

REFERAT

Emne 41. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Torsdag den 26. januar 2017, kl. 13.00 – 16.00

Sted Sundhedsstyrelsen (Møllen), mødelokale 502

Deltagere Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)
Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet
Annemette Juul, Sundheds- og Ældreministeriet
Karen Nørgaard (stedfortræder), Region Hovedstaden
Søren Lihn (stedfortræder), Region Midtjylland
Peter Larsen, Region Nordjylland
Mari-Ann Munch (suppleant), Region Sjælland
Mads Koch, Region Syddanmark
Pernille Skafte, Danske Regioner
Line Rasmussen, Danske Regioner
Hanne Agerbak, Kommunernes Landsforening
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Ane Bonnerup Vind, Sundhedsstyrelsen
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen
Agnethe Vale Nielsen, Sundhedsstyrelsen
Afbud:
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Lars Onsbjerg Henriksen, Region Sjælland

21. februar 2017

Sagsnr. 4-1612-61/4/

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E plan@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Der var ønske om ændret rækkefølge af enkelte punkter, hvilket blev imødekommet.

Punkt 2. Orientering

Orientering om Nye Kræfttilfælde i Danmark

Sundhedsdatastyrelsen udgav d. 16. december 2016 publikationen Nye kræfttilfælde i Danmark, en opgørelse over nye registrerede kræfttilfælde for årgangen 2015 i Cancerregisteret.

Sundhedsdatastyrelsen orienterede kort om publikationen. Sundhedsstyrelsen kommenterede, at udviklingen er som forventet, med de tendenser der også er beskrevet i styrelsens faglige oplæg til Kræftplan IV

Nyt Dansk Hjerteregister

Danske Regioner har sammen med Dansk Hjerteregister, Dansk Cardiologisk Selskab og Hjerteforeningen igangsat et arbejde med at etablere en fælles klinisk kvalitetsdatabase i form af et samlet nationalt Nyt Dansk Hjerteregister. Der er i den forbindelse nedsat en styregruppe bestående af interessenter på området, som skal sikre fremdrift, samt koordinere med eksisterende initiativer på området.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Orientering:

Danske Regioner orienterede om status på arbejdet med det nye register, tidsplan og videre proces.

Formålet er at sikre fortsat bedre udnyttelse af de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser på hjerteområdet såvel klinisk, ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt. Dette gøres blandt andet ved at opgradere indholdet, rationalisere arbejdsgange og ensrette landsdækkende data. På sigt skal almen praksis og PRO indikatorer ligeledes integreres i databasen.

Projektet opdeles i to faser henholdsvis oprettelse af ny faglig struktur, der får ansvar for kvalitetsudviklingen på området, og en standardisering og samling af de kliniske kvalitetsdatabaser i en it-plattform. Arbejdet er forankret i en projektstyregruppe under Danske Regioner, og formandsposten deles mellem Jens Flensted Lassen og Jens Winter. Frem mod 1. april 2017 skal der udarbejdes en konkret projektplan.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der er tale om to svære projekter, men anser det som positivt, at der er stor opbakning hertil og god energi omkring opgaverne. Sundhedsstyrelsen ser frem til en mere robust og meningsfuld rapportering.

Region Syddanmark tilkendegav, at arbejdet med hjertedatabaserne er meget ønsket.

Orientering om nye anbefalinger og intermediær model

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et oplæg til drøftelse af pakkeforløb og fremtidig monitorering på hjerteområdet, som Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme har drøftet på et møde d. 31. maj. Der var bred enighed i udvalget om at afvikle pakkeforløbene på hjerteområdet, og parallelt hermed udarbejde et alternativ til pakkeforløbene, der omfatter hele forløbet og dermed også indsatser i kommune og almen praksis. Der var ligeledes enighed om at iværksætte en ny løbende monitorering af hjerteområdet.

Sundhedsstyrelsen har igangsat arbejdet med en intermediær hjertemonitoreringsmodel, der skal afløse den nuværende, og kunne fungere indtil en ny hjertemonitoreringsmodel baseret på Nyt Dansk Hjerteregister (NDHR) kan træde i kraft.

