



**FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN**

Juni 2019

**Rigsrevisionens notat om
beretning om**

rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter

Vedrører:**Statsrevisorernes beretning nr. 7/2018 om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter**

28. maj 2019

RN 406/19

Sundhedsministerens redegørelse af 6. maj 2019

1. Rigsrevisionen vurderer i dette notat de initiativer, som sundhedsministeren og regionerne har iværksat og vil iværksætte som følge af Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens konklusioner.

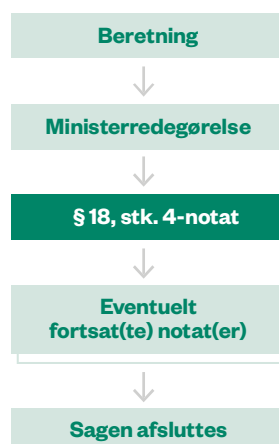
**Konklusion**

Sundhedsministeren oplyser, at ministeren ser med stor alvor på de udfordringer, som Rigsrevisionens beretning påpeger i forhold til regionernes forskellige implementering af tiltag målrettet tidlig opsporing, uensartet implementering af kræftpakkerne og mangelfulde overholdelse af de maksimale ventetider. Ministeren finder det uacceptabelt, at vi på et så centralt område som kræftområdet ser regionale forskelle i det omfang, som beretningen viser, og at lovbestemte patientrettigheder ikke overholdes. Ministeren kvitterer for, at der med beretningen sættes fokus på et meget væsentligt område, og der er meget brugbar information i beretningens afdækning af regionernes implementering af tidlig opsporing, overholdelse af reglerne om maksimale ventetider og gennemførelse af standardforløbstiderne i kræftpakkerne.

Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har taget flere initiativer i forhold til tidlig opsporing i almen praksis, overholdelsen af reglerne for de maksimale ventetider og regionale forskelle i standardforløbstiderne i kræftpakkerne.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Sundheds- og Ældreministeriets initiativer til national indberetning fra praksissektoren og analyse af effekten af diagnostiske pakkeforløb
- Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning på maksimale ventetider i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet
- afslutningen af revisionen af pakkeforløb for kræft, herunder etablering af rammer for registrering af personlige behovsvurderinger og opfølgningsplaner.

Sagsforløb for en større undersøgelse

Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i december 2018 en beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter. Beretningen handlede om regionernes og Sundheds- og Ældreministeriets indsats over for kræftpatienter i perioden 2013-2017. Det er afgørende, at en kræftpatient udredes og behandles rettidigt for at patienten får det bedst mulige forløb og de bedst mulige chancer for at overleve. Beretningen havde derfor fokus på rettidigheden i indsatsen over for patienter, hvor der er mistanke om eller konstateret kræft.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, fandt de det utilfredsstillende, at regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet ikke i tilstrækkelig grad har sikret tidlig opsporing og behandling af patienter, hvor der er mistanke om eller er konstateret kræft. Særligt burde overvågningen af den tidlige indsats i almen praksis og overholdelsen af de maksimale ventetider styrkes.

Statsrevisorerne fandt det endvidere utilfredsstillende, at der er et betydeligt antal patienter, som – i strid med lovgivningen – ikke får tilbudt udredning og behandling af kræft i overensstemmelse med de maksimale ventetider.

4. Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Gennemgang af sundhedsministerens og regionernes redegørelser

Tidlig opsporing i almen praksis

5. Statsrevisorerne bemærkede, at hverken regionerne eller Sundheds- og Ældreministeriet har viden om, hvorvidt kræftplaner og *Jo før – jo bedre* har virket efter hensigten om at forbedre tidlig opsporing i almen praksis. Undersøgelsen viste, at der var store regionale forskelle på, hvor mange patienter der blev henvist til diagnostiske pakkeforløb på sygehusene. Fx havde Region Midtjylland henvist knap 5 gange så mange patienter til diagnostisk pakke som Region Sjælland.

