



Notat til Statsrevisorerne om  
beretning om mål, resultater og  
opfølgning på kræftbehandlingen

August  
2014

revision  
revision

revision

**Opfølgning i sagen om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen (beretning nr. 5/2011)**

12. august 2014

RN 409/14

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen, som blev indledt med en beretning i 2012. Notatet følger endvidere op på notater til Statsrevisorerne af 12. juni 2012 og 23. september 2013.

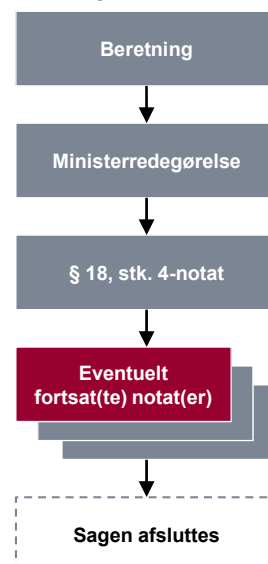
**KONKLUSION**

Rigsrevisionens opfølgning har vist, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (herafter Sundhedsministeriet) ikke har fundet det hensigtsmæssigt at etablere en samlet monitoreringsmodel for overholdelsen af de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene. Rigsrevisionen finder, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer denne del af konklusionen på følgende:

- Sundhedsministeriet, herunder Sundhedsstyrelsen og Statens Seruminstitut, havde med Danske Regioner i efteråret 2013 drøftelser for at vurdere, om det ville være hensigtsmæssigt at etablere en samlet indrapporterings- og monitoreringsmodel for de maksimale ventetider for kræftpatienter og forløbstiderne i pakkeforløbene.
- Det er Sundhedsministeriets vurdering på baggrund af drøftelserne, at det ikke er hensigtsmæssigt at etablere en samlet monitoreringsmodel, da der med monitoreringen af de maksimale ventetider og forløbstiderne er tale om forskellige fokusområder og patientgrupper.
- Sundhedsstyrelsens og Statens Seruminstituts overvågning af de maksimale ventetider og forløbstiderne vil derfor fortsat foregå i 2 separate spor. Sundhedsministeriet vil løbende vurdere, om der på anden vis er mulighed for at lette det administrative arbejde for regionerne.
- Rigsrevisionens opfølgning har desuden vist, at Sundhedsministeriet endnu ikke har opstillet mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og kræftpatienternes overlevelse. Dette skyldes ifølge ministeriet, at mange forhold, foruden selve behandlingen, spiller ind på effekten af indsatsen. Sundhedsministeriet forventer, at der i fremtiden vil blive opstillet målsætninger for kræftområdet som en del af regeringens synlighedsreform.

**Sagsforløb for en større undersøgelse**



*Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)*

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Sundhedsministeriets arbejde med at opstille målsætninger for kvaliteten af kræftbehandling og kræftpatienternes overlevelse.

## I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i januar 2012 en beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandling. Beretningen handlede om, hvorvidt Sundhedsministeriet havde opstillet mål for kræftbehandling, og om ministeriet og regionerne fulgte resultaterne af behandlingen.

Beretningen viste, at Sundhedsministeriet med de maksimale ventetider havde opstillet mål for kræftpatienters ventetid til forundersøgelse, behandling og efterbehandling. Ministeriet havde dog endnu ikke etableret en tilstrækkelig overvågning af, om de maksimale ventetider blev overholdt. Beretningen viste også, at ministeriet med forløbstiderne i pakkeforløbene havde opstillet mål for, hvor lang tid der højst bør gå fra henvisning til første behandling for en standardpatient i et standardpakkeforløb, hvor der er begrundet mistanke om kræft. Ministeriet overvågede dog ikke forløbstiderne, som muliggjorde en vurdering af, om forløbstiderne i pakkeforløbene blev overholdt. Ministeriet oplyste, at ministeriet ville etablere en eksakt overvågning af forløbstiderne i pakkeforløbene, ligesom ministeriet ville tage initiativ til en fyldestgørende og løbende overvågning af maksimale ventetider.

