

## NOTAT

Til: Sundheds- og Ældreministeriet

**Opgang** Blok B  
**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 38665271  
**Mail** [csu@regionh.dk](mailto:csu@regionh.dk)  
**Web** [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

Journal nr.: 17038756

Dato: 12. marts 2019

### **Udtalelse fra regionsrådet i forbindelse med ministeriets redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 7/2018 om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter**

Det er Region Hovedstadens vurdering, at Rigsrevisionen har foretaget en omfangsrig analyse af rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter, og at dette giver et godt grundlag for planlægningen af regionernes fremadrettede indsatser for kræftpatienter herunder at sikre mere ensretning mellem regionerne.

Statsrevisorerne såvel som Rigsrevisionen konstaterer, at regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet løbende overvåger og arbejder for at flest mulige patienter bliver udredt og behandlet inden for standardforløbstiderne i kræftpakkerne.

Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad har sikret tidlig opsporing af kræft, og 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. Rigsrevisionen anbefaler, at ministeriet i dialog med regionerne overvejer, hvordan fokus på tidlig opsporing og de maksimale ventetider yderligere kan styrkes, så der skabes en bedre balance mellem de forskellige dele af patientforløbet uden, at sygehusene pålægges yderligere administration. Region Hovedstaden bakker op omkring en fælles dialog med ministeriet herom. Kræftområdet er højt prioriteret i regionen, og der pågår et målrettet arbejde i regionen med at sikre en bedre understøttelse af tidlig opsporing af kræft i almen praksis samt på overholdelse af de maksimale ventetider.

#### **Tidlig opsporing af kræft i almen praksis**

Rigsrevisionen og Statsrevisorerne bemærker, at regionerne ikke har tilstrækkeligt fokus på tidlig opsporing af kræftpatienter i almen praksis, og at hverken regionerne eller Sundheds- og Ældreministeriet har viden om, hvorvidt kræftplaner og sundhedsstrategien 'Jo før – jo bedre' har virket efter hensigten.

Region Hovedstaden er ikke enig i, at regionen ikke har tilstrækkeligt fokus på tidlig opsporing, da regionen blandt andet med midlerne fra sundhedsstrategien har igangsat flere indsatser for at sikre tilgængelighed for patienter til almen praksis og efteruddannelse hos almen praksis om tidlig opsporing. Eksempelvis har regionen løbende afholdt workshops i kræftdiagnostik, som er finansieret med midler fra sundhedsstrategien, hvor Region Hovedstadens deltagelsesprocent er blandt de højeste sammenlignet med de øvrige regioner. Derudover ønsker regionen at fremhæve, at almen praksis i Region Hovedstaden kan få rådgivning om kræft igennem den telefoniske rådgivningsfunktion, som er blevet oprettet i regionen.

Rigsrevisionen vurderer, at regionerne ikke kan opnå viden om patientforløb og dermed forbedringsmuligheder i forhold til tidlig opsporing blandt andet på baggrund, at der ikke er etableret en fælles dokumentationspraksis i almen praksis. Region Hovedstaden vil hertil gerne påpege, at der på nuværende tidspunkt ikke er en registreringsmodel, som kan anvendes til at monitorere, hvor lang tid der går fra, at der opstår en mistanke om kræft til, at diagnosen bliver stillet eller afkræftet.

Desuden viser Rigsrevisionens undersøgelse, at almen praksis i alle regioner har fået direkte adgang til diagnostiske undersøgelser på hospitalerne eksempelvis til CT-scanninger. Region Hovedstaden er i øjeblikket i gang med at afdække, hvordan regionen bedre kan understøtte almen praksis adgang til diagnostiske undersøgelser. Derudover er der sket en generel stigning i brugen af den diagnostiske pakke, men undersøgelsen viser, at der er store regionale forskelle med hensyn til brugen af den diagnostiske pakke. Region Hovedstaden er en af de regioner med flest gennemførte diagnostiske pakkeforløb, og regionen har således fokus på at sikre en hurtig udredning og behandling af kræftpatienter med uspecifikke symptomer ved brug af de diagnostiske pakkeforløb.

