



FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN

Maj 2022

Rigsrevisionens notat om
beretning om

rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter

Opfølgning i sagen om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter (beretning nr. 7/2018)

3. maj 2022

RN 403/22

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter, som blev indledt med en beretning i 2018. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 28. maj 2019.



Konklusion

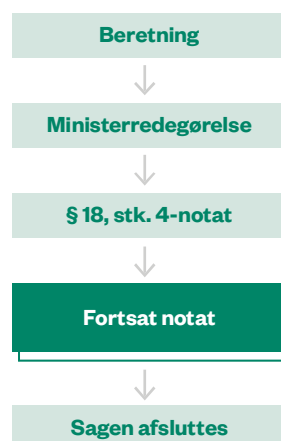
Sundhedsministeriet har gennemført initiativer til national indberetning fra praksissektoren, som skal give større viden om det samlede patientforløb og den tidlige indsats over for kræftpatienter i almen praksis. Ministeriet har videre analyseret effekten af det diagnostiske pakkeforløb og anvendt analyserne i revisionen af diagnostiske pakkeforløb. Ministeriet har desuden i 2019 gennem Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet haft dialog med regionerne om procedurerne for at sikre, at regler om maksimale ventetider overholdes, og har fulgt op på regionernes initiativer for at styrke procedurerne. Rigsrevisionen finder arbejdet tilfredsstillende og vurderer derfor, at disse dele af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer denne konklusion på følgende:

- Sundhedsministeriet har igangsat et pilotprojekt for indhentning af data fra almen praksis, som skal give et grundlag for efterfølgende at udvikle tekniske løsninger til indberetning af data og udarbejde indberetningsvejledninger.
- Sundhedsministeriet har ved revision af diagnostiske pakkeforløb taget initiativ til at gøre det mere klart og entydigt for de praktiserende læger, hvordan symptomer, der skyldes kræft, skal håndteres.
- Sundhedsministeriet har via Sundhedsstyrelsen og i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet fulgt op på regionernes initiativer til at styrke procedurerne, bl.a. implementering af early warning-systemer, der automatisk varsler om patientforløb, hvor reglerne om maksimale ventetider er tæt på ikke at blive overholdt, og gennemførelse af audits.

Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundhedsministeriet og regionerne har igangsat arbejdet med at etablere rammer for registrering af opfølgingsplaner i forbindelse med revisionen af kræftpakker. Dog har arbejdet med revisionen af kræftpakker været forsinket på grund af COVID-19. Rigsrevisionen vil derfor fortsat følge Sundhedsministeriets og regionernes afslutning af revisionen af pakkeforløb for kræft, herunder etableringen af rammer for registrering af opfølgingsplaner med personlige behovsvurderinger.

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 Sundhedsministeriets indsats over for kræftpatienter i perioden 2013-2017. I beretningen undersøgte Rigsrevisionen, om regionerne sikrede, og om Sundhedsministeriet understøttede en rettidig indsats over for patienter, hvor der er mistanke om eller er konstateret kræft.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, fandt de det utilfredsstillende, at regionerne og Sundhedsministeriet ikke i tilstrækkelig grad havde sikret tidlig opsporing og behandling af patienter, hvor der var mistanke om eller var 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 var et betydeligt antal patienter, som – i strid med lovgivningen – ikke fik tilbudt udredning og behandling af kræft i overensstemmelse med de maksimale ventetider.

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Et opfølgningsskema afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

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

Taskforcen består af repræsentanter fra Danske Regioner, de 5 regioner, KL, Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen (formand).

Opfølgningspunkt	Status
1. Sundhedsministeriets initiativer til national indberetning fra praksissektoren og analyse af effekten af det diagnostiske pakkeforløb.	Behandles i dette notat.
2. Sundhedsministeriets opfølgning på maksimale ventetider i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.	Behandles i dette notat.
3. Sundhedsministeriets og regionernes afslutning af revision af pakkeforløb for kræft, herunder etableringen af rammer for registrering af personlige behovsvurderinger og opfølgningsplaner.	Behandles i dette notat.

5. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på ovenstående punkter.

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

II. Sundhedsministeriets og regionernes initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende Sundhedsministeriets og regionernes initiativer i forhold til opfølgningsskemaerne. Gennemgangen er baseret på en redegørelse fra Sundhedsministeriet og dokumentation, bl.a. i form af referater fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Tidlig opsporing i almen praksis

7. Statsrevisorerne bemærkede, at hverken regionerne eller Sundhedsministeriet havde viden om, hvorvidt kræftplaner og *Jo før – jo bedre* (sundhedsstrategien) havde 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 diagnostiske pakkeforløb som Region Sjælland.

