv videredistribuere relevant materiale til og fra møderne.