6. Sundhedsministeren oplyser, at ministeren er enig med Statsrevisorerne i, at det er problematisk, at det ikke på nuværende tidspunkt er muligt konkret at følge op på midlerne til tidlig opsporing fra sundhedsstrategien *Jo før – jo bedre*. Det skyldes, at der på nuværende tidspunkt er en række datamæssige begrænsninger i forhold til at belyse patienters kontakt til den praktiserende læge forud for en kræftdiagnose.

Sundhedsministeren oplyser, at Sundheds- og Ældreministeriet – i samarbejde med KL og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) – er i gang med 2 foranalyser af forudsætningerne for national indberetning af data fra praksissektoren og fra kommunerne med henblik på gennem relevante koblinger til data i Landspatientregistret at opnå større viden om det samlede patientforløb. I marts 2019 blev der vedtaget et lovforslag om bedre digitalt samarbejde, der giver lovhjemmel til national indsamling af data fra praksissektoren. Dette understøtter, at viden om indsatser og kvalitet i praksissektoren indsamles og anvendes til at forbedre kvaliteten og til at skabe øget sammenhæng i de samlede patientforløb.

De 2 foranalyser afrapporteres i foråret 2019 og danner grundlag for beslutningen om forberedelse af en national indberetning, herunder udarbejdelse af indberetningsvejledninger og forberedelse af teknisk understøttelse af indberetning fra primærsektoren.

7. Sundhedsministeren oplyser, at Sundhedsstyrelsen er undervejs med et serviceeftersyn af kræftpakkerne. I forhold til de organspecifikke kræftpakker opdaterer Sundhedsstyrelsen materialet målrettet de praktiserende læger, så det fremadrettet bliver mere klart og entydigt, hvordan symptomer, der skyldes kræft, skal håndteres.

Sundhedsstyrelsen er desuden i gang med en proces om at analysere effekten af den nuværende diagnostiske pakke og efterfølgende revidere det diagnostiske pakkeforløb med henblik på at øge effekten af den. Endvidere vil Sundhedsstyrelsen også fokusere på snitfladen til den øvrige tidlige opsporing i almen praksis og eventuelle behov for ændringer. Som en del af forarbejdet til revisionen af det diagnostiske pakkeforløb har Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet dataanalyser, der beskriver henvisningsmønstre og anvendelsen af den diagnostiske pakke i de 5 regioner.

Sundhedsstyrelsen har i 2019 bestilt en analyse af den kliniske evidens for resultaterne af udredning og overlevelse efter indførelsen af det diagnostiske pakkeforløb. Formålet med analysen er at samle op på erfaringerne og inddrage eksisterende videnskabelig evidens fra de sidste 6 år. Sundhedsstyrelsen vil dertil i den samlede vurdering af det allerede igangsatte arbejde inddrage væsentlige fund fra en interviewundersøgelse fra VIVE fra januar 2019 om kræftudredning uden for kræftpakkerne, som bl.a. belyser regionale forskelle i organiseringen af patientudredningsforløbene.

8. Region Midtjylland oplyser, at regionerne i forhold til det diagnostiske pakkeforløb er opmærksomme på forskellene. Der er planlagt en drøftelse i regionernes sundhedsdirektørkreds med henblik på at få afklaret, hvordan der kan skabes større transparens og ensartethed i praksis på tværs af regionerne.

9. Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundheds- og Ældreministeriet har iværksat analyser som forberedelse til en national indberetning fra praksissektoren, så viden om indsatser kan anvendes til at forbedre kvaliteten. Rigsrevisionen finder det endvidere positivt, at ministeriet er i gang med en proces om at analysere effekten af den nuværende diagnostiske pakke og efterfølgende revidere det diagnostiske pakkeforløb med henblik på at øge effekten af det.

Rigsrevisionen vil følge Sundheds- og Ældreministeriets initiativer til national indberetning fra praksissektoren og analyse af effekten af det diagnostiske pakkeforløb.

