



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 10-05-2023

PRIM

Sagsnr. 05-0400-407

## Oplæg til forstærket model for overvågning af ventetider på kræftområdet

Indenrigs- og Sundhedsministeren har den 24. marts 2023 iværksat planen *Genopretning af kræftområdet* med fem initiativer, hvor af ét initiativ er *Forstærket indberetning til myndighederne*, som omfatter:

”Sundhedsstyrelsen udarbejder inden udgangen af april 2023 med inddragelse af regionerne og relevante styrelser et oplæg til en forstærket model for løbende og mere tidstro overvågning af ventetider og mulige overskridelser af de maksimale ventetider på kræftområdet.

Modellen skal samtidig beskrive en hurtigere og mere præcis indberetning af mulige overskridelser til Sundhedsstyrelsen. Som en del af arbejdet skal det endvidere efterses, om de eksisterende interne regionale systemer til ledelsesrapportering af forløbstider m.v. er tilstrækkelige.”

Som grundlag for dette arbejde har regionerne indsendt redegørelser til Sundhedsstyrelsen med beskrivelser af de nuværende overvågningssystemer og overvejelser vedrørende en forstærket model for indberetning<sup>1</sup>.

Nærværende notat omfatter:

- Skitsering af grundlaget for overvågning af kræftområdet
- Sammenfatning af nuværende regionale overvågningssystemer vedrørende maksimale ventetider respektivt pakkeforløbstider
- Principper for fremtidig forstærket overvågning og indberetning vedrørende maksimale ventetider
- Videre proces mhp. konkrete ændringer i overvågning og indberetning

---

<sup>1</sup> Region Syddanmark - Redegørelse til Sundhedsstyrelsen vedr. forstærket indberetning af ventetider på kræftområdet, 14.04.23

Region Sjælland - Redegørelse vedrørende en forstærket indberetning af ventetider på kræftområdet, 11.04.23

Region Midtjylland - Redegørelse vedrørende en forstærket indberetning af ventetider på kræftområdet, 13.04.23

Region Nordjylland - Redegørelse vedr. forstærket indberetning af ventetider på kræftområdet, 14.04.23

Region Hovedstaden - Redegørelse vedr. en forstærket indberetning af ventetider på kræftområdet, 14.04.23

## Grundlag for overvågning af kræftområdet

Bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme er lovbundne patientrettigheder, der omfatter retten til at påbegynde udredning og behandling inden for 14 dage for alle patienter med eller med mistanke om kræft.

Pakkeforløb for kræft skal fungere som faglige rettesnore for sygehusafdelingernes planlægning og gennemførelse af udrednings- og behandlingsforløb. Pakkeforløbenes standardforløbstider er fagligt begrundede forløbstider for et typisk patientforløb, og det er derfor ikke forventeligt, at standardforløbstiderne opfyldes for alle patienter i alle pakkeforløb. Der er således heller ikke fastlagt en national tærskel for, hvilken andel af patientforløbene, der bør være gennemført inden for standardforløbstiderne.

Kræftområdet overvåges for nuværende igennem to monitoreringer:

1. Overholdelsen af reglerne om de maksimale ventetider
2. Standardforløbstider i pakkeforløb for kræft

Ad 1. Sundhedsministeriet indførte fra den 1. marts 2012 skærpede krav til regionernes indberetning om overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider. Kravene indebærer, at regionerne hver måned skal oplyse Sundhedsstyrelsen om, hvorvidt de har overholdt reglerne om de maksimale ventetider i forhold til de konkrete patienter, der er blevet henvist til udredning og behandling.

Den nuværende indberetning består i, at regionerne månedligt indsender skema med oplysning om patientforløb, hvor reglerne om maksimale ventetider ikke er overholdt. Skemaet indeholder oplysninger om hospital, afdeling, kræftform, antal dage overskredet, ventetid (udredning/behandling), årsag samt beskrivelse af hændelsen og de følgende tiltag.

Sundhedsstyrelsen offentliggør månedligt antallet af overskridelser af reglerne om de maksimale ventetider for hver region i tillæg med et notat med sammenfatning af overskridelserne uden personhenførbare oplysninger. Overholdelsen af de maksimale ventetider bliver løbende drøftet i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet.