8. Sundhedsministeren oplyste i sin redegørelse til beretningen, at Sundhedsministeriet – i samarbejde med KL og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) – var i gang med 2 foranalyser af forudsætningerne for national indberetning af data fra praksissektoren og fra kommunerne med henblik på at opnå større viden om det samlede patientforløb gennem relevante koblinger til data i Landspatientregistret. De 2 foranalyser skulle danne grundlag for beslutningen om forberedelse af en national indberetning, herunder udarbejdelse af indberetningsvejledninger og forberedelse af teknisk understøttelse af indberetning fra primærsektoren.

Sundhedsministeren oplyste desuden, at Sundhedsstyrelsen ville foretage et serviceeftersyn af kræftpakkerne. I forhold til de organspecifikke kræftpakker ville Sundhedsstyrelsen opdatere materialet målrettet de praktiserende læger, så det fremadrettet ville blive mere klart og entydigt, hvordan symptomer, der skyldes kræft, skal håndteres.

Sundhedsministeren oplyste desuden, at Sundhedsstyrelsen i 2019 havde bestilt en analyse af den kliniske evidens for resultaterne af udredning og overlevelse efter indførelsen af det diagnostiske pakkeforløb. Formålet med analysen var at samle op på erfaringerne og inddrage eksisterende videnskabelig evidens fra de sidste 6 år.

9. Det fremgik af Rigsrevisionens notat til Statsrevisorerne af 28. maj 2019, at vi ville følge op på Sundhedsministeriets initiativer til national indberetning fra praksissektoren og analyse af effekten af det diagnostiske pakkeforløb.

Indberetning af data fra praksissektoren

10. Vores gennemgang viser, at Sundhedsministeriet har igangsat et arbejde med dataindsamling fra det nære sundhedsvæsen, som er en vigtig forudsætning for at kunne få viden fx om tidlig opsporing af kræft i almen praksis.

11. Sundhedsministeriet oplyser, at der på baggrund af 3 foranalyser (2 fra Deloitte og 1 fra Lakeside) bl.a. er igangsat 2 pilotprojekter for indhentning af en række udvalgte data fra henholdsvis almen praksis og kommuner. Disse aktiviteter er samlet i projektet "Den samlede indsats for data i det nære sundhedsvæsen", som er forankret under den nationale bestyrelse for sundheds- og ældredata, der er det øverst besluttede samarbejdsorgan vedrørende dataanvendelsen på sundheds- og ældreområdet, og hvor Sundhedsministeriet er formand. I opfølgningen på beretningen ser vi alene på pilotprojektet for indhentning af data fra almen praksis.

Sundhedsministeriet oplyser, at pilotprojektet for indhentning af data fra almen praksis er planlagt og designet, men endnu ikke færdigafviklet. Pilotprojektet forventes afsluttet ultimo 2022/primus 2023, hvor også den nationale bestyrelse for sundheds- og ældredata behandler oplæg til videre aktiviteter under den samlede indsats for data fra det nære sundhedsvæsen. Sundhedsministeriet oplyser, at der er etableret hjemmelsgrundlag for indhentning af data fra almen praksis i pilotprojektet, og at Sundhedsdatastyrelsen i januar 2022 har modtaget de første data fra almen praksis via et udtræk fra lægesystemerne. Pilotprojektet skal give et grundlag for efterfølgende at udvikle de tekniske løsninger til indberetning af data og udarbejdelse af indberetningsvejledninger.

Revision af diagnostiske pakkeforløb

12. Vores gennemgang viser, at Sundhedsstyrelsen igangsatte revisionen af diagnostiske pakkeforløb i 2019, og at vejledningen for diagnostiske pakkeforløb blev offentliggjort i januar 2022. Revideringen blev forsinket på grund af COVID-19. Sundhedsstyrelsen oplyser, at styrelsen forud for revisionen af diagnostiske pakkeforløb – og som omtalt i sundhedsministerens redegørelse – bestilte dels en analyse af anvendelsen af diagnostiske pakkeforløb hos Sundhedsdatastyrelsen, dels en oversigtsartikel med opsummering af den videnskabelige forskning udført med patienter henvist og udredt via det diagnostiske pakkeforløb i Danmark. Styrelsen har oplyst, at analysen og oversigtsartiklen er blevet inddraget i den efterfølgende revision af pakkeforløbet. Derudover har styrelsen inddraget en ph.d.-undersøgelse af implementeringen af diagnostiske pakkeforløb, som blev igangsat af Region Sjælland i samarbejde med Københavns Universitet og Kræftens Bekæmpelse. Boks 1 viser udvalgte resultater fra Sundhedsdatastyrelsens analyse.