I perioden indtil NDHR er fuldt konsolideret med robuste afrapporteringer, følger Sundhedsstyrelsen løbende udvalgte centrale indikatorer på hjerteområdet baseret på umiddelbart eksisterende datakilder, rapporter mv., der således ikke kræver nye registreringer.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om arbejdet mod udarbejdelsen af nye anbefalinger samt den intermediære model.

Sundhedsstyrelsen orienterede om drøftelserne i Udvalget for Hjertesygdomme d. 19. januar 2017, hvor der var bred opbakning også fra Hjerteforeningen til udviklingen af anbefalinger inden for området. Der var en drøftelse af fortolkningen af ventetid til hjerteudredning, som Sundhedsstyrelsen kigger nærmere på.

Primo 2017 nedsættes en arbejdsgruppe, som skal bistå Sundhedsstyrelsen i arbejdet med udvikling af anbefalingerne. Anbefalingerne skal dække hele patientforløbet og på tværs af sektorer. Arbejdet forventes afsluttet ultimo 2017.

Den nuværende monitorering af hjertepakkerne ophører og erstattes af en intermediær hjertemodel, indtil Nyt Dansk Hjerteregister er udviklet. Den intermediære model vil være baseret på eksisterende registreringer og have fokus på udredning, maksimale ventetider og udvalgte ventetider til invasiv behandling. Det er styrelsens vurdering, at den nye model er både robust og faglig meningsfuld.

Sundhedsdatastyrelsen gjorde opmærksom på, at da den intermediære model blandt andet vil blive baseret på opgørelsesmodellen for udredningsretten, skal regionerne være opmærksomme på, at monitorering af udredningsretten ikke tidligere har medtaget patientforløb i pakkeforløb for hjerteområdet med mindre diagnosen er blevet afkræftet. Ved indførelse af den intermediære model for hjerteområdet skal regionerne derfor sørge for, at alle patientforløb inden for hjerteområdet bliver registreret med relevante koder for udredningsretten. Det antages, at der i forvejen vil være en del forløb, hvor de relevante registreringer er foretaget.

Sundhedsdatastyrelsen forventer at levere et prøvetræk ultimo marts 2017, med mulighed for at se strukturen i data. Dette under forudsætning af, at den af ministeriet og regioner igangsatte udviklingsproces for opgørelser for udredningsretten er tilendebragt. Opgørelse af data til første offentliggørelse forventes at ligge for 1. kvartal 2017 med dataleverance til Sundhedsstyrelsen medio maj 2017.

Region Syddanmark tilkendegav, at de finder det positivt, at der afbureaukratiseres på området. KL tilkendegav ligeledes sin opbakning til, at efterstræbe så lidt bureaukrati som muligt.

Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet tilsluttede sig indstillingen, således at:

- Patientforløb i hjertepakker, der er påbegyndt 4. kvartal 2016, skal færdigregistreres
- Patientforløb påbegyndt 1. januar 2017 eller derefter skal ikke registreres i hjertepakkeforløb
- De særlige koder til registrering af hjertepakkeforløb nedlægges
- Hjertepakkeforløbsbeskrivelserne nedlægges og fjernes fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside
- Hjerteområdet følges fremadrettet som beskrevet i Sundhedsstyrelsens indstilling, med kvartalsvis afrapportering første gang i maj 2017

- Sundhedsstyrelsen nedsætter en arbejdsgruppe med henblik på at udvikle anbefalinger for tværsektorielle forløb på området.

Overskridelse af maksimale ventetider for kræft i Region Syddanmark

Region Syddanmark har informeret Sundhedsstyrelsen om, at en række patienter i perioden maj 2014- december 2016 har haft en ventetid for undersøgelse for brystkræft, der ligger ud over 14 kalenderdage fastlagt efter påvisning af mistanke om brystkræft i forbindelse med mammografiscreening.