Beretningen viste videre, at Sundhedsministeriet ikke havde opstillet mål for, hvilke resultater regionerne forventedes at opnå på kræftområdet, forstået som mål for kvaliteten af kræftbehandling og patienternes overlevelse.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at der gennem de senere år var iværksat en række initiativer til forbedring af kræftbehandling i Danmark. Der var bl.a. iværksat 3 kræftplaner og pakkeforløb for kræftpatienter, og kræftområdet var i perioden 2007-2010 tilført øgede bevillinger på ca. 6,8 mia. kr.

Statsrevisorerne kritiserede, at Sundhedsministeriet og regionerne ikke havde etableret et fyldestgørende grundlag for at vurdere, om de mange initiativer og de tilførte bevillinger reelt havde resulteret i en bedre kræftbehandling, herunder kortere ventetid på behandling og stigende overlevelse blandt kræftpatienter. Statsrevisorerne bemærkede, at et sådant grundlag er vigtigt for den politiske og ledelsesmæssige prioritering af sundhedsvæsenets fortsatte indsats for at styrke kræftbehandling.

4. Som svar på beretningen afgav sundhedsministeren en redegørelse til Statsrevisorerne i maj 2012. Heri oplyste ministeren, at Sundhedsministeriet havde igangsat et arbejde med at etablere en ny monitoreringsmodel for kræftområdet, som skal sikre en præcis og løbende overvågning af både de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene. Ministeren tog endvidere til efterretning, at Rigsrevisionen fandt, at der burde opstilles mål for kvaliteten af kræftbehandling og for kræftpatienternes overlevelse.

5. På baggrund af ministerredegørelsen afgav Rigsrevisionen i juni 2012 et notat i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, hvori Rigsrevisionens planer for den videre opfølgning på beretningen fremgik. Notatet findes i Endelig betænkning over statsregnskabet for 2011. Det fremgik af notatet, at Rigsrevisionen ville følge udviklingen på følgende områder:

- Sundhedsministeriets arbejde med at implementere den nye monitoreringsmodel for kræftområdet, som skal overvåge de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene.
- Sundhedsministeriets arbejde med at opstille mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og kræftpatienternes overlevelse.

6. Rigsrevisionen fulgte op på de nævnte punkter i notat til Statsrevisorerne af 23. september 2013. Rigsrevisionen konstaterede, at Sundhedsministeriet havde etableret en overvågning, der gjorde det muligt at følge overholdelsen af de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene. Ministeriet ville i forlængelse heraf overveje, om der kunne etableres en samlet indrapporterings- og monitoreringsmodel for overholdelsen af de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene, hvis dette ville lette indrapporteringen for regionerne.

Rigsrevisionen kunne videre konstatere, at Sundhedsministeriet havde etableret et datagrundlag, som gav bedre muligheder for at følge op på udviklingen i resultaterne af kræftbehandlingen og kræftpatienternes overlevelse. Herudover havde regeringen planer om i efteråret 2013 at opstille nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand for de næste 10 år. Flere af disse mål vil omfatte faktorer, der er væsentligt medvirkende årsager til kræft.

Rigsrevisionen ville på den baggrund fortsat følge ministeriets arbejde og orientere Statsrevisorerne på disse 2 områder:

- Sundhedsministeriets arbejde med om muligt at implementere en samlet monitoreringsmodel, som skal lette regionernes indrapportering af data til at overvåge de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene
- Sundhedsministeriets arbejde med at opstille mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og kræftpatienternes overlevelse, herunder fastsættelsen af mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand for de næste 10 år.

7. Rigsrevisionen redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## II. Sundhedsministeriets initiativer

8. Rigsrevisionen gennemgår i det følgende de udestående punkter om Sundhedsministeriets overvejelser om at implementere en samlet monitoreringsmodel og ministeriets arbejde med at opstille mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og kræftpatienternes overlevelse. Gennemgangen er baseret på brevveksling med Sundhedsministeriet.