Ad 2. Ministeren for Sundhed og Forebyggelse anmodede i januar 2012 Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet om at sikre en robust monitorering af pakkeforløb på både kræft- og hjerterområdet på grund af problemer med specifikke patientforløb på kræftområdet.

Efterfølgende udviklede Sundhedsstyrelsen i samarbejde med regionerne en national monitorering af standardforløbstider i pakkeforløb for kræft, som har fungeret siden 4. kvartal 2012. Monitoreringen omfatter kvartalsvise rapporter, der viser andelen af patientforløb, der gennemføres inden for standardforløbstiderne angivet i de enkelte pakkeforløb for kræft. Data opgøres på regionsniveau og landsplan fordelt på de enkelte pakkeforløb.

Kvartalsrapporter om forløbstider drøftes løbende på møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet. Som grundlag for drøftelserne anmoder

Sundhedsstyrelsen regionerne om redegørelser for de pakkeforløb, der er udfordrede i forhold til at gennemføre patientforløb inden for standardforløbstiderne og tiltag til forbedring på området.

### **Nuværende regionale overvågningssystemer vedrørende maksimale ventetider**

I Region Sjælland og Region Hovedstaden er overvågning af de maksimale ventetider baseret på registreringer i den elektroniske patientjournal Sundhedsplatformen. Der anvendes forløbsmarkører for maksimale ventetider, som indberettes til Landspatientregisteret (Sundhedsdatastyrelsen), suppleret med interne forløbsmarkører og registreringer af årsager til forsinkelse i forhold til reglerne om maksimale ventetider. De to regioner har desuden mulighed for at genere varslingslister, som giver overblik over tidsfrister i forløbene.

Region Midtjylland overvåger overholdelsen af de maksimale ventetider gennem varslingslister, som tilgås gennem regionens BI-system, der giver overblik over tidsfrister for de enkelte patientforløb og anvendes i tilrettelæggelsen af forløb. Området overvåges yderligere igennem journalgennemgange.

Region Nordjylland overvåger overholdelsen af de maksimale ventetider ved håndholdte opgørelser på regneark og følger løbende op med direktionen. Regionen arbejder aktuelt på implementering af et varslingsystem, som kan give et tidstro overblik over patienter i kræftforløb, både mht. forløbstider og frister for maksimale ventetider. Systemet har potentiale til at fremvise data på aggregeret niveau.

Region Syddanmark har aktuelt ikke et system, der giver mulighed for at opgøre og vise systematiske data vedrørende maksimale ventetider. Regionen anfører, at kræftpakkeforløb gennemført inden for standardforløbstiden kan være en indikator for, at de maksimale ventetider er overholdt, da forløbstiderne i kræftpakkeforløbene ofte er skærpede ift. de maksimale ventetider. Varslingssystemet, der anvendes til overvågning af forløbstider, vurderes at kunne omfatte maksimale ventetider, hvis registrering af forløbsmarkører for maksimale ventetider udvides.

### **Nuværende regionale overvågningssystemer vedrørende pakkeforløbstider**

I Region Sjælland og Region Hovedstaden er overvågning af forløbstider baseret på registreringer i Sundhedsplatformen. Overvågningen omfatter også brug af varslingslister, som varsler om forfaldsdatoer i det pågældende pakkeforløb.

Region Syddanmark overvåger forløbstider igennem et varslingsystem, som understøtter tilrettelæggelse og koordinering af kræftpakkeforløb inden for standardforløbstiden.

Region Nordjylland overvåger forløbstider igennem et ledelsesinformationssystem, som giver overblik over forløb i kræftpakker med muligheder for tilpasning af visning af data. Både region og hospitaler har hyppig opfølgning på forløbstider, og der auditeres månedligt på forløb, der er længere end standardforløbstiden. Som beskrevet pågår implementering af et varslingsystem for forløbstider og maksimale ventetider.

