

## NOTAT

Til: Regionsrådet

# Orientering vedr. Rigsrevisionens undersøgelse af adgangen til specialiseret palliation

## Baggrund og formål

Statsrevisorerne har d.d. behandlet Rigsrevisionens beretning vedrørende regionernes adgang til specialiseret palliation for voksne.

Rigsrevisionen beskriver overordnet formålet med undersøgelsen som følger:

- *Formålet er at vurdere, om regionerne sikrer, at patienter ved behov har adgang til specialiseret palliation:*
  - *Det er patientens behov, og ikke hvilken bagvedliggende sygdom patienten har, der bør afgøre, om patienten har adgang.*
  - *Undersøgelsen tager udgangspunkt i forløbet, fra patientens behov for palliation identificeres, til patienten bliver modtaget i en specialiseret palliativ enhed på hospitalet eller på et hospice.*
  - *Undersøgelsen baserer sig på, at den palliative indsats bør påbegyndes tidligt ved at identificere patientens behov, så den enkelte patient sikres optimal lindring.*
  - *Når patientens behov er identificeret, skal det være klart, hvilke kriterier, der skal være opfyldt, før patienten kan henvises og efterfølgende visiteres til specialiseret palliation, så det så vidt muligt undgås, at patienten henvises forgæves.*
  - *Det skal bestræbes, at patienter, der er henvist og visiteret til specialiseret palliation, modtages i en specialiseret enhed på hospitalet eller på et hospice uden lang ventetid.*

Alle regioner indgår i undersøgelsen. Alle somatiske hospitaler og hospices i Region Hovedstaden er en del af undersøgelsen, men Rigsrevisionen har ønsket uddybende oplysninger fra Herlev Hospital og Hvidovre Hospital samt Hospice Søndergård og Diakonissestiftelsen.

Rigsrevisionen har desuden gennemført interview med palliativt team, onkologisk afdeling, hjerteafdelingen, lungeafdelingen og afdelingen for nyresygdomme på Herlev Hospital samt med repræsentanter fra Hospice Søndergård.

Undersøgelsen vedrører årene 2016-2019, og selve undersøgelsen er gennemført i 1.kvartal 2020.

## Konklusion

Rigsrevisionens overordnede konklusion samt delkonklusioner på undersøgelsen er følgende:

**Regionerne har ikke i tilstrækkelig grad sikret, at patienter ved behov har adgang til specialiseret palliation. Konsekvensen kan være, at patienter ikke lindres optimalt mod livets afslutning, hvilket forringer deres sidste levetid og lægger en unødigt byrde på de pårørende.**

- **Patienter med livstruende sygdom får ikke systematisk identificeret behovet for palliation**

Undersøgelsen viser, at de afdelinger, der skal identificere behovet for specialiseret palliation og henvise patienterne hertil, ikke systematisk anvender redskaber til at sikre, at patientens behov bliver identificeret tidligt og løbende i sygdomsforløbet. Risikoen er ifølge Rigsrevisionen, at patienter ved behov ikke henvises til specialiseret palliation.

- **Mange henviste patienter når ikke at blive modtaget, inden de bliver for dårlige eller dør, og mange af de patienter, der når at blive modtaget, venter for længe på specialiseret palliation**

Undersøgelsen viser, at målet om, at 80 % af patienterne skal modtages, inden de dør eller bliver for dårlige til at modtage tilbuddet, på landsplan er opfyldt for kræftpatienter i perioden 2016-2019, da andelen var 81-82 %, mens andelen for patienter med andre sygdomme end kræft har været 69-73 %. Undersøgelsen viser, at målet om, at 90 % af patienterne skal modtages inden for 10 dage, ikke nås i perioden. Det er Rigsrevisionens vurdering, at målopfyldelsen for modtagelse for nogle regioner kan blive påvirket af, at disse regioner i højere grad efterlever anbefalingerne om at henvise til specialiseret palliation.

- **Det er Rigsrevisionens vurdering, at der er indikationer på, at der er forskel i adgangen til specialiseret palliation mellem patienter med kræft og patienter med andre sygdomme end kræft**

Indikationerne bygger ifølge Rigsrevisionen på Sundhedsstyrelsens antagelse om, at behovet for palliation er det samme for alle med livstruende sygdom. Der er imidlertid ikke viden om, hvorvidt patienter med kræft og patienter med andre sygdomme har samme behov for specialiseret palliation.

Det er med udgangspunkt i undersøgelsens resultater Rigsrevisionen opfattelse, at Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne som første led i at sikre, at adgangen til specialiseret palliation i højere grad bliver baseret på patientens behov, bør adressere den manglende identificering af behov for palliation. Dette kan fx ske i regi af Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet.

## Administrationens bemærkninger

Region Hovedstaden har stor fokus på udviklingen af den palliative indsats på både specialiseret og basalt niveau.