Maksimale ventetider

10. Statsrevisorerne bemærkede, at Sundheds- og Ældreministeriets overvågning af overholdelsen af de maksimale ventetider var baseret på oplysninger fra regionerne, som er mangelfulde. Undersøgelsen indikerer, at der var en del flere patienter end dem, som regionerne havde indberettet til Sundhedsstyrelsen, der havde ventet længere end de maksimale ventetider.

11. Det fremgik af beretningen, at 2 ud af 5 regioner har early warning-systemer, der automatisk varsler om patientforløb, hvor reglerne om maksimale ventetider er tæt på ikke at blive overholdt. Endvidere fremgik det, at regionerne i begrænset omfang auditerer afsluttede patientforløb.

12. Sundhedsministeren oplyser, at det er uacceptabelt, at overvågningen af de maksimale ventetider ikke er retvisende, da der er tale om en lovfæstet patientrettighed, der har været gældende siden 2000. Der er fra centralt hold meget fokus på, at reglerne om maksimale ventetider overholdes, og at patientrettigheder om udredning, behandling og genoptræning samles i en særlig lov.

13. Regionerne oplyser, at de bl.a. vil udarbejde vejledninger og bruge e-læringskurser for at sikre korrekt registrering og dokumentation samt implementere early warning-systemer, som varsler tidsfrister på patientforløb. Herudover har 3 regioner iværksat eller overvejer at iværksætte løbende audits af afsluttede patientforløb.

14. Sundhedsministeren oplyser, at Sundhedsstyrelsen vil følge op på regionernes initiativer i regi af Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet.

15. Rigsrevisionen finder det positivt, at regionerne har iværksat initiativer, der skal forbedre overholdelsen af reglerne for maksimale ventetider, og at Sundhedsministeriet vil følge op herpå i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet.

Rigsrevisionen vil fortsat følge Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning på maksimale ventetider i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet.

Standardforløbstider

16. Statsrevisorerne bemærkede, at der var forskelle i regionernes opsporing, udredning, behandling og opfølgning af kræftpatienter. Patienter blev således behandlet forskelligt, afhængigt af hvilken region de boede i. Fx havde Region Syddanmark i perioden 2013-2017 den højeste andel af forløb inden for standardforløbstiderne, mens Region Sjælland havde den laveste i 2013, 2016 og 2017, og Region Nordjylland havde den laveste i 2014 og 2015.

17. Det fremgik af beretningen, at det var Rigsrevisionens vurdering, at Sundheds- og Ældreministeriet kunne gøre opfølgningen på forløbstiderne mere nuanceret, da ministeriet anmoder regionerne om at gennemgå kræftpakkeforløb, der var længere end standardforløbstiderne som følge af forhold, som regionerne havde svært ved at påvirke, fx at patienten selv ønskede at vente.

18. Sundhedsministeren oplyser, at det er meget utilfredsstillende og grundlæggende uforståeligt, at der er så store regionale forskelle i forhold til gennemførelse af de organspecifikke kræftpakker, da alle patienter uanset bopæl skal have et sammenhængende patientforløb uden unødigt ventetid og med høj faglig kvalitet i behandlingen og dermed forbedret mulighed for overlevelse. Samtidig anerkender ministeren, at de regionale forskelle er blevet mindre over tid.

Sundhedsministeren oplyser, at Sundhedsstyrelsen fremover vil have et øget fokus på de regionale forskelle på forløbstiderne og som følge heraf har skærpet de vurderingskriterier, som ligger til grund for vurderingen af, hvilke pakkeforløb som styrelsen på baggrund af de løbende monitoreringsopgørelser ønsker at følge nærmere.

Sundhedsministeren oplyser, at regionernes redegørelser og udfordringer med regional variation vil blive drøftet systematisk til møderne i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet, hvilket bl.a. sikrer fælles videndeling i forhold til årsager, løsningsmuligheder og handleplaner ved eventuelle udfordringer. Sundhedsstyrelsen vil fremadrettet mere systematisk følge op på regionernes redegørelser og sikre, at der i rette tid fra nationalt niveau igangsættes handling ved områder med markante og vedvarende regionale variationer.