Region Midtjylland overvåger forløbstider for kræftpakker via en automatiseret, databaseret løsning, som klinikere, ledelser og øvrigt personale kan tilgå via det regionale BI-setup. Det er muligt at tilgå monitoreringen på aggregeret niveau samt individniveau.

## Principper for fremtidig forstærket overvågning og indberetning vedrørende maksimale ventetider

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet har drøftet potentielle muligheder for forbedring af overvågningen og indberetningen mhp. at skabe et bedre grundlag for dels lokal tilrettelæggelse af konkrete patientforløb og dels strategisk ledelse og planlægning.

Der er en afgørende forudsætning først at tage hånd om: Data *ind* skal være de rette for, at brugbare data *ud* kan være anvendelige som grundlag for at agere først og fremmest i forhold til konkrete patientforløb i henhold til intentionen med reglerne om de maksimale ventetider (hurtig behandling) – og sekundært strategisk.

Ambitionen bør være, at den fremtidige forstærket overvågning og indberetning baseres på den samlede ramme af de mange data og ressourcer, der i forvejen anvendes til overvågning; der er næppe behov for *flere* data men bedre *brug* af *rette* data. Ensartethed af data på tværs af regioner er en forudsætning herfor, hvilket bl.a. kan opnås gennem fælles registreringspraksis. For nuværende er der en tættere og hyppigere overvågning af standardforløbstiderne til kræftpakkeforløb, som er at betragte som faglige rettesnore, end de maksimale ventetider, som er lovbundne patientrettigheder, hvilket forekommer uhensigtsmæssigt. Yderligere er der udfordringer ved den nuværende monitorering af forløbstider i form af tidstroheden ved bagudrettede opgørelser samt med diskretionering grundet opdeling i undergrupper over en kort tidsperiode, der for nogle kræftområder gør datagrundlaget meget lille.

For at opnå en forstærket overvågning og indberetning skal de regionale overvågningssystemer bedre kunne følge og give overblik over de kritiske punkter i patientforløbene, så der i tide kan korrigeres rettidigt. Også de nationale monitoreringer og indberetninger skal efterses.

Ved en justeret og forstærket overvågning og indberetning kan følgende principper lægges til grund:

### *Forudsætninger*

- Fælles forståelse af handlepligten  
Nationale forløbsmarkører med eventuel obligatorisk registrering

### *Regional overvågning og indberetning*

- Komplet og tidstro journalføring og -registrering, herunder fælles definition af tidstrohed
- Early warning-systemer sat op med de relevante markører mhp.:
  - Klinisk optimering af konkrete patientforløb (begrundet bl.a. i faglige hensyn, patientpræferencer og mål jf. fx kliniske retningslinjer, maksimale ventetider og pakkeforløb)
  - Ledelsesmæssig opfølgning på generelle mønstre i patientforløb, herunder områder med udfordringer eller nærliggende risiko for vedvarende, systematiske overskridelser af reglerne om maksimale ventetider, bl.a. som følge af kapacitetsbegrænsninger eller andre mål
- Indberetning løbende til Sundhedsstyrelsen med oplysninger om overskridelse af reglerne om maksimale ventetider

### *National overvågning*

- Vedligeholdelse af overblik over indberetninger om overskridelse af reglerne om maksimale ventetider
- Opfølgning på u hensigtsmæssige mønstre i indberettede overskridelser på aggregeret niveau ift. den enkelte region og/eller regionerne i fællesskab

### **Videre proces**

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet forventer at nedsætte en teknisk arbejdsgruppe, som skal udarbejde et konkret forslag til en forstærket overvågning på kræftområdet generelt og indberetning af overskridelse af reglerne om maksimale ventetider specifikt.

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet konkretiserer rammen og opgaven for arbejdsgruppen i maj 2023.

Arbejdsgruppen forventes at påbegynde arbejdet i 2. kvartal 2023 og afrapportere til Task Force i 3. kvartal 2023.

På baggrund af arbejdsgruppens forslag og drøftelse i Task Force udarbejder Sundhedsstyrelsen anbefalinger til ændringer i en fremtidig forstærket overvågning og indberetning. Implementeringen understøttes af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet.