

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

REFERAT

Emne 61. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Torsdag d. 21. april 2022 kl. 12-15

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

21. april 2022

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

Helene Probst, Sundhedsstyrelsen (forperson)
Randi Frydensberg Hede, Sundhedsministeriet
Charlotte Hosbond, Region Hovedstaden (stedfortræder for Dorthe Crüger)
Lone Düring, Region Midtjylland (stedfortræder for Ole Thomsen)
Anne Bukh, Region Nordjylland
Jesper Gyllenborg, Region Sjælland
Morten Jakobsen, Region Syddanmark (stedfortræder for Kurt Espersen)
Erik Jylling, Danske Regioner

Sagsnr. 03-0503-58/
Reference sgmj
T +4520519372
E sstprim@sst.dk

Afbud:

Dorthe Crüger, Region Hovedstaden
Kurt Espersen, Region Syddanmark
Hanne Agerbak, KL
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Mads Ellegaard Christensen, Region Sjælland
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

Andre deltagere:

Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen
Cecilie Iuul, Sundhedsstyrelsen
Nanna Læssøe, Sundhedsstyrelsen
Mariam Nersesjan, Sundhedsstyrelsen
Signe Munk Jensen, Sundhedsstyrelsen (referent)

Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2. Punkter til orientering
- a. Sundhedsreformudspil med fokus på kræft og ulighed
 - b. Opfølgning af tilbagehenvisninger på kræftområdet
 - c. Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft
 - Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi

- Kræft i spiserør, mavesæk og mavemund

- Punkt 3. Pakkeforløb for prostatakraft
- Punkt 4. Pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft samt tarmkræftmetastaser
- Punkt 5. Drøftelse af status for anvendelse og registrering af opfølgningsplaner i forbindelse med kræftopfølgningen
- Punkt 6. Drøftelse af løbende monitorering og opfølgning på forløbstider og maksimale ventetider på kræftområdet
- Punkt 7. Overvågning af hjerteområdet
- Punkt 8. Møder i Task Force i 2022
- Punkt 9. Eventuelt

Bilag

Bilag 2022_10 Pakkeforløb for prostatakraft

Bilag 2022_11 Indgang til pakkeforløb for prostatakraft – målrettet almen praksis

Bilag 2022_12 Pjece for patienter og pårørende – Pakkeforløb for prostatakraft

Bilag 2022_13 Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm samt tarmkræftmetastaser

Bilag 2022_14 Indgang til pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm samt tarmkræftmetastaser – målrettet almen praksis

Bilag 2022_15 Pjece til patienter og pårørende – Pakkeforløb for tyk- og endetarm samt tarmkræftmetastaser

Bilag 2022_16 Overblik over overskridelser af de maksimale ventetider

Bilag 2022_17 Overblik over overholdelsen af forløbstider på kræftområdet

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

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

Blev godkendt.

Punkt 2. Punkter til orientering

a. Sundhedsreformudspil med fokus på kræft og ulighed

Det indstilles, at Sundhedsministeriet orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om udspil til sundhedsreform med fokus på ulighed og kræft.

Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Sundhedsministeriet fortalte, at sundhedsudspillet sigter mod at sikre et stærkt sundhedsvæsen i fremtiden. Initiativerne i udspillet falder inden for tre temaer:

- Styrket forebyggelse
- Styrket kvalitet og omstilling i det nære sundhedsvæsen
- Sikring af personale i fremtiden.

Under initiativet ”Styrket forebyggelse” ligger bl.a. indsatsen mod ulighed i kræft. Her lægges der op til, at arbejde videre på initiativerne omkring diagnostik og senfølgeindsats.

Regeringen er i gang med forhandlinger omkring udspillet, så det vides endnu ikke, hvordan den endelige aftale kommer til at se ud. Folketingets partier har fået en gennemgang af temaerne og der pågår nu bilaterale drøftelser mellem partierne.

b. Opfølgning af tilbagehenvisninger på kræftområdet

Det indstilles, at Sundhedsstyrelsen orienterer Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet om status på arbejdet med opfølgning af tilbagehenvisninger på kræftområdet.

Status

Sundhedsstyrelsen har afsøgt muligheden for en fremadrettet registrering af henvisninger og tilbagehenvisninger via MedCom. Det har vist sig ikke at være muligt på nuværende tidspunkt, da det ikke er muligt at trække data vedrørende en henvisning samt tilhørende korrespondancemeddelelser og eventuel tilbagehenvisning. Aktuelt er der ikke en automatisk sammenkobling (vha. et ID-nummer) af en unik henvisning til korrespondancemeddelelser og tilbagehenvisning, som vedrører den unikke henvisning.

