

Statsrevisorerne  
Prins Jørgens Gård 2  
Christiansborg  
DK-1240 København K

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Dato: 21. maj 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sags nr.: 1102969  
Dok. nr.: 921430

## Redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning 5/2011 om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen

Statsrevisorerne har den 18. januar 2012 afgivet bemærkninger til Rigsrevisionens beretning nr. 5/2011 om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse redegør hermed for de foranstaltninger og overvejelser, som Rigsrevisionens beretning og Statsrevisorernes bemærkninger giver anledning til.

### Indledende bemærkninger

Af Statsrevisorernes bemærkninger til Rigsrevisionens beretning nr. 5/2011 om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen fremgår følgende:

*"Statsrevisorerne kritiserer, at Sundhedsministeriet og regionerne ikke har etableret et fyldestgørende grundlag for at vurdere, om de mange initiativer og de tilførte bevillinger reelt har resulteret i en bedre kræftbehandling, herunder kortere ventetid på behandling og stigende overlevelse blandt kræftpatienter.*

*Et sådant grundlag er vigtigt for den politiske og ledelsesmæssige prioritering af sundhedsvæsenets fortsatte indsats for at styrke kræftbehandlingen."*

Grundlaget for Statsrevisorernes kritik fremgår af hovedkonklusionen i Rigsrevisionens beretning, som vedrører tre punkter:

1. "De maksimale ventetider"
2. "Forløbstider i pakkeforløb"
3. "Kvaliteten af behandlingen og patienternes overlevelse"

Nedenfor redegøres der – for hvert af de tre hovedpunkter – for ministeriets overvejelser og iværksatte foranstaltninger i forlængelse af Rigsrevisionens og Statsrevisorernes kritik.

Indledningsvis skal det bemærkes, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har noteret sig, at Rigsrevisionen i beretningens hovedkonklusion anerkender, at der på alle niveauer i sundhedsvæsenet arbejdes på at styrke kræftbehandlingen.

Ministeriet har endvidere noteret sig, at Rigsrevisionen finder det positivt, at ministeriet tager initiativ til at sikre en fyldestgørende og løbende overvågning af de maksimale ventetider. Rigsrevisionen fremhæver endvidere i beretningen, at ministeriet har oplyst, at der nu sikres en eksakt overvågning af forløbstiderne i pakkeforløbene.

## **Ministeriets redegørelse vedr. Statsrevisorernes bemærkning og Rigsrevisionens beretning**

### ***Ad. 1 Rigsrevisionens kritik vedr. de maksimale ventetider***

Rigsrevisionen fremhæver, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med de maksimale ventetider har opstillet mål for kræftpatienters ventetid til forundersøgelse, behandling og efterbehandling, men Rigsrevisionen understreger samtidig, at ministeriet ikke har etableret en overvågning af, om målene overholdes. Statsrevisorerne konstaterer, at Sundhedsministeriet nu vil overvåge de maksimale ventetider, men bemærker, at overvågningen burde have været etableret for længst.

Som også bemærket i Rigsrevisionens beretning, har Sundhedsstyrelsen hidtil overvåget overholdelsen af de maksimale ventetider for kræftbehandling via [venteinfo.dk](http://venteinfo.dk), hvor sygehusene indberetter deres skøn over, hvor lang tid den ukomplicerede patient maksimalt kommer til at vente. Ministeriet anerkender imidlertid, at de maksimale ventetider ikke har været fulgt tæt nok med den hidtidige overvågning. Ministeriet mener i lighed med Rigsrevisionen og Statsrevisorerne, at der er behov for at sikre en egentlig, tæt og præcis monitorering af de maksimale ventetider for kræftpatienter.

Siden Rigsrevisionens undersøgelse har ministeriet på den baggrund dels iværksat månedlige indberetninger fra regionerne om overholdelse af reglerne om de maksimale ventetider, dels iværksat etableringen af én samlet, robust og præcis monitoreringsmodel for kræftområdet. Den nye monitoreringsmodel for kræftområdet skal sikre en fyldestgørende og løbende monitorering af både maksimale ventetider og forløbstider i pakkeforløb.

Ministeriet indførte i januar måned 2012 månedlige indberetninger fra regionernes ledelser til Sundhedsstyrelsen. I disse indberetninger skal regionerne redegøre konkret for overholdelsen af reglerne om de maksimale ventetider. De månedlige indberetninger fra regionerne vil fortsætte frem til, at den nye monitoreringsmodel er helt på plads i forhold til overvågning af maksimale ventetider for kræftpatienter.

I et tæt samarbejde mellem regionerne, Sundhedsstyrelsen og ministeriet har der siden januar 2012 pågået et arbejde med at etablere den omtalte nye monitoreringsmodel på kræftområdet. Som led i dette arbejde indføres de nødvendige registreringer, som muliggør, at vi præcist – og på baggrund af faktuelle og aktuelle data – vil kunne følge overholdelsen af de maksimale ventetider. Dermed sikres der bl.a. grundlag for at kunne reagere hurtigt, hvis de maksimale ventetider ikke overholdes, som også anført af Rigsrevisionen.

