

23. maj 2019

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K.

Patient- & Pårørendestøtte

Strandboulevarden 49  
2100 København Ø  
Tlf +45 35 25 75 00  
www.cancer.dk

UNDER PROTEKTION AF  
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

## Høringssvar vedrørende målepunkter for det sundhedsfaglige tilsyn i 2019

Hermed fremsendes høringssvar fra Kræftens Bekæmpelse. Indledningsvist takker foreningen for muligheden for at komme med bemærkninger.

Høringen drejer sig om Styrelsen for Patientsikkerheds udkast til målepunkter for det sundhedsfaglige tilsyn inden for paraklinikområdet, lægevagtsområdet, sundhedsområdet og ørelægeområdet med anæstesi.

Kræftens Bekæmpelse har følgende bemærkninger til de foreslåede målepunkter:

### Paraklinikområdet

Kræftens Bekæmpelse savner et målepunkt om overgang mellem parakliniske afdelinger og almen praksis – gerne udformet lidt a la målepunkt 18.

Årsagen til dette ønske skal ses i lyset af, at almen praksis i de senere år (fra 2015) har fået udvidet adgang til at rekvirere undersøgelser direkte fra de parakliniske afdelinger. Det har imidlertid vist sig, at intentionerne om tidlig opsporing af alvorlig sygdom (herunder kræft) har lidt af en række u hensigtsmæssigheder i form af organisatoriske barrierer, hvorved kvaliteten af indsatsen har været af stærkt varierende kvalitet. Sundhedsvæsenet skal hænge bedre sammen - også når det gælder samspillet mellem almen praksis og paraklinikken.

VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd konkluderede i en rapport fra 8. januar 2019 (Kræftudredning uden for kræftpakkerne), at "variation og mangel på overblik er dermed en væsentlig barriere for en velfungerende implementering af almen praksis' udvidede mulighed for at henvise til parakliniske undersøgelser."

Det skal understreges, at problemstillingen er almen medicinsk. Den vedrører alle patienter og er som sådan ikke "kræftspecifik" på trods af rapportens titel. De parakliniske undersøgelser, der rekvireres af almen praksis, er ikke nødvendigvis udtryk for en specifik mistanke om kræft, men en "rule out" undersøgelse baseret på de symptomer patienterne præsenterer for at sikre, at der ikke er tale om alvorlig sygdom (herunder kræft) hos patienten.



VIVE peger i rapporten på 4 typer af organisatoriske barrierer:

- Information om almen praktiserende lægers adgang til parakliniske undersøgelser
- Kvaliteten af almen praktiserende lægers henvisninger
- Kvaliteten af de parakliniske afdelingers svar vedrørende undersøgelsesresultater
- Ventetid til parakliniske undersøgelser

Herudover foreslås det, at det pålægges den parakliniske afdeling at udarbejde forslag til *hvilke kliniske handlinger* den almen praktiserende læge bør foretage på baggrund af undersøgelsesresultater.

VIVE-rapporten sammenfatter problemstillingerne omkring overgang og samspil mellem almen praksis og paraklinikerne således (p. 58):

***”Faktorer, som ifølge de alment praktiserende læger understøtter en god, tredje udredningsvej:***

- *Mulighed for at henvise patienter med low-but-not-no-risk-symptomer*
- *Undersøgelses svar i et for almen medicinere tilgængeligt sprog, gerne med forslag til næste skridt i udredningen*
- *Overkommelig ventetid, gerne maks. to til tre uger*
- *Hjælp til at justere valget af scanningsmodalitet, hvis den valgte ikke er optimal i forhold til henvisningsårsagen.*

***Faktorer, som ifølge paraklinikerne understøtter en god, tredje udredningsvej***

- *Henvisninger, som kort og klart beskriver henvisningsårsagen*
- *Tilstrækkelig kapacitet til at foretage og beskrive de efterspurgte undersøgelser (særligt CT scanninger)*
- *Passende kompetenceniveau blandt de alment praktiserende læger, fx til at vurdere, hvornår*
- *det er relevant at markere henvisninger med ”obs cancer”.*

*Målet om ensartede udredningsmuligheder er ikke nået, hvad angår adgang til billeddiagnostik. Det er varierende, hvilke muligheder de praktiserende læger har for at henvise til parakliniske undersøgelser i forbindelse med low-but-not-no-risk-symptomer, som kunne tyde på kræft. Dermed er målet om ensartede udredningsmuligheder endnu ikke nået, hvad angår adgangen til billeddiagnostik og herunder specifikt adgangen til CT-scanninger, som denne undersøgelse primært har fokuseret på. Undersøgelsen har identificeret barrierer, som kan vanskeliggøre en velfungerende implementering af den tredje udredningsvej:*

1. Uklare regler og uklarhed om, hvor gældende regler findes
2. Forskellige holdninger til/viden om tærsklen for, hvornår udredning på sygehuset er relevant
3. Kommunikation mellem almen praksis og sygehuset, særligt hvad angår henvisninger og svar
4. Ventetid på undersøgelser og kapacitetsproblemer.

*Implikationerne af i, hvilket omfang de alment praktiserende læger har mulighed for at henvise til parakliniske undersøgelser, er afhængig af, hvilke alternative udredningsveje, der eksisterer lokalt.*

*I nogle områder er det eksempelvis ikke et problem for de alment praktiserende læger, at de ikke kan henvise patienter med low-but-not-no-risk-symptomer til en CT-scanning, fordi de har mulighed for at henvise disse patienter til et udredningsforløb på sygehusniveau ....*

*I områder, hvor der kun findes én udredningsvej ..., opleves det derimod som et problem, at der ikke er nogen passende mulighed for at henvise patienter med low-but-not-no-risksymptomer, som ifølge de alment praktiserende lægers faglige vurdering bør CT-scannes. Oplevelsen af at mangle udredningsmuligheder betyder, at de alment praktiserende læger anvender forskellige strategier for at håndtere deres behov for udredning, eksempelvis at lade patientens symptomer modne eller at bestille andre undersøgelser end de relevante. Det betyder ineffektive undersøgelser (spild) og mulig forsinkelse af diagnosetidspunktet, hvilket øger sandsynligheden for at sygdommen spreder sig.”*

Kræftens Bekæmpelse foreslår, at Styrelsen for Patientsikkerhed opstiller kvalitetsmæssige målepunkter, der adresserer ovenstående problemstillinger i forhold til overgang og samspil mellem parakliniske afdelinger og almen praksis.

### **Lægevagtsområdet**

Kræftens Bekæmpelse foreslår, at der under målepunkt 14 ”Journalgennemgang vedrørende epikriser” tilføjes, at der ved gennemgang af de udvalgte journaler også skal ses på, om epikriserne efter 1. juli 2019 indeholder de aftalte markeringer (anbefaling om opfølgning samt ’rød-gul-grøn’-markering af sårbare patienter og patienter, hvor der er akut behov for opfølgning).

**Sundhedsplejeområdet**

Kræftens Bekæmpelse har ikke bemærkninger hertil.

**Ørelægeområdet med anæstesi**

Kræftens Bekæmpelse har ikke bemærkninger hertil.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pernille Slebsager', written in a cursive style.

Pernille Slebsager  
Afdelingschef