Videre proces

Som en løsning på opfølgning af tilbagehenvisninger på kræftområdet, vil Sundhedsstyrelsen bede regionerne om at kontakte relevante afdelinger for at igangsætte en prospektiv opgørelse af tilbagehenvisninger i juni 2022. Et konkret forslag til, hvordan denne opgørelse skal laves, vil blive sendt til kommentering i arbejdsgruppen vedr. tilbagehenvisninger i april 2022.

Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Sundhedsstyrelsen fortalte, at den prospektive opgørelse forventes at blive gennemført i juni 2022 hen over en fire ugers periode. Der er udvalgt to kræftområder for opgørelsen: Pakkeforløb for lungekræft og Diagnostisk Pakkeforløb. Når der er fundet en model for opgørelsen i arbejdsgruppen, kan regionerne kontakte de relevante afdelinger, der skal lave opgørelserne. Regionerne sender herefter en sammenfatning af fundene til Sundhedsstyrelsen.

Region Midtjylland påpegede, at bestillingen meget snart skal sendes ud til de afdelinger i regionerne, der skal stå for opgørelsen, hvis det skal kunne nås i juni 2022.

Region Hovedstaden bemærkede, at det umiddelbart er en tilgængelig model, men at det vil være hensigtsmæssigt at lægge opgørelsen efter sommer, så det

ikke bliver en forjaget proces. Regionen opfordrede til at gøre opgaven så simpel som muligt.

Region Sjælland mente også, at opgaven var mulig. Dog udtrykte regionen bekymring omkring valget af Diagnostisk Pakkeforløb, hvis opgørelsen skal foregå i juni, da implementeringen af pakkeforløbet har frist 1. juli 2022. Det vil derfor være hensigtsmæssigt at vente med opgørelsen til pakkeforløbet er implementeret.

Danske Regioner påpegede, at det særligt er psykiatri og reumatologi, der ifølge PLO er problemer med.

Sundhedsstyrelsen fortalte, at der også foregår et arbejde omkring tilbagehenvisninger i psykiatrien og reumatologien. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på at få koordineret de to processer internt, for at sikre vidensdeling.

Sundhedsstyrelsen samlede op på drøftelsen. Der er enighed om modellen for opgørelsen. Mht. tidspunktet for opgørelsen blev det aftalt, at opgørelsen ligger mere hensigtsmæssigt i august.

c. Serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft

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

Status

Sundhedsstyrelsen er i øjeblikket i gang med revisionen af følgende pakkeforløb:

- Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi
- Kræft i spiserør, mavesæk og mavemund

Videre proces

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres løbende om status på serviceeftersyn af pakkeforløb for kræft. Sundhedsstyrelsen forventer at fremlægge en plan til drøftelse for de pakkeforløb, som ikke er revideret i denne proces, på et kommende møde i Task Force.

Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Sundhedsstyrelsen orienterede om status på de to pakkeforløb samt processen for de resterende pakkeforløb.

For Pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi er der nedsat en arbejdsgruppe til revisionen. Første arbejdsgruppemøde afholdes efter planen den 27. april. Pakkeforløbet forventes færdigrevideret og udgivet inden udgangen af året.

For Pakkeforløb for kræft i spiserør, mavesæk og mavemund er der udsendt kommissorium og udpegningsbreve til nedsættelse af en arbejdsgruppe. Der forventes afholdt to møder, ét før og ét efter sommerferien. Pakkeforløbet forventes at kunne forelægges Task Force i januar 2023.

Sundhedsstyrelsen har flere gange præsenteret status og plan for revision af pakkeforløb for Task Force, senest på 54. møde i maj 2020, hvor et opdateret statusnotat blev eftersendt. Sundhedsstyrelsen er ved at afrunde revisionsprocessen, og vil præsentere en plan for hvad der skal ske med de resterende pakkeforløb på næste Task Force møde i juni.

Punkt 3. Pakkeforløb for prostatakraft

Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet drøfter implementeringen af Pakkeforløb for prostatakraft.

Baggrund

I overensstemmelse med Kræftplan IV udmøntningsaftalen og aftalen på det 45. møde i Task Force, d. 7. december 2017, igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2020 en gennemgang af pakkeforløb for prostatakraft. Der blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra regionerne, de faglige og videnskabelige selskaber, patientrepræsentanter, Danske Regioner og KL.

Der blev afholdt 1. arbejdsgruppemøde i efteråret 2020, hvorefter arbejdet blev pauseret grundet behov for at allokere ressourcer i Sundhedsstyrelsen til håndtering af COVID-19 opgaver samt udskiftning af medarbejdere i kræftteamet.