Boks 1

Udvalgte resultater fra Sundhedsdatastyrelsens analyse af diagnostiske pakkeforløb fra august 2019

Sundhedsdatastyrelsens analyse omhandlede gennemførelsen af diagnostiske pakkeforløb i perioden 1. januar 2017 - 30. juni 2018.

I denne periode blev 16.017 diagnostiske pakkeforløb gennemført i hele landet, hvor Region Midtjylland og Region Hovedstaden gennemførte hovedparten af forløbene. Der var over 5.000 forløb i hver af de nævnte regioner, mens der i Region Sjælland blev gennemført 806 forløb – det laveste antal på tværs af regionerne. 87 % af forløbene blev gennemført inden for den anbefalede forløbstid på 22 dage med en regional variation mellem 76 % (Region Nordjylland) og 92 % (Region Syddanmark).

70,4 % (11.271 forløb) af forløbene startede efter henvisning fra primærsektor. I alle regioner ses, at hovedparten af forløbene starter efter henvisning fra primærsektor og sekundært fra en anden sygehusafdeling.

13. Sundhedsstyrelsen oplyser, at opdateringen af diagnostiske pakkeforløb har betydet klarere og mere ensartede krav på tværs af landet til organiseringen og ansvarsfordelingen mellem især almen praksis og sygehusenes udredningsenheder. Den væsentligste konkrete ændring i pakkeforløbet er således, at der anbefales 2 modeller for den indledende udredning i almen praksis, som begge skal være til stede i hver region:

- Almen praksis er tovholder for den indledende udredning og kan rekvirere billeddiagnostik ved behov.
- Almen praksis kan henvise tidligt til diagnostisk pakkeforløb uden krav om forudgående billeddiagnostik.

Ved implementering af disse 2 modeller i alle regioner er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at almen praksis og patienterne nu får et ensartet tilbud på tværs af landet.

14. Rigsrevisionen kan konstatere, at Sundhedsministeriet har igangsat et pilotprojekt for indhentning af data fra almen praksis, som skal give større viden om det samlede patientforløb og den tidlige indsats over for kræftpatienter i almen praksis. Pilotprojektet skal give et grundlag for efterfølgende at udvikle de tekniske løsninger til indberetning af data og udarbejdelse af indberetningsvejledninger. Desuden har ministeriet gennemført analyser af effekten af diagnostiske pakkeforløb og gennemført revision af diagnostiske pakkeforløb. Ministeriet har desuden ved revision af diagnostiske pakkeforløb taget initiativ til at gøre det mere klart og entydigt for de praktiserende læger, hvordan symptomer, der skyldes kræft, skal håndteres. Rigsrevisionen finder initiativerne tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

Maksimale ventetider

15. Statsrevisorerne bemærkede, at Sundhedsministeriets overvågning af overholdelsen af de maksimale ventetider var baseret på oplysninger fra regionerne, som var mangelfulde. Undersøgelsen indikerede, at der var en hel del flere patienter end dem, som regionerne havde indberettet til Sundhedsstyrelsen, der havde ventet længere end de maksimale ventetider.

16. Det fremgik af beretningen, at 2 ud af 5 regioner havde 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.

17. Regionerne oplyste til grund for sundhedsministerens redegørelse, at de bl.a. ville udarbejde vejledninger og bruge e-læringskurser for at sikre korrekt registrering og dokumentation samt implementere early warning-systemer, som varsler tidsfrister på patientforløb. Herudover havde 3 regioner iværksat eller overvejede at iværksætte løbende audits af afsluttede patientforløb.

18. Sundhedsministeren oplyste, at Sundhedsstyrelsen ville følge op på regionernes initiativer i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet.

19. Det fremgik af Rigsrevisionens notat til Statsrevisorerne af 28. maj 2019, at vi ville følge op på Sundhedsministeriets opfølgning på maksimale ventetider.