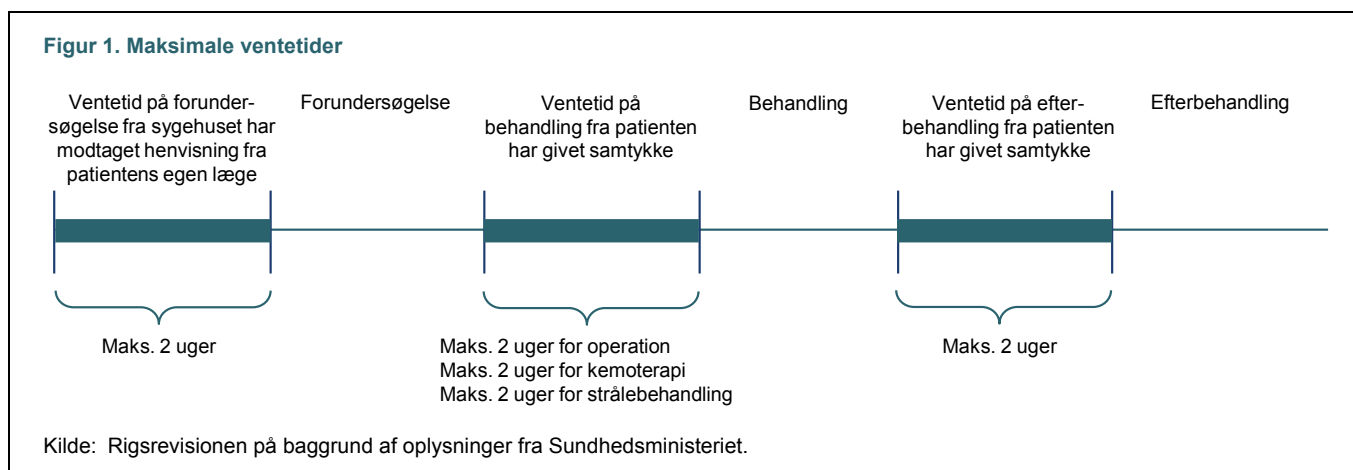
### Sundhedsministeriets overvejelser om en samlet monitoreringsmodel

9. Beretningen viste, at Sundhedsministeriet med de maksimale ventetider havde opstillet mål for patienternes ventetid til forundersøgelse, behandling og efterbehandling, men at ministeriet ikke havde etableret en tilstrækkelig overvågning af, om de maksimale ventetider blev overholdt. Ministeriet havde ligeledes med forløbstiderne i pakkeforløbene opstillet mål for, hvor lang tid der højst må gå fra henvisning, og til første behandling påbegyndes for en standardpatient i et standardpakkeforløb, hvor der er begrundet mistanke om kræft. Ministeriet overvågede dog heller ikke forløbstiderne detaljeret, og det var derfor ikke muligt at vurdere, om disse blev overholdt.

10. Da Rigsrevisionen i 2013 fulgte op på beretningen, havde Sundhedsministeriet etableret overvågning af overholdelsen af de maksimale ventetider for kræftpatienter og forløbstiderne i pakkeforløbene, hvilket Rigsrevisionen fandt tilfredsstillende.

Ministeriet ville samtidig overveje, om der kunne etableres en samlet indrapporterings- og overvågningsmodel for overholdelsen af de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene, da ministeriet på daværende tidspunkt forventede, at dette ville kunne lette indrapporteringen for regionerne. Ministeriet oplyste, at der var aftalt en dialog mellem Sundhedsstyrelsen, Statens Seruminstitut og Danske Regioner i efteråret 2013, hvor de tekniske og monitoreringsmæssige implikationer af en samlet model skulle drøftes. På den baggrund ville ministeriet tage stilling til mulighederne for at etablere en samlet model for indrapportering og monitorering af kræftområdet.

11. De maksimale ventetider er lovmæssige krav til den tid, som en patient maksimalt må vente på at komme til forundersøgelse, behandling og efterbehandling. De maksimale ventetider er vist i figur 1.



Af figur 1 fremgår det, at de maksimale ventetider er 2 uger til start på forundersøgelse, fra sygehuset har modtaget henvisning fra patientens egen læge, og 2 uger til start på operation, medicinsk behandling, strålebehandling og efterbehandling fra patienten har givet sit samtykke. Ventetiderne omfatter passive perioder, hvor patienten venter, og der er således ikke krav om, hvor længe selve forundersøgelsen, behandlingen og efterbehandlingen må vare.