Der redegøres nærmere for etableringen af den nye samlede monitoreringsmodel for kræftområdet nedenfor i ministeriets redegørelse vedr. kritikken af opfølgningen på forløbstider i pakkeforløb.

### ***Ad. 2 Rigsrevisionens kritik vedr. forløbstider i pakkeforløb***

Som fremhævet af Rigsrevisionen, har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med forløbstiderne i pakkeforløbene opstillet mål for, hvor lang tid der højst bør gå fra henvisning med begrundet mistanke om kræft til første behandling.

Forløbstiden i pakkeforløb er – i modsætning til reglerne om de maksimale ventetider – ikke en patientrettighed, men en fagligt begrundet rettesnor for, hvor lang tid der højst bør gå for en standardpatient fra begrundet mistanke om kræft til første behandling.

Rigsrevisionen og Statsrevisorerne kritiserer ministeriet for ikke at have etableret en detaljeret overvågning af forløbstiderne i pakkeforløb.

Som beskrevet i Rigsrevisionens beretning overvåger Sundhedsstyrelsen med den nationale kræftmonitorering i dag udviklingen i tiden fra patienternes henvisning til første behandling på 11 kræftområder, der omfatter de hyppigste kræftsygdomme. Den seneste offentliggørelse fra februar 2012 viser, at patientforløbene på kræftområdet generelt er blevet betydeligt kortere i perioden fra 2006-2011 og samtidig er der sket en aktivitetsstigning på 15 pct. på området. I tillæg til den rent databaserede opfølgning har ministeriet siden 2008 fulgt udviklingen i patientforløbene på kræftområdet via løbende afrapporteringer fra regionerne til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet (herefter Task Force).

Med den hidtidige nationale monitorering har det imidlertid ikke været muligt at følge eksakt op på udviklingen i forhold til de fastsatte målsætninger for forløbstider i pakkeforløb. Dette skyldes for det første, at Sundhedsstyrelsens nationale monitorering omfatter alle patientforløb på de 11 kræftområder og ikke kun den gruppe af patienter, som kan følge et pakkeforløb. For det andet skyldes det, at det kræver indførelse af ny administrativ registrering at foretage en direkte overvågning af forløbstiderne i pakkeforløbene. Det bemærkes, at den ovenfor beskrevne tilrettelæggelse af den hidtidige nationale monitorering er i overensstemmelse med den politiske aftale fra oktober 2007 mellem den daværende regering og Danske Regioner om akut handling og klar besked. Af den politiske aftale fremgår det, at der skulle foretages en løbende og ensartet overvågning af alle kræftpatienters forløb, og at overvågningen i videst muligt omfang skulle baseres på eksisterende registreringer.

Ministeriet finder i lighed med Rigsrevisionen og Statsrevisorerne, at der er behov for at kunne følge detaljeret op på forløbstiderne i pakkeforløbene. Siden Rigsrevisionens undersøgelse er der således som omtalt ovenfor iværksat etablering af en ny samlet monitoreringsmodel for kræftområdet, som skal sikre tæt overvågning af både forløbstider i pakkeforløb og maksimale ventetider.

Med etableringen af den nye nationale monitoreringsmodel for kræftområder indføres de specifikke registreringer, der er nødvendige for at sikre at pakkeforløbene kan monitoreres i alle faser. Den nye monitoreringsmodel baseres på indberetninger til Landspatientregisteret, så der sikres et robust grundlag for løbende opfølgning på udviklingen på kræftområdet. Monitoreringsmodellen beskrives nærmere i notatet "Fremtidig monitorering af kræftområdet" af 29. februar 2012, som er vedlagt denne redegørelse.

De nye registreringer til monitorering af forløbstider i pakkeforløb implementeres i regionerne i efteråret 2012. Første offentliggørelse af data fra den nye nationale kræftmonitorering ventes at ske i maj måned 2013. Den planlagte proces for etablering af den nye monitorering af forløbstider i pakkeforløb beskrives nærmere i notatet "Fælles procesplan for ny registrerings- og monitore-

ringsmodel på kræftområdet" af 10. maj 2012, som er vedlagt denne redegørelse.

Rigsrevisionen er i beretningen tydeligst i sin kritik for så vidt angår den manglende detaljerede overvågning af forløbstider i pakkeforløb. Ministeriet vil i den sammenhæng fremhæve, at forløbstiderne i pakkeforløb er det første, der sikres overvågning af med den nye kræftmonitorering. Registrerings- og monitoreringsmodellen udvides herefter med overvågning af de maksimale ventetider på kræftområdet.

Som også anført ovenfor skal det understreges, at de månedlige indberetninger fra regionerne vedr. overholdelse af reglerne om de maksimale ventetider på kræftområdet fastholdes indtil, overvågningen af de maksimale ventetider er integreret i den nye nationale monitoreringsmodel for kræftområdet. Det bemærkes samtidig, at Task Force har gjort indberetninger til venteinfo.dk obligatoriske for kræft- og hjertebehandlinger omfattet af pakkeforløb pr. 1. juni 2012.