Maksimale ventetider

De maksimale ventetider er lovbundne og med enkelte undtagelser ens for alle kræftpatienter. De består af en række maksimale ventetider for forskellige dele af et udrednings- og behandlingsforløb. Dertil kommer, at patienten skal have en række tilbud, hvis de maksimale ventetider ikke kan overholdes.

20. Vores gennemgang af referater fra Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet fra 2019 viser, at Sundhedsstyrelsen har fulgt op på regionernes initiativer på flere møder, hvor styrelsen har bedt regionerne om at redegøre for status på initiativerne. Det fremgår således af referaterne, at Sundhedsstyrelsen har haft dialog med regionerne om procedurerne for at sikre, at regler om maksimale ventetider overholdes. Af referaterne og af Sundhedsministeriets redegørelse fremgår det, at 4 regioner har implementeret early warning-systemer, som kan varsle om patientforløb, hvor der er risiko for, at de maksimale ventetider ikke overholdes. Region Nordjylland forventer ligeledes at implementere et early warning-system. Desuden fremgår det, at regionerne på forskellig vis har arbejdet med procedurer og analyser, der skal styrke overholdelsen af regler for maksimale ventetider. Flere regioner har på baggrund af Rigsrevisionens undersøgelser gennemført audits af patientforløb på kræftområdet.

21. Sundhedsstyrelsen oplyser, at styrelsen i december 2021 har fulgt op på Region Nordjyllands plan for etablering af et early warning-system. Regionen oplyste, at regionen p.t. er i gang med at pilotteste systemet. Desuden overgår Region Nordjylland til en ny elektronisk patientjournal i marts 2022, hvor der ligeledes arbejdes på, hvordan systemet kan fungere i den nye patientjournal.

22. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Sundhedsministeriet har fulgt op på maksimale ventetider via Sundhedsstyrelsen i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet. Sundhedsstyrelsen har i 2019 som umiddelbar opfølgning på beretningen haft dialog med regionerne om procedurerne for at sikre, at regler om maksimale ventetider overholdes, og har fulgt op på regionernes initiativer for at styrke procedurerne. Initiativerne er bl.a. implementering af early warning-systemer, der automatisk varsler om patientforløb, hvor reglerne om maksimale ventetider er tæt på ikke at blive overholdt. Desuden har regionerne på forskellig vis gennemført procedurer og analyser, der skal styrke overholdelse af regler for maksimale ventetider, og flere har gennemført audits. Rigsrevisionen vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes.

Standardforløbstider

23. 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 haft den højeste andel af forløb inden for standardforløbstiderne, mens Region Sjælland havde haft den laveste i 2013, 2016 og 2017 og Region Nordjylland i 2014 og 2015.

24. 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 Sundhedsministeriet i 2011 besluttede at indføre, endnu ikke var færdig.

25. Sundhedsministeren oplyste i sin redegørelse til beretningen, at monitorering af forløbstider for pakkeforløb for kræft på det tidspunkt ikke omhandlede opfølgningsperioden. For de pakkeforløb for kræft, som aktuelt var under revision, ville registreringen af opfølgningsplanen blive aftalt i forbindelse med den aktuelle revisionsproces. Implementeringsfristen ville således ifølge ministeren følge den løbende revisionsproces dog senest med frist ultimo 2020.

26. Det fremgik af Rigsrevisionens notat til Statsrevisorerne af 28. maj 2019, at Rigsrevisionen ville følge afslutningen af revisionen af pakkeforløb for kræft, herunder etableringen af rammer for registrering af personlige behovsvurderinger og opfølgningsplaner.

Revision af pakkeforløb for kræft

27. Vores gennemgang viser, at Sundhedsministeriet har gennemført revision af udvalgte pakkeforløb for kræft. Som led i Kræftplan IV fik Sundhedsstyrelsen til opgave at opdatere og revidere udvalgte pakkeforløb for kræft, hvor der har været en faglig udvikling, som tilsiger justeringer. De overordnede rammer for revisionen er beskrevet i Udmøntningsaftalen for Kræftplan IV, som er indgået i samarbejde mellem regeringen, Danske Regioner og KL. Revisionen af pakkeforløb er igangsat på baggrund af drøftelser og efterfølgende prioritering i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet. Det er også i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, at der bliver taget stilling til, om der er pakkeforløb, der ikke bør revideres eller eventuelt bør afskaffes.