12. Forløbstiderne i pakkeforløbene er lægefagligt begrundede standarder for, hvor lang tid der samlet set må gå, fra sygehuset modtager henvisning fra patientens egen læge, til første behandling påbegyndes for en patient inden for et standardforløb. Forløbstiderne skelner ikke mellem aktiv og passiv tid – dvs. behandlingstid og ventetid, men fastsætter alene en rettesnor for, hvor lang tid der *samlet* set må gå, inden behandling af en standardpatient påbegyndes, baseret på lægefaglige vurderinger.

13. Desuden omfatter de maksimale ventetider alle kræftformer og patienter, hvor der er mistanke om kræft, mens forløbstiderne kun omfatter patienter med specifikke symptomer på kræft inden for 34 standardpakkeforløb. Forskellene betyder, at de 2 monitoreringsmodeller ligeledes omfatter forskellige patientgrupper.

14. Sundhedsministeriet har oplyst, at det er ministeriets samlede vurdering, at det ikke er hensigtsmæssigt at etablere en samlet monitoreringsmodel. Det skyldes, at der med monitoreringen af de maksimale ventetider og forløbstiderne er tale om forskellige fokusområder. Desuden er det forskellige patientgrupper, der indgår i de 2 monitoreringsmodeller.

15. Overvågningen af de maksimale ventetider og forløbstiderne vil derfor fortsat foregå i hver sit spor. Overvågningen af regionernes overholdelse af reglerne af de maksimale ventetider er baseret på regionernes indberetninger til Sundhedsstyrelsen af antallet af patienter, hvor bestemmelserne om de maksimale ventetider ikke er opfyldt. Sundhedsdirektørerne i regionerne erklærer i forbindelse med indberetningerne, at det oplyste antal behandlingsforløb, hvor de maksimale ventetider ikke er overholdt, er korrekt. Hvis regionerne ikke lever op til de maksimale ventetider, skal regionerne redegøre for, hvilke initiativer regionerne påtænker at iværksætte for at overholde de maksimale ventetider. Regionernes månedlige indberetninger om overholdelsen af de maksimale ventetider offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

16. Monitoreringsmodellen for forløbstider er baseret på sygehusenes løbende registreringer af forløbstider. På baggrund heraf opgør Statens Serum Institut andelen af patienter, hvor forløbstiderne i pakkeforløbene er opfyldt. Som led i overvågningen kommenterer Sundhedsstyrelsen på den fjerdedel af pakkeforløbene, der har den laveste andel patientforløb gennemført inden for forløbstiden. For denne fjerdedel bliver regionerne bedt om at redegøre nærmere for årsagerne til afvigelserne og for, hvilke konkrete initiativer de påtænker at iværksætte for at overholde forløbstiderne. Endvidere kommenterer styrelsen på pakkeforløb med store regionale variationer. Styrelsens kommentarer til opgørelsen af forløbstiderne offentliggøres på styrelsens hjemmeside.

17. Rigsrevisionen kan konstatere, at Sundhedsministeriet har vurderet, at det ikke er hensigtsmæssigt at etablere en samlet model. Det er på den baggrund Rigsrevisionens opfattelse, at punktet kan afsluttes.

#### **Mål for kræftbehandlingen**

18. Beretningen viste, at Sundhedsministeriet ikke havde opstillet mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og kræftpatienternes overlevelse. Statsrevisorerne kritiserede, at ministeriet og regionerne ikke havde etableret et fyldestgørende grundlag for at vurdere, om de mange initiativer og de tilførte bevillinger reelt havde resulteret i en bedre kræftbehandling, herunder stigende overlevelse blandt kræftpatienter.

19. Da Rigsrevisionen i 2013 fulgte op på beretningen, havde Sundhedsministeriet med en ny årlig publikation "Nøgletal for kræft" etableret et grundlag for at følge kræftdødeligheden og patienternes overlevelse efter henholdsvis 1, 3 og 8 år efter behandling for i første omgang 8 udvalgte kræftformer. Ministeriet havde endvidere iværksat en synlighedsreform med det formål i højere grad at udbrede gode resultater og god praksis i sundhedsvæsenet. Samtidig ville ministeriet opstille nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand for de næste 10 år. Flere af disse mål ville ifølge ministeriet omfatte forhold, der er væsentligt medvirkende årsager til kræft.