Orientering:

Region Syddanmark orienterede kort om status på de planlagte tiltag på området, herunder at der er sendt skriftlig redegørelse til Sundheds- og ældreministeriet. Regionen beklager dybt det hændte, og har stor ledelsesmæssig fokus på at sikre, at de berørte patienter informeres om deres rettigheder og at der rettes op på systematisk forhold så det ikke sker igen. Regionen orienterede om, at der ikke er nogen kapacitetsproblemer på området. De har udvidet deres informationsindsats på området og bragt sagen op i deres screeningssekretariat. Regionen har et yderligere skærpet fokus på, at henvisningsperioden ikke overstiger 14 dage, og relevant personale skal obligatorisk deltage i et årligt e-learningkursus i de forskellige regelsæt på området.

Regionen har kontaktet alle de implicerede kvinder, og orienteret om overskridelsen herunder deres klagemuligheder. Region Syddanmark tilkendegav at regionen står til rådighed i forbindelse med yderligere spørgsmål.

Regionerne tilkendegav et fælles ønske om, at dele undervisnings og informationsmateriale på dette område. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Sundhedsstyrelsen gerne deltager i f.eks. et tværregionalt arbejdsgruppemøde herom, hvis regionerne ønsker det.

Sundheds- og ældreministeriet bekræftede at have modtaget regionens redegørelse, og orienterede om, at denne forventes fremsendt til Sundhedsudvalget. Sundheds- og ældreministeriet orienterede endvidere om, at ministeren er blevet kaldt i Samråd.

Sundhedsstyrelsen understregede, at man ser med stor alvor på overskridelse af de lovbundne patientrettigheder, men at man samtidig anerkender, at regionen hurtigt har taget relevante initiativer, og at der har været en god dialog med regionen i sagen.

Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet konkluderede på baggrund af en drøftelse af den konkrete sag og en generel drøftelse af området, at reglerne om maksimale ventetider er klare, og at der ikke ses behov for en revision af bekendtgørelsen og den tilhørende vejledning. Sundhedsstyrelsen understregede, at styrelsen altid står til rådighed i forhold til at yde regionerne rådgivning og vejledning på området.

Punkt 3. Udmøntningsplan Kræftplan IV

Sagsfremstilling:

D. 24. august 2016 fremlagde regeringen med baggrund i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg sit udspil til Kræftplan IV 'Patienternes Kræftplan'. Med Kræftplan IV tilføres der samlet set 1.206 mio. kroner til regionerne og 239 mio. kr. til kommunerne fra 2017-2020.

Regeringen, Danske Regioner og KL er i gang med at indgå en udmøntningsaftale, som beskriver indhold, implementering og opfølgning for de enkelte indsatser i Kræftplan IV.

Drøftelse:

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at udmøntningsaftalen forventes at være på plads snarest. Den beskriver fordelingen af udmøntningsansvaret herunder planer for opfølgning. Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet er tiltænkt en central rolle i udmøntningsarbejdet med hensyn til at sikre fokus og fremdrift. Aftalen fremsendes, når den er færdig, og drøftes på næste møde i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet.

Region Syddanmark spurgte Sundheds- og Ældreministeriet til den pågående kapacitetsanalyse, og gjorde Sundheds- og Ældreministeriet opmærksom på, at der bør tages hensyn til, at regionerne har prioriteret forskelligt.

KL og Region Hovedstadens stedfortræder forlader mødet.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der i forbindelse med den forestående revision af pakkeforløbene vil være behov for konkret viden om, hvilke udfordringer og uhensigtsmæssigheder forskellige nøgleaktører i praksis oplever i forhold til hvordan forskellige pakkeforløb for kræft fungerer i praksis, herunder konsekvenserne af monitoreringssystemet og det øgede fokus på forløbstider. Analysen skal anvendes som udgangspunkt for drøftelse af, hvordan en revision af pakkeforløb hensigtsmæssigt kan varetages.