Status

Arbejdet blev genoptaget medio 2021, hvor 2. og 3. arbejdsgruppemøde blev afholdt i efteråret 2021. Der har været en sidste kommenteringsrunde i arbejdsgruppen i vinteren 2021/22.

Sundhedsstyrelsen foreslår en implementeringsfrist af pakkeforløbet den 1. september 2022.

Forløbstiden for udredning er forlænget med 4 dage (32 dage til 36 dage) grundet brug af MR-skanning i udredningen. Patienter i 'active surveillance' eller 'watchful waiting' skal ikke længere henvises til et nyt pakkeforløb, når der er mistanke om progression. Der har været bred opbakning fra arbejdsgruppen til disse ændringer.

Videre proces

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

Bilag

Bilag 2022_10 Pakkeforløb for prostatakraft

Bilag 2022_11 Indgang til pakkeforløb for prostatakraft – målrettet almen praksis

Bilag 2022_12 Pjece for patienter og pårørende - Pakkeforløb for prostatakraft

Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet

Sundhedsstyrelsen beskrev kort revisionsprocessen, hvor der bl.a. været fokus på indgangen til pakkeforløbet, herunder brugen af PSA-målinger.

I det reviderede pakkeforløb er filterfunktionens rolle præciseret, herunder at visitationen kan vælge at påbegynde pakkeforløb direkte på baggrund af henvisningen uden om filterfunktionen.

MR-scanning er nyt i udredning af patienter for prostatakraft. Forløbstiden for udredning er på den baggrund forlænget med 4 dage (fra 32 dage til 36 dage).

En af ændringerne i det reviderede pakkeforløb vedrører patienter i overvågning uden behandling ('active surveillance' eller 'watchful waiting'). Tidligere blev det registreret som opstart i nyt pakkeforløb, ved behov for at genoptage/starte behandling for disse patienter. Det vurderes dog uhensigtsmæssigt at haste disse patienter igennem et nyt pakkeforløb, da der allerede foreligger en grundig udredning og patienterne er vurderet i lavrisiko. Disse patienter skal derfor fremover ikke genopstartes i nyt pakkeforløb.

Region Sjælland bemærkede, at det var nogle gode ændringer og at det er fornuftigt, at lavrisikopatienter ikke genstartes i pakkeforløb.

Danske Regioner bemærkede, at det er godt, at forløbstiden er udvidet med 4 dage. Dog havde det været bedre med en udvidelse på 7 dage, i hvert fald i denne periode, hvor alle regioner er ved at udvide med MR First. Danske Regioner fortalte, at der også pågår en ændring ift. biopsiteknik i løbet af de næste 2 år, hvilket giver kapacitetsudfordringer.

Region Hovedstaden havde ingen kommentarer til indholdet af pakkeforløbet, men tilsluttede sig Danske Regioners bemærkning. Derudover foreslog regionen, at implementering af pakkeforløb generelt følger kvartalerne, således at pakkeforløbet implementeres pr. 1. oktober, da det giver bedre mening data-mæssigt.

Region Hovedstaden orienterede desuden om, at der for nyligt var brand på Herlev Hospital, hvor seks MR-scannere brændte. Hospitalet vil derfor i den kommende tid være udfordret på udredningen af prostatakraft, da disse scannere havde særlige funktioner ift. udredning for prostatakraft.

Region Syddanmark ønskede ligeledes en længere forløbstid for udredning. Derudover påpegede regionen, at det fremgår utydeligt, hvilke rettigheder patienter har, ved henvisning til filterfunktion, og at det bør fremgå mere eksplicit. Region Nordjylland mente dog, at den eksisterende tekst skulle fastholdes

Sundhedsstyrelsen oplyste, at de maksimale ventetider gælder ved lægefagligt begrundet mistanke om kræft. I pakkeforløb med filterfunktion er der ikke i alle tilfælde begrundet mistanke om kræft og derfor gælder de maksimale ventetider ikke generelt her.

Patientrettigheder, såsom maksimale ventetider, angives ikke i pakkeforløb, da forløbstider ikke er en lovbundne, men fagligt begrundede rettesnore. Sundhedsstyrelsen udsender notat til Task Force om dette med mulighed for efterfølgende skriftlige bemærkninger.

I forhold til ønsket om forlænget forløbstid pointerede Sundhedsstyrelsen, at forløbstiderne i pakkeforløbene er fagligt begrundede. Kapacitetsmæssige overvejelser kan ikke anvendes som årsag til at udvide forløbstiden. De 4 dage mere til MR-scanning anvendes i andre pakkeforløb, hvorfor de også bruges her. Dog har Sundhedsstyrelsen forståelse for at det kan tage tid at indfase en ny undersøgelsesmetode og foreslog, at det bemærkes i forløbsmonitoreringsrapporterne, at regionerne i en periode vil være udfordret ift. at opfylde forløbstiden for udredning grundet opbygning af MR-kapacitet og implementering af ny biopsiteknik.