Rigsrevisionen fandt det tilfredsstillende, at ministeriet havde etableret et grundlag, der gav bedre mulighed for at følge udviklingen i resultaterne. Rigsrevisionen fandt det dog samtidig centralt, at ministeriet fortsat arbejdede mod at opstille konkrete mål for kræftbehandlingen og kræftpatienters overlevelse som grundlag for at vurdere, om indsatsen var tilstrækkelig.

20. Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet finder det vanskeligt at opstille mål for kvaliteten af kræftbehandlingen, herunder kræftpatienternes overlevelse, som grundlag for at vurdere indsatsen. Dette skyldes, at overlevelsen efter kræft generelt er udtryk for mange forhold, herunder effekten af behandlingen, patientens almene fysiske tilstand, livsstil mv.

21. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at opstillingen af mål for kvaliteten i kræftbehandlingen og overlevelsen efter kræft ikke adskiller sig fra andre faglige områder, hvor der opstilles mål.

Rigsrevisionen finder, at Sundhedsministeriet særligt ud fra 2 grunde bør arbejde med at opstille konkrete mål for kræftbehandlingen og kræftpatienternes overlevelse. For det første fremgår det af "Aftale om regionernes økonomi for 2014", at synlighedsreformen bl.a. er baseret på et princip om fokus på forbedring af indsatser. Herudover fremgår det af aftalen for 2015, at regeringen og Danske Regioner har udarbejdet 7 principper for statsligt-regionalt samarbejde om kvalitet og effektivitet i den regionale opgaveløsning. Principperne har bl.a. fokus på resultater og effekter. For det andet vil konkrete mål synliggøre og afstemme de sundhedsfaglige og politiske forventninger og krav til udviklingen inden for kræftområdet og dermed være et sigtemål for at balancere indsatser over for resultater og effekter.

22. Sundhedsministeriet har oplyst, at synlighed om resultater og bedste praksis – som er formålet med regeringens synlighedsreform – internationalt vurderes at være en væsentlig faktor til at forbedre kvalitet og effektivitet på sundhedsområdet, herunder kræftområdet. Sigtet er, at data på sundhedsområdet skal danne grundlag for gennemsigtighed og spredning af bedste praksis samt styring og prioritering på sundhedsområdet. Samtidig forventer ministeriet, at der i fremtiden vil blive fastlagt målsætninger for kræftområdet som en del af synlighedsreformen.

23. Sundhedsministeriet har videre oplyst, at ministeriet i januar i år offentliggjorde nationale mål for danskernes sundhedstilstand for de næste 10 år. Flere af disse mål omfatter faktorer, som har betydning for og er væsentligt medvirkende årsager til udviklingen af og overlevelsen efter kræft. Det drejer sig bl.a. om mål som, at flere skal vælge et røgfrit liv, færre skal have et skadeligt misbrug af alkohol, herunder at unges alkoholdebut skal udskydes, og at færre børn skal være overvægtige.

Ministeriet har endvidere oplyst, at regeringen har afsat 42 mio. kr. til hjælp til rygestop blandt storrygere, og at regeringen fra 2014 har afsat 30 mio. kr. om året de næste 4 år til indgåelse af partnerskaber. Partnerskaberne skal på tværs af foreningsliv, erhvervsliv og institutioner tilvejebringe initiativer, der understøtter opfyldelsen af de nationale mål, herunder bl.a. fremme fysisk aktivitet samt ryge- og alkoholforebyggende initiativer. Partnerskaberne er bl.a. tænkt som en form for udviklingslaboratorier, hvorfra nye veje og ideer til en bedre sundhed kan udvikles og udbredes.

24. Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundhedsministeriet løbende følger udviklingen i kræftdødeligheden og patienternes overlevelse og via synlighedsreformen søger at skabe større synlighed om resultater og god praksis i sundhedsvæsenet, og at ministeriet har tilkendegivet, at der i fremtiden fastsættes målsætninger for kræftområdet som en del af regeringens synlighedsreform.

### III. Næste skridt i sagen

25. Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen på følgende område:

- Sundhedsministeriets arbejde med at opstille målsætninger for kvaliteten af kræftbehandlingen og kræftpatienternes overlevelse.