### **Maksimale ventetider**

Rigsrevisionen og Statsrevisorerne påpeger, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at reglerne om maksimale ventetider bliver overholdt, og at Sundheds- og Ældreministeriets overvågning af overholdelsen af de maksimale ventetider er baseret på oplysninger fra regionerne, som er mangelfulde. Undersøgelsen indikerer, at der er en del flere patienter end dem, som regionerne har indberettet til Sundhedsstyrelsen, der har ventet længere end de maksimale ventetider.

Region Hovedstaden har de seneste år haft stor opmærksomhed overholdelse af de maksimale ventetider. Regionen finder det ikke tilfredsstillende, at der i forbindelse med Rigsrevisionens undersøgelse er fundet 28 overskridelser af de maksimale ventetider, som ikke tidligere er indberettet til Sundhedsstyrelsen. For at imødekomme Statsrevisorernes og Rigsrevisionens kritik har koncerndelingen i efteråret 2018 drøftet, hvordan overskridelser kan undgås, og

hvad der skal til for at sikre, at alle overskridelser opfanges. Derudover har Region Hovedstaden med Sundhedsplatformen fået et Early Warning System, som har gjort det mere overskueligt at opdage, hvornår et forløb er ved at overskride de maksimale ventetider og giver bedre muligheder for at sikre, at patienterne bliver informeret korrekt om deres rettigheder.

Region Hovedstaden anerkender, at der er plads til forbedring blandt andet i forhold til at sikre korrekt dokumentation, da upræcis dokumentation i patientjournalerne var årsagen til halvdelen af regionens overskridelser af de maksimale ventetider. For at sætte en målrettet indsats ind på fremadrettet at sikre, at hospitalerne dokumenterer korrekt, har regionen nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde en detaljeret vejledning for, hvordan de maksimale ventetider skal registreres og dokumenteres.

### **Forløbstider og opfølgingsplaner**

Rigsrevisionen vurderer, at regionerne i overvejende grad sikrer, at flest mulige patienter får udredning og påbegyndt behandling inden for standardforløbstiderne i kræftpakkerne, men Statsrevisorerne bemærker, at der er forskelle i regionernes overholdelse af forløbstiderne. Region Hovedstaden vil hertil påpege, at det er vigtigt også at tage i betragtning, at udviklingen i andelen af forløb, der er gennemført inden for forløbstiderne, er steget, og at de regionale forskelle i målopfyldelsen er blevet mindre over tid.

Statsrevisorerne og Rigsrevisionen bemærker desuden, at regionerne siden 2014 har haft et mål om, at 90 % af kræftforløbene skal gennemføres inden for standardforløbstiderne, men at det er ikke besluttet, hvornår målet skal nås. Region Hovedstaden vil gerne fremhæve, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke vurderer, at forløbstiderne kan overholdes for alle patienter i alle kræftpakkeforløb, og at det derfor ikke er hensigtsmæssigt at fastsætte en national målsætning for overholdelsen af forløbstiderne. Region Hovedstaden er enig i denne vurdering fra ministeriet, da der kan være forhold som eksempelvis patienternes ønske eller anden komplicerende sygdom, der kan betyde, at forløbstiden for den enkelte patient vil afvige fra standardforløbstiden. Region Hovedstaden bestræber sig altid på, at flest mulige patienter bliver behandlet inden for standardforløbstiderne i kræftpakkerne.

Rigsrevisionen vurderer, at der er systematiske variationer i regionernes registreringspraksis, som kan betyde, at den nationale monitorering ikke i alle tilfælde giver et retvisende billede af, hvor mange af patienterne, der har ventet længere på behandling end de anbefalede forløbstider. Region Hovedstaden mener derfor, at der er behov for en afdækning af, om der er systematiske afvigelser i registreringspraksis i forhold til målepunkterne i kræftpakkerne både inden for og imellem regionerne således, at den nationale monitorering af forløbstiderne bliver mere retvisende og sammenlignelig mellem regionerne.

I forhold til opfølgingsplaner, viser undersøgelsen, at hovedparten af opfølgingsprogrammerne er implementeret i regionerne, men at det ikke er

muligt at undersøge, om alle patienter får udarbejdet en individuel opfølgingsplan. Dette skyldes, at den nationale monitorering af opfølgingsplanerne endnu ikke er implementeret. Region Hovedstaden afventer således Sundhedsstyrelsens nationale monitoreringsmodel.