19. Beretningen tog i tilknytning til forløbstider udgangspunkt i 3 kræftformer, herunder bugspytkirtelkræft, som er en meget tidskritisk kræftsygdom.

Sundhedsministeren oplyser, at Sundhedsstyrelsen som et nyt initiativ i samarbejde med en faglig arbejdsgruppe har udarbejdet en beskrivelse af nationale multidisciplinære teamkonferencer (MDT-konferencer) ved behandling af kræft i bugspytkirtlen. Initiativet skal sikre, at patienter med bugspytkirtelkræft vurderes ensartet på tværs af de specialiserede centre og dermed sikres samme behandlingstilbud. Konferencen har ifølge ministeren yderligere til formål at sikre sparring og videndeling, hvilket også på sigt forventes at øge kvaliteten på tværs af regionerne. Sundhedsstyrelsen vil følge op på anvendelsen af disse konferencer.

Regionerne oplyser, at de arbejder med at sikre ensartede tilbud af høj kvalitet på tværs af regionerne på kræftområdet. Regionerne er i gang med at etablere nationale og forpligtende behandlingsfællesskaber for flere tidskritiske kræftdiagnoser, herunder bugspytkirtelkræft.

20. Det fremgik af beretningen, at der har været eksempler på systematisk afvigende registreringspraksis i sygehuse i bl.a. Region Midtjylland i relation til brystkræftforløb. Registreringsafvigelserne betød, at monitoreringen blev mindre retvisende.

Region Midtjylland oplyser, at regionen har taget Rigsrevisionens kritik af registreringspraksis i forhold til pakkeforløbet for brystkræft til efterretning, og der vil inden for få måneder være en teknisk løsning klar, der gør, at regionen kan registrere korrekt.

21. Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne siden 2014 har haft et mål om, at 90 % af kræftpakkerne skulle gennemføres inden for standardforløbstiderne, men det ikke var besluttet, hvornår målet skal nås. Modernærkekræft havde som den eneste kræftpakke en gennemførelsesprocent på over 90 %, mens kræftpakkerne for blærekræft og prostatakræft havde den laveste.

Sundhedsministeren oplyser, at det ikke kan forventes, at alle patienter vil have et forløb inden for standardforløbstiden bl.a. fordi, det er en tidmæssig rettesnor for det ukomplicerede kræftforløb, men understreger samtidig, at den gennemførelsesprocent, som vi har set i de senere år (80-82 %), bør kunne forbedres.

22. Det fremgik af beretningen, at det ikke var muligt at vurdere, om regionerne sikrede, at alle patienter fik udarbejdet en opfølgningsplan, når det var relevant. Det skyldes, at implementeringen af de personlige behovsvurderinger og opfølgningsplaner, som regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet i 2011 besluttede at indføre, endnu ikke var færdig.

Sundhedsministeren oplyser, at monitorering af forløbstider for pakkeforløb for kræft for nuværende ikke omhandler opfølgningsperioden. For de pakkeforløb for kræft, som aktuelt er under revision, vil registreringen af opfølgningsplanen blive aftalt i forbindelse med den aktuelle revisionsproces. Implementeringsfristen vil således ifølge ministeren følge den løbende revisionsproces dog senest med frist ultimo 2020.

23. Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundheds- og Ældreministeriet vil øge fokus på regionale forskelle i forløbstiderne bl.a. ved at skærpe vurderingskriterierne for, hvornår Sundhedsstyrelsen ønsker at følge de enkelte pakkeforløb nærmere, og ved systematisk at følge de regionale forskelle i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerterområdet.

Rigsrevisionen finder det positivt, at regionerne er i gang med at etablere nationale og forpligtende behandlingsfællesskaber for flere tidskritiske kræftdiagnoser.

Rigsrevisionen vil fortsat følge afslutningen af revisionen af pakkeforløb for kræft, herunder etableringen af rammer for registrering af personlige behovsvurderinger og opfølgningsplaner.

Lone Strøm