Sundhedsstyrelsen er i dialog med DMCG om at udvælge tre pakkeforløb til den indledende vidensopsamling og revisionsrunde. Sundhedsstyrelsen anmodede i forlængelse heraf regionerne om opbakning til, at stille et hospital og personale til rådighed herunder en kontaktperson, som kan udpege relevante aktører og planlægge det praktiske omkring dataindsamlingen i samarbejde med projektlederen for vidensopsamlingen.

Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark tilkendegiver, at de gerne vil være behjælpelige med at videreformidle deres erfaringer med pakkeforløbene. Region Syddanmark anbefaler, at Sundhedsstyrelsen besøger Vejle Sygehus med henblik på at se nærmere på pakkeforløbet for lungekræft, og henstiller samtidig at der ses nærmere på det urologiske område.

Region Sjælland vil vende tilbage med en melding om deres muligheder for at deltage. De tilkendegiver, at de er enige med Sundhedsstyrelsen i at deres forløb kan være særligt interessante at kigge på, da de har forløb, der krydser regionsgrænser.

Sundhedsstyrelsen tager kontakt til Region Hovedstaden efter mødet med henblik på at drøfte vidensopsamlingen, idet regionens repræsentant var nødsaget til at forlade mødet.

Punkt 4. Monitoreringen af hjertepakkerne 3. kvartal 2016

Sagsfremstilling:

Den 16. december blev data for monitoreringen af hjerteområdet for 3. kvartal 2016 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelsen af data offentliggjorde Sundhedsstyrelsen sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler for 3. kvartal 2016.

Indstilling:

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- At regionerne redegør for udfordringerne på området samt giver status for igangsatte og kommende initiativer, som følge af monitoreringen.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen konstaterede, at monitoreringen ikke viser noget væsentligt nyt, og gjorde opmærksom på, at det er vigtigt, at registreringerne til den eksisterende hjertemonitorering færdiggøres for 4. kvartal 2016, og at monitoreringen herefter vil være via den nye intermediære model. Se yderligere under orienteringspunktet *Orientering om nye anbefalinger og intermediær model*.

Punkt 5. Satspulje om familiær hyperkolesterolæmi

Sagsfremstilling:

Det er i satspuljeaftalen for 2017-2020 aftalt, at der afsættes 6,0 mio. kr. til at styrke indsatsen i forhold til familiær hyperkolesterolæmi (FH).

Sundhedsstyrelsen igangsætter primo 2017, med inddragelse af relevante parter, en undersøgelse, der skal give en status på området, herunder en afdækning af, hvordan et nationalt register for FH kan etableres og eventuelt bygge videre på det eksisterende stamtavleprogram, PROGENY.

Sundhedsstyrelsen ønsker, at drøfte forskellige muligheder for, hvordan et nationalt register for FH kan etableres, herunder hvad et register skal indeholde, og hvordan patienter til registret kan opspores.

Indstilling:

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- Drøfter forskellige muligheder for, hvordan et nationalt register for FH kan etableres, herunder hvad et register skal indeholde, og hvordan patienter i registret kan opspores.

Drøftelse:

Arbejdet med at styrke indsatsen i forhold til familiær hyperkolesterolæmi blev drøftet på mødet i Udvalget for Hjertesygdomme d. 19. januar, og Sundhedsstyrelsen orienterede om drøftelsen og den planlagte proces.

Medlemmerne i Udvalget for Hjertesygdomme har lovet at fremsende skriftlige forslag til indhold i et nationalt register. Det vurderes, at der i Danmark er mellem 10.000 og 28.000 mennesker med FH, men kun ca. 5% er opsporet, mod ca. 50% i Norge og mere end 70% i Holland.

Sundhedsstyrelsen igangsætter primo 2017, med inddragelse af relevante parter, en undersøgelse, der skal give en status på området. På baggrund af Sundhedsstyrelsens status skal det besluttes, hvordan et nationalt register for FH kan etableres, og eventuelt bygge videre på det eksisterende stamtavleprogram. Desuden skal behovet for information klarlægges, samt hvorledes særligt almen praksis og lipidklinikkerne kan optimere opsporing, diagnose og opfølgning.

