

TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

Referat

Emne 46. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Mødedato Onsdag den 9. april 2018, kl. 12.00 – 14.00

Sted Sundhedsstyrelsen, mødelokale 501

Deltagere Medlemmer af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen
Lene Brøndum, Sundheds- og ældreministeriet
Annemette Juul, Sundheds- og ældreministeriet
Erik Jylling, Danske Regioner
Pernille Skafte, Danske Regioner
Peder Ring, Region Sjælland
Else Hjortsø, Region Hovedstaden
Lone Düring, Region Midtjylland
Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland
Morten Jacobsen, Region Syddanmark
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Janet Samuel, Sundhedsstyrelsen
Henrik Stig Jørgensen, Sundhedsstyrelsen
Astrid Nørregaard, Sundhedsstyrelsen
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen
Anne Tving, Sundhedsstyrelsen
Jens Wehl, Sundhedsstyrelsen

Afbud:
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Kurt Espersen, Region Syddanmark
Anne Bukh, Region Nordjylland
Hanne Agerbak, KL
Koncerndirektør Ole Thomsen, Region Midtjylland
Koncerndirektør Anne Bukh, Region Nordjylland

27. august 2018

Sagsnr. 4-1612-61/4

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E plan@sst.dk

Dagsorden

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2. Punkter til orientering
- Punkt 3. Tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme
- Punkt 4. Temaanalyse af af forløbstider, som var længere end anbefalet
- Punkt 5. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 3. kvartal 2017
- Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne for 4. kvartal 2017
- Punkt 7. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet 2018
- Punkt 8. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden kommentarer.

Punkt 2. Punkter til orientering

Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom

Sundhedsstyrelsen besluttede i 2017 at udarbejde anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom som erstatning for hjertepakkerne. Anbefalingerne har været i høring og de 53 høringssvar er efterfølgende inddraget i de endelige anbefalinger, som blev offentliggjort den 6. februar 2018. På mødet i Udvalget 13. marts 2018 præsenteredes de væsentligste ændringer i forhold til de tidligere hjertepakker.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om anbefalingerne, herunder at de nye anbefalinger ser på det samlede patientforløb, fra man som patient oplever symptomer og går til egen læge, til man er undersøgt og behandlet og får rehabilitering og opfølgning på behandlingen.

Som noget nyt indgår patienter, der lider af hjerterytmeforstyrrelser, også i anbefalingerne og en større ændring i forhold til hjertepakkerne er ligeledes, at det tidsmæssige forløb ikke længere er ens for alle patienter. Forløbstiderne skal som overordnet princip være individuelt fastlagt og det er lægens faglige vurdering, der afgør, hvilket tidsforløb den enkelte patient bliver tilbudt, frem for fastlagte tidsforløb der er ens for alle. Det giver bedre mulighed for, at lægerne kan tilrettelægge forløbet efter den enkelte patient og dennes behov.

Anbefalingerne understøtter udviklingen med at opgaver varetages tættere på borgeren og dennes hverdagsliv ved at anbefale, at rehabilitering som udgangspunkt foregår i kommunen. Derigennem er det også muligt at sikre, at der er sammenhæng med andre kommunale indsatser.

Sundhedsstyrelsen har indkaldt Danske Region og KL til en drøftelse omkring implementeringen af anbefalingerne.

Link: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/hjertesygdom/hjertebehandling/tvaersektorielle-forloeb>

Eksperimentel kræftkirurgi (Kræftplan IV initiativ)

Ansøgningsrunden til eksperimentel kirurgi i 2017-18 er afsluttet og de afsatte midler fordelt. I alt indkom der 16 ansøgninger og Sundhedsstyrelsen har imødekommet følgende 5 ansøgninger for 2017-18 efter indstilling fra det eksperimentel kræftkirurgiske udvalg (EKU):

- Ansøgning 5+6: The QoLATI study TORS vs IMRT ved Christian von Buchwald, Øre-Næse-Halskirurgisk Klinik F 2074, Rigshospitalet, Thomas Kjærgaard, Øre.Næse-Hals-afdeling H, Aarhus Universitetshospital og Christian Godballe, Øre-Næse-Halsafdelingen, Odense Universitetshospital.
- Ansøgning 7: Distal pancreasresektion med resektion af Truncus Coeliacus (DP-CAR) ved Jan Henrik Storkholm, Afdeling for Kirurgi og Transplantation, CTx, Rigshospitalet.