Region Sjælland påpegede, at det er en god begrundelse, men at det sætter regionerne under pres frem til at MR-kapaciteten og ny biopsiteknik er implementeret. Regionen bemærkede desuden, at tendensen går mod mere individualiseret diagnosticering og udredning, hvilket giver stigende udfordring ift. overholdelse af forløbstiderne.

Region Nordjylland bemærkede, at der anvendes særlige MR-scannere til prostata, som tager tid at anskaffe. Den ny biopsiteknik er desuden mere tidskrævende end den eksisterende. MR-scanning inden biopsitagning kan muligvis medføre, at færre bliver opereret. Det er dog endnu usikkert. Regionen efterspurgte, at Sundhedsstyrelsen følger op på dette. Sundhedsstyrelsen fortalte, at det opgøres i kvalitetsdatabasen.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at Task Force for Patientforløb på Kræft og Hjerterområdet tilslutter sig det reviderede pakkeforløb og en implementeringsfrist 1. september 2022. Sundhedsstyrelsen holder fast i de 4 dages forlængelse af forløbstiden og kommenterer i forløbsmonitoreringsrapporterne, at regionerne i en indfasningsperiode vil være udfordret ift. at opfylde forløbstiden for udredning grundet opbygning af MR-kapacitet og implementering af ny biopsiteknik.

Punkt 4. Pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft samt tarmkræftmetastaser

Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet drøfter implementeringen af Pakkeforløb tyk- og endetarmskræft samt tarmkræftmetastaser.

Baggrund

I overensstemmelse med Kræftplan IV udmøntningsaftalen og efterfølgende aftaler på Task Force, igangsatte Sundhedsstyrelsen medio 2020 en revision af Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm og Pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i leveren.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra regionerne, de faglige og videnskabelige selskaber, patientrepræsentanter, Danske Regioner og KL. I efterår/vinter 2020/21 blev der holdt to arbejdsgruppemøder og en kommenteringsrunde. Derefter blev arbejdet pauseret grundet håndtering af COVID-19 opgaver. Arbejdet blev genoptaget med et virtuelt arbejdsgruppemøde den 16. december 2021, og en efterfølgende sidste kommenteringsrunde i arbejdsgruppen, hos regionerne og Sundhedsdatastyrelsen.

I revisionen er Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm og Pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i leveren slået sammen til ét pakkeforløb, og Opfølgningsprogram for kræft i tyk- og endetarm, samt dele af Opfølgningsprogram for kræft i øvre mave-tarm er indarbejdet deri.

På 60. møde i Task Force i januar 2022 opfordrede Region Sjælland og Region Hovedstaden til, at der i pakkeforløbet skal være tid til præhabilitering, gerne som en særskilt forløbstid. Sundhedsstyrelsen har undersøgt mulighederne, og vurderer ikke, at det er hensigtsmæssigt at oprette en selvstændig forløbstid, dels på grund af udtynding i data, dels fordi der er behov for, at der er fokus på præhabilitering på tværs af pakkeforløb og dermed en mere generisk løsning. Der er derfor tilføjet en bemærkning om, at skønsmæssigt 10-15% af forløbene med initial kirurgisk behandling vil være længere end standardforløbstiden pga. præhabilitering. En lignende løsning er brugt i Pakkeforløb for kræft i urinvejene.

Sundhedsstyrelsen foreslår en implementeringsfrist den 1. august 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 2022_13 Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm samt tarmkræftmetastaser

Bilag 2022_14 Indgang til pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm samt tarmkræftmetastaser – målrettet almen praksis

Bilag 2022_15 Pjece til patienter og pårørende - Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm samt tarmkræftmetastaser

Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Sundhedsstyrelsen fortalte, at pakkeforløbets navn blot kommer til at blive "Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm", da metastaser også er inkluderet i andre pakkeforløb uden at det fremgår af navnet. For at sikre konsistens fjernes den del af navnet.

Forløbstiderne er de samme som i Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm. Tiderne i pakkeforløb for metastaser nedlægges.

Kapitel 4 om rehabilitering, palliation og senfølger skiller sig ud fra andre pakkeforløb, da der her er kliniske retningslinjer for håndtering af senfølger at henviser til.