Både Kræftplanerne, Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats og forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation udstikker brede og overordnede anbefalinger, der kræver mange års implementering.

Målgruppen for den palliative indsats er udvidet markant, efter at der er fokus på alle patienter med livstruende sygdom uanset diagnose. Derfor kræver det betragtelige ændringer for at kunne dække hele målgruppen af patienter med specialiserede palliative behov.

Region Hovedstaden arbejder aktivt på at udvikle området til også at dække målgruppen af patienter med anden livstruende sygdom end kræft og har derfor udvidet regionens udgående palliative teams for også at kunne dække denne målgruppe af patienter. Udvidelsen af de udgående palliative teams skal samtidig medvirke til i højere grad at understøtte patienters ønske om længst muligt at kunne blive og dø i eget hjem.

Regionen har nedsat en følgegruppe med repræsentanter fra alle specialiserede palliative afdelinger, relevante specialer på hospitalerne samt repræsentanter fra regionens hospices, kommuner og almen praksis, der følger udviklingen af de udgående palliative teams til også at behandle patienter med anden diagnose end kræft.

Det øgede fokus samt allokering af midler til at dække målgruppen af patienter med anden diagnose end kræft kan have medvirket til, at Region Hovedstaden i 2019 som den eneste region opfylder målet på 80 % om, at patienter modtages, inden de dør eller bliver for dårlige til at modtage tilbuddet for både patienter med kræft og anden diagnose end kræft <sup>1</sup>.

Andelen af henviste patienter, der ikke har kræft, er steget i Region Hovedstaden med knap 15 % fra 2018 til 2019, og målopfyldelsen for patienter med anden diagnose end kræft, der modtages, inden de når at dø eller bliver for dårlige, er steget fra 76 % i 2018 til 84 % i 2019.

Region Hovedstaden er dog opmærksom på udfordringerne med forskellen i andelen af patienter med kræft og anden diagnose end kræft, der henvises til specialiseret palliation <sup>2</sup>, hvilket regionen fortsat vil have stor fokus på, fx i forhold til udvikling af redskaber til at sikre screening og identificering af palliative behov samt en tydeliggørelse af visitationskriterierne til specialiseret palliation.

---

<sup>1</sup> Rigsrevisionens beretning side 18 samt Dansk Palliativ Database, Årsrapport, 2019, Alle regioner opfylder målet for patienter med kræft, hvis der tages højde for statistisk usikkerhed, og Region Nordjylland opfylder også for patienter, der ikke har kræft, når der tages højde for statistisk usikkerhed. Region Hovedstaden opfylder for både patienter med og uden kræft.

<sup>2</sup> Dansk Palliativ Database, Årsrapport, 2019, Antallet af patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige inden, de får et specialiseret palliativt tilbud, og som opfylder kriterierne for specialiseret palliation, er hhv. 2.811 kræftpatienter og 296 patienter med anden diagnose end kræft i 2019

Region Hovedstaden er den region, hvor færrest patienter har den første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisningen. Det er imidlertid Rigsrevisionens vurdering, at dette kan skyldes, at patienterne henvises tidligere i forløbet, idet den mediane levetid for regionens borgere fra henvisning er længere end i de øvrige regioner, og at regionen derfor har flere kontakter og anvender flere ressourcer. Af beretningen fremgår samtidig, at Region Hovedstaden har oplyst, at hospitalerne forsøger at efterleve Sundhedsstyrelsens anbefalinger om deltagelse i tværfaglige konferencer mhp. at opprioritere den basale palliative indsats samt tidligt at identificere palliative behov for alle patientgrupper, hvilket medfører flere og tidligere henvisninger.

Supplerende til Rigsrevisionens forklaring af årsager til at flest patienter venter længere end 10 dage i Region Hovedstaden kan nævnes, at hvis patienter henvises til specialiseret palliation tidligere i forløbet, kan det med udgangspunkt i visitation efter kompleksitet og behov bevirke, at ventetiden i nogle tilfælde kan blive en anelse længere. Men det anses som positivt, at patienter henvises tidligere i forløbet, og at de derfor – til trods for at de modtages senere efter henvisning – forventeligt stadig modtager behandling tidligere i deres sygdomsforløb.

Det skal endelig nævnes, at Region Hovedstaden har igangsat arbejdet med udarbejdelse af en ny regional kræftplan. Målet med kræftplanen er at sikre, at patienterne i Region Hovedstaden også i fremtiden vil opleve mere sammenhængende og effektive patientforløb med stadig bedre kvalitet. Kræftplanen skal komme med anbefalinger til den fremtidige varetagelse og organisering af kræftområdet i Region Hovedstaden. Palliation og herunder også hospice indgår som et af fire særligt udvalgte temaer i kræftplanen.