- Ansøgning 11: Kirurgi for 2. recidiv af platin-følsom ovariecancer ved Berit Jul Mosgaard, Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet sammen med Pernille Tine Jensen, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital og Charlotte Hasselholt Søgaard, Afsnit for Kvindesygdomme, Aarhus Universitetshospital.
- Ansøgning 12: Oligomet-DK ved Jørn Skibsted Jakobsen, Urologisk Afdeling H, Herlev og Gentofte Hospital.
- Ansøgning 15 Kombineret laparoskopisk endoskopisk kirurgi til højrisikopatienter med symptomatisk colon cancer vurderet inoperable grundet komorbidityet ved Ismail Gögenur, Kirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital.

Der har været nogle vanskeligheder med at få midlerne for 2017 fordelt, da midlerne var lagt ud som bloktilskud. De problemer forventes løst for 2018 og videre frem, således at midlerne til eksperimentel kirurgi kan håndteres som en pulje.

Ny ansøgningsrunde er planlagt med opslag den 25. marts og ansøgningsfrist den 21. maj 2018. EKV vil på et møde i juni dels samle op på erfaringerne fra den første ansøgningsrunde i 2017, og dels rådgive Sundhedsstyrelsen om en konkret fordeling af de økonomiske midler for 2018-19 ud fra den ansøgningsrunde om støtte, der modtages.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at midlerne for 2017 er uddelt, og at der er udvalgt nogle gode projekter. Grundet arbejdet med at få konverteret midlerne til projekterne i 2018 fra bloktilskud til puljemidler, vil de med dagsordenen udmeldte datoer for den nye ansøgningsrunde blive rykket til efter ØA i juni.

Sundheds- og Ældreministeriet gjorde opmærksom på, at der med konverteringen af midler, alene er tale om en teknisk detalje, og at regionerne på trods godt kan igangsætte planlægningsarbejdet uagtet forsinkelsen fra central side.

Status på revision af pakkeforløb i 2018

Sundhedsstyrelsen har i 2017 revideret kræftpakkeforløb for brystkræft og lungekræft med henblik på at afprøve og tilpasse en generisk model for revisionen af kræftpakkerne. På det 45. møde i Task Force præsenterede Sundhedsstyrelsen de overvejelser og kriterier, som ligger til grund for Styrelsens forslag til, hvilke pakker der skal revideres i 2018. Regionerne støttede den fremlagte prioritering. Primo 2018 igangsattes revisionen af pakkeforløbene for kræft i underlivet og kræft i urinvejene med udgangspunkt i den generiske model udarbejdet i 2017. Pakkeforløb for hoved- og halskræft og for kræft i hjernen planlægges revideret hen over efteråret 2018.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om processen med færdiggørelsen af pakkeforløb for brystkræft og lungekræft, som forventes offentliggjort medio maj 2018. Der er afholdt 1. møde i arbejdsgruppen for revisionen af pakkeforløb for urinveje og de fire gynækologiske pakkeforløb. Udpegningsbreve og kommissorier er fremsendt til hoved og halskræft samt kræft i hjernen, som vil blive revideret

hen over efteråret med koordinering ift. arbejdet med opstart af Dansk Center for Partikelterapi (DCPT).

Pakkerne vil blive revideret ud fra den generiske model, som er udviklet i forbindelse med revisionen af pakkeforløb og brystkræft og lungekræft.