En udfordring ift. revisionen af pakkeforløb har været præhabilitering før operation, som er et fire ugers forløb med træning og ernæring, der kan nedsætte risikoen for komplikationer. Det har været en udfordring, hvordan dette skal håndteres i forløbstiderne. Særskilt monitorering af præhabilitering (eks. ved at tilføje en kode, som kan vise andelen af forløb med præhabilitering) er ikke nødvendigvis hensigtsmæssigt. Dels er det en merregistrering og dels er det meget små grupper af patienter, hvorfor man ikke nødvendigvis kan udlede så meget af data. Det er i stedet skrevet ind i pakkeforløbet, at der er en andel af patienter, hvor forløbstiden ikke kan overholdes.

Registrering af præhabilitering kan dog være relevant i forhold til at følge præhabilitering generelt på kræftområdet. Der er imidlertid behov for at følge denne udvikling på tværs af pakkeforløb, herunder hvordan relevant præhabilitering sikres.

Danske Regioner gjorde opmærksom på uhensigtsmæssigheden i, at regionerne også monitoreres på forløbstiderne, når de ikke kan overholdes grundet behovet for præhabilitering, selvom det fremgår af teksten, at der i ca. 10-15 % af forløbene indgår præhabilitering.

Sundhedsstyrelsen var enig i, at det er væsentligt at tilbyde præhabilitering når dette anses som det faglige rigtige for patienten og at forløbstiderne derfor netop er faglige rettesnore, som kan fraviges, når det er fagligt begrundet.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at Task Force for Patientforløb på Kræft og Hjerteområdet tilslutter sig det reviderede pakkeforløb og en implementeringsfrist 1. august 2022.

Punkt 5. Drøftelse af status for anvendelse og registrering af opfølgningsplaner i forbindelse med kræftopfølgningen

Det indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter status for regionernes implementering og anvendelse af opfølgningsplaner.

Oplæg til drøftelse

Med opfølgningsprogrammerne på kræftområdet, som blev offentliggjort i 2015, blev begrebet opfølgning introduceret som led i den individuelle, opfølgende indsats til kræftpatienter, herunder udarbejdelse af en 'opfølgningsplan' efter afslutning på den initiale behandling.

Regionerne tog efterfølgende initiativ til oprettelsen af koder for udlevering af opfølgningsplan til registrering og indberetning til Landspatientregisteret og koderne blev oprettet pr. 1. januar 2017. I forbindelse med revision af pakkeforløb for kræft blev det efterfølgende besluttet at indføre obligatorisk registrering af udleverede opfølgningsplaner for alle kræftformer i alle regioner fra og med

1. januar 2019, med henblik på at registreringerne kunne indgå i den nationale monitorering af pakkeforløb for kræft. Der har derfor tidligere været drøftelser af, hvordan udlevering af opfølgingsplaner på sygehuset kunne indgå i den nationale monitorering af pakkeforløbene for at kunne følge udviklingen. Disse drøftelser var forankret i Task Force, men blev derpå sat i bero grundet et behov for yderligere at præcisere forholdene vedr. monitorering af opfølgingsplanen, og Sundhedsstyrelsen suspenderede derfor midlertidigt kravet om implementering af den nationale registrering.

Der har efterfølgende været drøftelser med Danske Regioner og Sundhedsdatastyrelsen af, hvordan udlevering af opfølgingsplaner på sygehuset kunne indgå i den nationale monitorering af pakkeforløbene mhp. at kunne følge udviklingen. I dette arbejde viste det sig dog vanskeligt at fastsætte et relevant generisk tidspunkt for udlevering af opfølgingsplaner på tværs af kræftformer, behandlingsmodalitet og –forløb, da det varierer, hvornår behandlingen af de enkelte kræftformer betragtes som afsluttet. For at understøtte korrekt og ensartet registrering af opfølgingsplanen efter afsluttet initial behandling, blev det i stedet besluttet at fastlægge et tidspunkt for, hvornår i forløbet opfølgingsplanen bør udleveres og registreres i hvert af de organspecifikke kræftpakkeforløb og for hver behandlingstype. Dette er blevet drøftet i arbejdsgrupper ifm. pakkeforløbsrevisioner¹, hvilket viste et varieret billede af, hvornår man i de faglige miljøer vurderer, at det er relevant at udlevere opfølgingsplanen, alt efter behandlingsform og hvor lang tid behandlingen strækker sig.

Opfølgingsplaner har desuden været drøftet i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft i september 2019. Her blev det bl.a. fremsat, at flere og flere kræftpatienter lever længere med en kræftsygdom og kan have brug for en opfølgingsplan flere gange i forløbet, hvilket indikerer, at der kan være behov for at påbegynde den tidligere i forløbet samt løbende justering af denne.