Sundhedsstyrelsen har i perioden juni 2018 - januar 2022 udgivet 12 reviderede pakkeforløb for forskellige kræfttyper. Der er aktuelt 3 igangværende revisioner af pakkeforløb, som forventes at blive forelagt Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet i foråret 2022. Revisionsprocessen har været forsinket på grund af COVID-19. Sundhedsstyrelsen har desuden planlagt revision af yderligere 3 pakkeforløb, som forventes at blive opstartet i 2022, og 2 vil blive drøftet i taskforcen. Sundhedsstyrelsen oplyser, at styrelsen på et af de kommende møder i taskforcen vil fremlægge forslag til en faglig proces for beslutningstagen vedrørende de resterende pakkeforløb. Her vil der blive taget stilling til, hvilke pakkeforløb der ikke bør revideres eller eventuelt bør afskaffes. Dermed kan antallet af pakkeforløb, og hvilke der revideres i 2022, blive ændret afhængigt af de kommende drøftelser i taskforcen.

Etablering af rammer for registrering af personlige behovsvurderinger og opfølgningsplaner

28. Vores gennemgang viser, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med revision af kræftpakkeforløbene under Kræftplan IV bl.a. har indarbejdet opfølgning i pakkeforløbene. Sundhedsstyrelsen oplyser, at de hidtidige opfølgningsprogrammer var selvstændige publikationer. Opfølgningsprogrammerne skulle således nedlægges, og de reviderede pakkeforløb skulle i stedet indeholde et kapitel om opfølgning, så hele patientforløbet beskrives samlet i pakkeforløbene. I de reviderede pakkeforløb beskrives perioden med opfølgning, i hvilken der i samarbejde med patienten senest ved afslutningen af behandling skal udarbejdes en individuel opfølgningsplan, som patienten til enhver tid skal kunne tilgå.

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Danske Regioner og Sundhedsdatastyrelsen arbejdet på at få tilpasset en model for monitorering af opfølgningsplanen. Sundhedsstyrelsen oplyser dog, at det er vanskeligt at fastsætte et meningsfuldt generisk tidspunkt for, hvornår opfølgningsplaner skal udleveres – både på tværs af kræftformer og inden for det enkelte pakkeforløb. Det gør det vanskeligt at beslutte, hvordan der skal registreres. Således er det beskrevet i nogle af de reviderede pakkeforløb, at opfølgningsplanen skal udleveres efter endt behandling, mens der i andre er anført mere specifikke tidspunkter. Det fremgår også af Sundhedsstyrelsens redegørelse, at Sundhedsdatastyrelsen, regionerne og Sundhedsstyrelsen vil fortsætte dialogen om, hvordan tidspunktet for udlevering af opfølgningsplanen fastsættes og monitoreres.

29. Sundhedsstyrelsen oplyser videre, at der ikke har været planer om registrering og monitorering af personlige behovsvurderinger. Opfølgningsplanen udarbejdes på baggrund af behovsvurderingen, og behovsvurderingen bør derfor indgå implicit i registrering af opfølgningsplanen. I de reviderede pakkeforløb for kræft er det beskrevet, at der løbende bør foretages individuelle behovsvurderinger, bl.a. af behov for rehabilitering og palliation, samt gøres status på behovsvurderingerne efter endt behandling som en del af udarbejdelse af opfølgningsplanen. Sundhedsstyrelsen vil på kommende møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet genoptage drøftelser om anvendelse og registrering af opfølgningsplaner samt eventuelle muligheder for, at opfølgningsplanen kan indgå i den nationale kræftpakkemonitorering. Desuden udestår et større arbejde med revision af den generelle monitorering af kræftområdet, i hvilken muligheder for monitorering af opfølgningsplaner vil kunne indgå.

30. Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundhedsministeriet og regionerne har gennemført revision af kræftpakkeforløb. Sundhedsstyrelsen har i perioden juni 2018 - januar 2022 udgivet 12 reviderede pakkeforløb for forskellige kræfttyper. Der er aktuelt 3 igangværende revisioner af pakkeforløb, som forventes at blive forelagt Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet i foråret 2022. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at antallet af pakkeforløb, og hvilke der revideres i 2022, kan blive ændret afhængigt af de kommende drøftelser i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet. Sundhedsstyrelsen har desuden igangsat arbejdet med at etablere rammer for registrering af opfølgningsplaner i forbindelse med revisionen af kræftpakker.

Rigsrevisionen vil fortsat følge Sundhedsministeriets og regionernes afslutning af revisionen af kræftpakker, herunder etablering af rammer for registrering af opfølgningsplaner med personlige behovsvurderinger.

Birgitte Hansen