Punkt 6. Fejl i analysesvar for genetisk udredning for arvelig brystkræft**Sagsfremstilling:**

Region Hovedstaden har med mail af 30. november 2016 orienteret Sundheds og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen om, at der er fundet fejl i analyse-svar for genetisk udredning for arvelig brystkræft (BRCA-gentest) i regionen.

Sundhedsstyrelsen finder overordnet, at regionens redegørelse beskriver de erkendte fejl, og at det fremgår at regionen aktuelt tager de rette initiativer i forhold til at sikre at prøver re-analyseres, og at regionen har informeret de berørte patienter pr. brev incl. oplysning om mulighed for personlig kontakt ved spørgsmål.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at det er relevant at hændelsen drøftes i Task Force for patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet med udgangspunkt i den aktuelle hændelse og regionens reaktion herpå, samt de øvrige regioners overvejelser vedrørende eventuelle behov for initiativer på området.

Indstilling:

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- At Region Hovedstaden redegør for den aktuelle hændelse og regionens reaktion herpå samt at de øvrige regioner redegør for deres overvejelser vedrørende eventuelle behov for initiativer på området.

Drøftelse:

Region Hovedstaden redegjorde for forløbet omkring deres fund af fejl i analyse-svar for genetisk udredning for arvelig brystkræft (BRCA-gentest) i regionen. Regionen har kontaktet alle de implicerede kvinder i sagen og orienteret dem om, at der vil ske en reanalyse af testen. Det var for nuværende ikke muligt for regionen til mødet at sige, hvad der har været skyld i fejlen.

Regionen fremsender supplerende materiale til Sundhedsstyrelsen, når reanalyser er gennemført.

De øvrige regioner orienterede om, at de via deres stikprøver og gennemgang af rutiner ikke har haft fundet lignende systematiske fejl. Der var en generel drøftelse i Task Force omkring udviklingen inden for området, herunder det forhold til, at en reanalyse af en prøve på et senere tidspunkt kan give et andet svar, fordi analysemetoder er blevet mere følsomme.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at der bør sikres ledelsesmæssigt fokus på dette område. Styrelsen anerkendte Region Hovedstadens håndtering af sagen, og ser frem til den skriftlige tilbagemelding fra regionen.

Punkt 7. Monitoreringen af kræftpakkerne for 3. kvartal 2016

Sagsfremstilling:

Den d. 30. november blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for 3. kvartal 2016 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelserne af data offentliggjorde Sundhedsstyrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

Ligesom ved tidligere opgørelser har Sundhedsstyrelsen anmodet regionerne om supplerende redegørelser for udvalgte pakkeforløb, hvis andel af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden ligger under eller er lig den nationale 1. kvartil.

Indstilling:

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- At regionerne redegør for status for igangsatte og kommende initiativer, som følge af monitoreringen.
- At Task Force drøfter udfordringer og specifikke tiltag, der kan sikre bedre målopfyldelse.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen takkede Region Nordjylland og Region Midtjylland for redegørelserne.

Region Nordjylland redegjorde for behandling af lungekræft, hvor alene fem patienters forløb har ligget udenfor standardforløbstiden som følge af kapacitetsudfordringer. Regionen er i en proces med at udskifte en PET scanner.

Region Midtjylland orienterede om, at regionen i en længere periode har haft stor fokus på behandlingen af blærekræft, og at der i forbindelse sommerferieperioden har været et uheldigt stort udsving i antallet af patienter samtidig med ferieafvikling. Regionen ved ikke, hvad dette udsving skyldes.

Da Region Hovedstaden ikke var til stede, følger Sundhedsstyrelsen op på regionens fremsendte redegørelse efter Task Force mødet.

Punkt 8. Maksimal ventetider

Sagsfremstilling:

Reglerne om maksimale ventetider gælder for patienter med livstruende kræftsygdom samt for patienter med iskæmisk hjertesygdom. De følger af sundhedslovens § 88, og er nærmere beskrevet i bekendtgørelse BEK nr. 584 fra juni 2015 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

Bekendtgørelsen omhandler behandling på sygehusafdelinger for patienter, hvor der er påvist eller mistanke om kræftsygdom samt for patienter med iskæmisk hjertesygdom. Ved behandling forstås udredning, operation, medicinsk behandling, strålebehandling samt efterbehandling.