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte status for regionernes implementering og anvendelse af opfølgingsplaner, herunder evt. registreringer. Desuden ønskes input til forbedringsmuligheder.

Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

På nuværende tidspunkt modtager Sundhedsstyrelsen ikke data til monitorering af opfølgingsplaner og der ønskes derfor status på, hvordan regionerne arbejder med opfølgingsplanerne.

I Region Nordjylland udarbejdes opfølgingsplanerne forskelligt, da der, i tråd med retningslinjerne, er forskel på, hvad opfølgning består af afhængigt af kræftform. Alle patienter får skriftlige og mundtlige planer og patienterne får brev med information om, hvem de kan kontakte ved symptomer. Kontrolscanningerne gennemføres som planlagt. For nogle kræftformer opstår der ikke symptomer ved recidiv og derfor er der lagt hyppige kontrolscanninger ind i pakkeforløbene. Der er indsat en SKS-kode efter endt initial behandling, men det varierer fra kræftpakke til kræftpakke, hvor lange forløbene er.

¹ Herunder pakkeforløb for gynækologiske kræftformer, kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever, modermærkekræft, myelomatose samt tyk- og endetarmskræft

Regionen oplever flest udfordringer i tilfælde, hvor patienter sendes hjem med en opfølgingsplan med kontaktinformation og besked om at melde tilbage ved symptomer. Der er ulighed forbundet med dette, da nogle patienter er mere opmærksomme på symptomer end andre.

Region Sjælland efterspurgte mere detaljeret information fra Sundhedsstyrelsen om, hvad der ønskes af oplysninger vedr. opfølgingsplanerne og vil derpå fremsende en skriftlig status.

Region Midtjylland oplyste, at koden ”Udlevering af opfølgingsplan” anvendes forskelligt og at et lokalt udtræk viser, at der er plads til forbedring.

Region Hovedstaden orienterede om, at regionen er godt med ift. udlevering af opfølgingsplaner, men der er plads til forbedringer, herunder mere systematik i udleveringen af opfølgingsplanen, hvilket er skrevet ind i regionens kræftplan. Dog er det en udfordring, at finde det rigtige tidspunkt for udlevering af opfølgingsplanen og der er ikke umiddelbart et godt svar på det. Det bør overvejes, om det er hensigtsmæssigt at lægge opfølgingsplanen ind i pakkeforløbene og pakkeforløbsmonitoreringen.

Regionerne oplyste, at Kræftens Bekæmpelse har sendt en henvendelse til regionerne vedr. opfølgingsplaner, da Kræftens Bekæmpelse har igangsat en undersøgelse af, hvordan regionerne anvender dem. Region Nordjylland vil videre sende mailen fra Kræftens Bekæmpelse til Sundhedsstyrelsens orientering. Regionerne vil desuden drøfte henvendelsen fra Kræftens Bekæmpelse i Sundhedsdirektørkredsen og derefter melde tilbage til Sundhedsstyrelsen. Region Hovedstaden supplerede, at Kræftens Bekæmpelse også gennemfører en barometerundersøgelse med status på tværs af landet.

Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af drøftelsen anmode regionerne om yderligere oplysninger vedr. opfølgingsplanerne. Sundhedsstyrelsen tager en drøftelse med Sundhedsdatastyrelsen om nuværende registrering af udlevering af opfølgingsplaner. Hvis der er en kode i LPR3 til indberetning, vil det blive meldt ud til Task Force. Punktet vil på baggrund af tilbagemelding fra regionerne blive drøftet på et kommende møde i Task Force.

Punkt 6. Drøftelse af løbende monitorering og opfølgning på forløbstider og maksimale ventetider på kræftområdet

Der indstilles, at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet drøfter udfordringsområder på kræftområdet med udgangspunkt i bilagene til punktet.

Baggrund

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

Regionerne indberetter månedligt til Sundhedsstyrelsen hvorvidt de har overholdt reglerne om de maksimale ventetider i forhold til de patienter, der er blevet henvist til udredning, behandling og efterbehandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme. Sundhedsstyrelsen følger på den baggrund udviklingen af overholdelsen af de maksimale ventetider.

De maksimale ventetider er en patientrettighed og reglerne følger af sundhedslovens §88², og er nærmere beskrevet i bekendtgørelse BEK nr. 584 fra juni 2015³ om behandling af patienter med kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme.

Sundhedsstyrelsen monitorerer ligeledes andelen af patientforløb gennemført inden for forløbstiderne på kræftområdet. Formålet med monitoreringen er at skabe et grundlag for en løbende opfølgning på kræftområdet, herunder fx at identificere udfordringer af kapacitetsmæssig karakter, områder der systematisk er udfordret eller tilfælde, hvor en faglig udvikling udfordrer forløbstiderne.