Som det også fremgår af notatet "Fremtidig monitorering af kræftområdet" lægges der vægt på, at den nye registrerings- og monitoreringsmodel skal være generisk, således at den fremadrettet kan udvides til også at omfatte andre sygdomsområder, i første omgang hjerteområdet.

### **Ad. 3 Rigsrevisionens kritik vedr. kvaliteten af behandlingen og patienternes overlevelse**

Rigsrevisionen påpeger i sin beretning, at Sundhedsministeriet ikke har opstillet mål for kvaliteten af kræftbehandlingen eller for kræftpatienters overlevelse.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tager til efterretning, at Rigsrevisionen finder, at der bør opstilles mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og for kræftpatienternes overlevelse.

Det kan i denne sammenhæng indledningsvis bemærkes, at det fremgår af regeringsgrundlaget fra oktober 2011, at regeringen vil sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand 10 år frem i tiden.

Kvaliteten af kræftbehandlingen følges fra nationalt hold i regi af Task Force, som løbende forholder sig til relevante opgørelser vedr. udviklingen på kræftområdet. Med Kræftplan III er det endvidere fra statslig side prioriteret at styrke kvalitetsudviklingen på kræftområdet med en bevilling på 2 mio. kr. årligt til at understøtte kvalitetsarbejdet i regi af de kliniske databaser.

Som også beskrevet i Rigsrevisionens beretning følges kræftpatienters overlevelse af Sundhedsstyrelsen bl.a. baseret på data fra Landspatientregisteret. Seneste offentliggørelse fra Sundhedsstyrelsen er "Sygehuspatienters overlevelse efter diagnose for otte kræftsygdomme i perioden 1998-2009" af 29. november 2011. Denne undersøgelse viser, at andelen af patienter, der overlever deres kræftsygdom, er stigende. En analyse fra Kræftens Bekæmpelse baseret på data fra Cancerregistret fra december 2012 bekræfter den positive udvikling i overlevelsen for kræftpatienter. Analysen fra Kræftens Bekæmpelse viser, at 1-årsoverlevelsen efter kræft samlet set er steget med 3 procentpoint for patienter, der blev syge i perioden fra 2007-2009 sammenlignet med patienter, der blev syge i perioden fra 2004-2006.

Det skal bemærkes, at det i denne sammenhæng endnu er for tidligt at vurdere den fulde effekt af indførelsen af pakkeforløb på kræftområdet, idet pakkeforløbene først blev implementeret i løbet af 2008. For så vidt angår 5-årsoverlevelsen efter kræft, som også omtales i Rigsrevisionens beretning, er de nyeste tal fra 2005, og de er således ikke brugbare i en vurdering af effekten af de seneste års initiativer, herunder indførelse af pakkeforløb.

### **Udtalelser fra regionsrådene**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har, jf. § 18, stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber, indhentet udtalelser fra regionsrådene.

Rigsrevisionen påpeger i sin beretning, at regionerne ikke i alle tilfælde følger tilfredsstillende op på resultaterne fra de kliniske databaser.

Regionsrådene redegør i de indkomne udtalelser for, hvordan de arbejder med at sikre opfølgning på resultaterne fra de kliniske databaser. Flere regioner fremhæver, at der med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) er etableret en styrket organisation i 2011, som forbedrer regionernes muligheder for at sikre et fortsat kvalitetsløft på kræftområdet med afsæt i informationerne fra de kliniske databaser.

Der henvises i øvrigt til udtalelserne fra regionsrådene, som er vedlagt.

### **Sammenfatning**

Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses sammenfattende opfattelse, at der med de foranstaltninger og overvejelser, der er gjort efter beretningens udarbejdelse, er taget hånd om de kritiske punkter, der er påpeget, og tilvejebragt grundlag for at udviklingen på kræftområdet kan følges løbende og tæt.

Ministeriet vil i den forbindelse gerne kvittere for det nyttige samarbejde, der har været mellem ministeriet og Rigsrevisionen i forbindelse med udarbejdelsen af beretningen.

Med venlig hilsen

Astrid Krag

Et eksemplar af denne redegørelse inkl. bilag er sendt til rigsrevisor.

Der er vedlagt følgende bilag til redegørelsen:

- Bilag 1: Udtalelse fra Region Nordjylland
- Bilag 2: Udtalelse fra Region Midtjylland
- Bilag 3: Udtalelse fra Region Syddanmark
- Bilag 4: Udtalelse fra Region Sjælland
- Bilag 5: Udtalelse fra Region Hovedstaden
- Bilag 6: Referat af møde i Task Force den 6. januar 2012
- Bilag 7: Referat af møde i Task Force den 9. marts 2012
- Bilag 8: Bilag TF-177 om fremtidig monitorering af kræftområdet fra møde i Task Force den 9. marts 2012 (NB: Tidsplan i Bilag TF-177 er justeret efter mødet i Task Force – se bilag 9 nedenfor for opdateret tidsplan)
- Bilag 9: Fælles procesplan for ny registreringsmodel på kræftområdet, Statens Serum Institut og Danske Regioner (udkast, 10. maj 2012)