Bekendtgørelsen blev revideret i 2015 på baggrund af et stigende behov for en mere specifik beskrivelse af reglerne på området, særligt var der et behov for en mere præcis angivelse af ventetiderne.

Indstilling:

Det indstilles til Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- At Task Force drøfter, hvorvidt der fortsat er et behov for en mere specifik beskrivelse af reglerne på området, herunder et behov for en mere præcis angivelse af ventetiderne.

Drøftelse:

Se drøftelse under orienteringspunktet *Overskridelse af maksimale ventetider for kræft i Region Syddanmark*.

Punkt 9. National monitorering af screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft

Sagsfremstilling:

Det landsdækkende tilbud om screening for kræft i tyk- og endetarm for mænd og kvinder i alderen 50-74 år blev indført d. 1. marts 2014 og implementeres gradvist over en 4 års periode.

Frem til den nationale monitorering er fuldt etableret og begyndt at afrapportere, følger Sundhedsstyrelsen screeningsprogrammets implementering ved at følge et udvalgt antal indikatorer:

1. Andel inviterede borgere ud af screeningspopulationen
2. Deltagelse i screeningsprogrammet (= andelen af inviterede borgere der har indsendt en afføringsprøve ud af alle inviterede borgere)
3. Andelen af positive afføringsprøver ud af alle indsendte afføringsprøver

Sundhedsstyrelsen vil orientere om status på arbejdet med den nationale monitorering.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at man finder det tilfredsstillende, at alle regioner nu har inviteret cirka 3 ud af de 4 borgere, som skal indkaldes i første screeningsrunde, dvs. inden udgangen af 2017.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at deltagelsen i Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger lidt lavere end de andre regioner. Det vil være relevant at undersøge dette nærmere, når den nationale monitorering foreligger med henblik på at vurdere, om målgruppeindsatsen skal justeres.

Punkt 10. Årsrapport fra Dansk Tarmkræftscreenings-database

Sagsfremstilling:

Årsrapport fra Dansk Tarmkræftscreenings-database for perioden 1. januar 2015 til 31. december 2015 er blevet offentliggjort i december 2016.

Rapporten præsenterer data vedrørende de første 22 måneder af den første screeningsrunde. Data er opgjort i forhold til 10 indikatorer.

Indstilling:

Det indstilles til at Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet:

- Drøfter rapportens konklusioner og anbefalinger

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen præsenterede kort hovedkonklusionerne fra Årsrapporten. Årsrapporten for 2015 viser en positiv udvikling på nationalt plan, med en flot deltagelsesprocent og en fortsat højere andel af positive afføringsprøver end det var estimeret i anbefalingerne.

Der ses regionale forskelle i andelen af borgere med positiv afføringsprøve, der bliver koloskoperet eller CT-kolografert, ud af alle borgere med positiv afføringsprøve. Andelen af borgere, der får lavet en komplet koloskopi varierer ligeledes regionalt, og den acceptable standard på over 90% komplette koloskopier er i 2015 ikke opnået på nationalt niveau. Region Midtjylland og Region Hovedstaden orienterede i den forbindelse om, at de har arbejdet på et efteruddannelsesprogram mhp. blandt andet at øge andelen af komplette koloskopier.

Regionerne gav udtryk for, at der foreligger et stort arbejde i forbindelse med den kommende anden screeningsrunde. Sundhedsstyrelsen anerkender, at der er tale om en stor opgave, men tilkendegiver, at det har været klart fra starten af projektet.

Punkt 11. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2017

- **42. møde** i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet
Fredag d. 7. april 2017, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen
- **43. møde** i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet
Torsdag d. 22. juni 2017, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen

- **44. møde** i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet
Torsdag d. 12. oktober 2017, kl. 13-16 i lokale 501 i Sundhedsstyrelsen

Punkt 12. Eventuelt