Forløbstiderne er opstillet som faglige rettesnore for gennemførelse af udredning og behandling i et standardforløb og skal ikke forveksles med de lovbundne maksimale ventetider.

På 60. møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet blev det besluttet, at Sundhedsstyrelsen fremadrettet udarbejder et årligt statusnotat, der giver et mere systematisk overblik over overskridelser af de maksimale ventetider. Notatet skal danne udgangspunkt for en vurdering af, hvorvidt der er behov for mere systematiske indsatser på nogle områder.

Derudover blev det i forbindelse med drøftelse af 3. kvartals monitoreringsrapport på kræftområdet besluttet at udarbejde en mere systematisk gennemgang af forløbstiderne på tværs af pakkeforløb, i første omgang for 2021, med henblik på at identificere særlige udfordringer, der bør følges systematisk i Task Force.

Status

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et systematisk overblik over andelen af forløb gennemført inden for forløbstiderne samt overskridelser af de maksimale ventetider på kræftområdet hen over det seneste år. Formålet med overblikkene er at skabe udgangspunkt for en drøftelse i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet om udfordringer på tværs af pakkeforløb og kræftformer.

Bilag

Bilag 2022_16 Overblik over overskridelser af de maksimale ventetider

Bilag 2022_17 Overblik over overholdelsen af forløbstider på kræftområdet

Kommentarer fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet

Sundhedsstyrelsen indledte kort punktet og præsenterede de væsentligste konklusioner fra bilagene for hhv. maksimale ventetider og forløbstider.

² <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/903>

³ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2015/9259>

Efterfølgende var der en drøftelse af konklusionerne for hhv. maksimale ventetider og forløbstider.

Maksimale ventetider

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at det samlet set ser fint ud og er nogle betryggende konklusioner, der fremgår af notatet. Overskridelserne er forholdsvis korte (median på 3 dage og gennemsnit på 5,5 dage), og der er ikke områder eller regioner, hvor der ses systematiske overskridelser.

Region Sjælland var enig i Sundhedsstyrelsens kommentar og bemærkede, at regionen har stort fokus på overskridelser og opfølgning på disse.

Region Nordjylland bemærkede, at det er godt at få overblik over overskridelser hver måned, men ønskede at der for overskridelser i udredningen suppleres med oplysninger om, hvilke patienter, der viser sig at have kræft. Derudover efterspurgte regionen en procentsats på, hvor stor en andel overskridelserne udgør af det samlede antal forløb for de specifikke kræftområde.

Region Hovedstaden var ligeledes enig i Sundhedsstyrelsens kommentar og synes det var godt med en årlig gennemgang af området, da det også giver et overblik over udfordringerne i andre regioner.

Region Midtjylland så heller ikke grund til bekymring pba. tallene. Regionen pointerede, at processen omkring månedlig indberetning er lidt tung, og at man kunne overveje årlig indberetning. Der var dog ikke opbakning til dette i de andre regioner.

Region Syddanmark bemærkede, at det er hensigtsmæssigt at fastholde det månedlige fokus på overholdelsen af de maksimale ventetider. Hvis indberetning foretages sjældnere er der risiko for, at man taber fokus på området.

Sundhedsministeriet påpegede, at der er et stort politisk fokus på de maksimale ventetider. Derfor vil det være svært at ændre kadencen for opfølgning.

Sundhedsstyrelsen samlede op på drøftelsen vedr. maksimale ventetider. Den månedlige indberetning fastholdes indtil videre og i samme format. Sundhedsstyrelsen undersøger mulighederne for at supplere de månedlige opgørelser med oplysninger om hvilke patienter, hvis udredning overskrides, der viser sig at have kræft. Task Force er velkomne til at indsende skriftlige kommentarer til bilaget, herunder opgørelser i bilaget.

Forløbstider

Sundhedsstyrelsen indledte drøftelsen af forløbstider. Der er fem områder, hvor andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden har været lig med eller under den nationale 1. kvartil to eller flere gange i to eller flere regioner i perioden 1.-4. kvartal 2021:

- Brystkræft (kirurgisk behandling)
- Lungekræft (kirurgisk og strålebehandling)
- Prostatakræft (kirurgisk behandling)

- Tyk- og endetarmskræft (strålebehandling)
- Hoved- og halskræft (strålebehandling)

Udfordringerne på brystkræftområdet er blevet drøftet indgående hen over efteråret 2021 i Arbejdsgruppen vedr. udfordringer på brystkræftområdet og i det efterfølgende arbejde i den politiske Task Force for brystkræft.

Region Sjælland bemærkede, at det er interessant, at 24-25% af de der henvises til pakkeforløb får diagnosen kræft og at der er stor variation mellem pakkeforløbene. Det giver anledning til overvejelser om, hvorvidt filterfunktion virker. Sundhedsstyrelsen supplerede, at det ikke er alle pakkeforløb, der har en filterfunktion. Dog kan det også give anledning til overvejelser omkring henvisningskriterier hvis procentdelen ændrer sig inden for de enkelte pakkeforløb.

Region Sjælland pointerede, at det vil være hensigtsmæssigt, at få en median på længden af forløbstiderne, da det vil gøre billedet mere nuanceret. For brystkræft har regionen eks. en overordnet lav overholdelse, hvilket sender et dårligt signal til borgerne. Dog er medianen kun på 5-6 dage længere end standardforløbstiden.

Region Sjælland bemærkede desuden, at det er svært at planlægge sig ud af kapacitetsvanskeligheder, når der er begrænsede ressourcer. Speciallægekompeter er en særlig udfordring for regionen. Regionen bruger i øjeblikket mange ressourcer på at forbedre forløbene for brystkræft og lungekræft, og det er et opmærksomhedspunkt, at det ikke går ud over andre patientpopulationer.

Hoved- og halskræft (strålebehandling)

For hoved- og halskræft (strålebehandling) bemærkede Region Midtjylland og Region Hovedstaden, at komorbiditet ofte er en udfordring. Derudover er behov for besøg hos tandlæge forud for behandling en udfordring for overholdelsen af forløbstider. Mange forløb i denne pakke går desuden på tværs af sektorer, hvilket er udfordrende.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at vi følger monitoreringen af forløbstiderne på området de kommende år.

Tyk- og endetarmskræft (strålebehandling)

Region Sjælland bemærkede, at årsagerne til overskridelser for pakkeforløbet kan være behovet for endoskopi og komorbiditet.

Prostatakræft (kirurgisk behandling)

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at vi følger pakkeforløbet den kommende tid, herunder ifm. implementering af MR First i regionerne.

Lungekræft (kirurgisk og strålebehandling)

Region Nordjylland bemærkede, at de har haft opmærksomhed på dette pakkeforløb siden efteråret, da det udfordrer regionen. Regionen har fokus på at skabe mere kapacitet til undersøgelse, biopsi og flere sengepladser, hvor patienter kan ligge efter operation. Målopfyldelsen for forløbstider er kommet op i

marts. Årsagerne til overskridelser kan være behov for supplerende undersøgelser og komorbiditet. Dette er dog også en udfordring i andre regioner, hvorfor regionen ikke bør ligge så lavt.

Region Sjælland fortalte, at de har udfordringer med kapacitet på særligt et sygehus. Der er foretaget organisatoriske ændringer for at imødekomme dette.

Region Sjælland påpegede desuden, at patologi generelt er en udfordring, formentlig på tværs af regioner, da patologer holder fri i weekenden, hvilket går ud over udredningstiden.

Region Hovedstaden fortalte, at det er svært at performe godt på dette pakkeforløb, herunder grundet komorbiditet, stigning i antallet af henvisninger, øget kompleksitet, kapacitetsudfordringer i alle ender samt at det er en tidskritisk sygdom. Derfor er det svært at rykke på overholdelsen.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for regionernes input og spurgte ind til, om der er særlige udfordringer for stråleterapi, da stråleterapi går på tværs af de fem pakkeforløb.

Region Nordjylland bemærkede, at hvis man er forsinket i udredningsdelen har stråleafdelingen også kort tid til at planlægge behandlingen.

Region Nordjylland påpegede desuden, at det er vigtigt, at vi også ser på overlevelsestillene. Hvis vi har for meget fokus på overholdelsen af forløbstider, kan det tage fokus fra noget andet. Det er vigtigt, at der også kommer fokus på individualiseringen af forløb, som udfordrer overholdelsen af forløbstider.

Sundhedsstyrelsen svarede, at vi fremover vil være opmærksomme på at skrive i vores rapporter, at det ikke er alle forløb, hvor forløbstiden kan og skal overholdes.

Flere regioner bemærkede, at det fungerede godt med et årligt overblik over forløbstider.

Punkt 7. Møder i Task Force i 2022

- 62. møde torsdag d. 23. juni kl. 12-15
- 63. møde torsdag d. 12. oktober kl. 11-14

Punkt 8. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen fortalte, at hjerteområdet kommer på dagsordenen til næste møde. For opgørelserne af hjerteområdet, er der nogle data, der ser lidt bekymrende ud. Sundhedsstyrelsen følger op på dette bilateralt med regionerne.