Det generelle indhold som går på tværs af pakkeforløbene så som ansvarsfordeling, organisering, forløbstider, monitorering og generelle begreber er beskrevet samlet i dokumentet *Pakkeforløb og opfølgingsprogrammer - begreber, forløbstider og monitorering*, som fremadrettet er et centralt dokument i sammenhæng med de enkelte pakkeforløb og opfølgingsprogrammer. Derudover er Sundhedsstyrelsen i gang med at udarbejde patientpjecer for de reviderede pakkeforløb.

Punkt 3. Tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme

Sagsfremstilling:

På et møde med Sundhedsdirektørkredsen har Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen august 2017 drøftet et øget tværgående samarbejde regionerne imellem i relation til overholdelse af de maksimale ventetider for kræft og visse hjertesygdomme. På dette møde blev det aftalt, at regionerne via nationale netværk styrker samarbejder på tværs mellem relevante afdelinger og centre især vedrørende patienter med tidskritiske kræftsygdomme, hvor der er kendte kapacitetsudfordringer og hvor tiden kan være kritisk.

Danske Regioner orienterede på 45. møde i Task Force om, at regionerne første november 2017 havde indgået en samarbejdsaftale herom. Regionerne uddybede, at det er op til Sundhedsdirektørerne at aktivere det tværregionale samarbejde i de tilfælde, hvor der er større overskridelser af de maksimale ventetider. Derudover beskrev regionerne deres nuværende samarbejde på tværs, herunder specifikt indenfor de områder, der har været i fokus i forbindelse med ønsket om supplerende indberetninger i relation til de maksimale ventetider.

Sundhedsstyrelsen har forud for dette møde i Task Force anmodet regionerne om at fremsende en opdateret redegørelse, der belyser status for implementering og effektivering af det tværregionale samarbejde, drøftelserne i de nationale netværk og effekten af samarbejdet.

Indstilling:

- At Task Force drøfter regionernes statusnotat på det tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen takkede for Danske Regioners statusnotat og bemærkede, at det er vigtigt, at regionerne sørger for, at de tværregionale samarbejdsfora får sikret regional og national forbedring af ventetiderne gennem det styrkede samarbejde især vedrørende patienter med tidskritiske kræftsygdomme, der hvor der er kendte kapacitetsudfordringer.

Styrelsen bemærkede, at det har taget regionerne længere tid end forventet, at få det tværregionale samarbejde på plads og spurgte ind til samarbejdet. Sundhedsstyrelsen gjorde igen opmærksom på, at regionerne bør se på, om der er et behov for at styrke den individuelle rådgivning og hjælp til patienter med tidskritiske sygdomme ift. at få støtte og hjælp til at føle sig tryk ved eksempelvis at sige ja til et behandlingsforløb på et andet sygehus i Danmark eller i udlandet, i de tilfælde, hvor den maksimale ventetid ikke kan overholdes på det hospital, der har behandlingsansvaret.

Sundhedsstyrelsen spurgte ligeledes ind til netværket for kræft i bugspytkirtlen og tilkendegav, at Styrelsen finder det positivt, at netværket fagligt har valgt at netværket skal omfatte kræft i hele det øvre gastrointestinale område. Danske Regioner orienterede om, at der synes at være tilstrækkelig kapacitet på nationalt niveau, og at man forventer, at man kan udbedre problemerne ved samtidig at have fokus på at øge uddannelseskapaciteten.

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til Region Hovedstadens udfordringer inden for behandling af kræft i bugspytkirtlen, og henviste til, at Styrelsen på sidste møde i Task Force udtrykte bekymring for Region Hovedstadens planer om at undersøge mulighederne for et samarbejde i London. Region Hovedstaden bemærkede, at der ikke er nogen patienter, som er blevet behandlet i London, men at der fortsat ikke er mange patienter, som vælger behandling hos en af de fire andre højt specialiseret funktioner, der findes fire steder i Danmark.

Region Sjælland, som har formandskabet for netværket for kræft i bugspytkirtlen og Region Hovedstaden og orienterede om, at der er tæt kontakt på tværs af de behandlende afdelinger og de arbejder aktuelt på at finde en webbaseret løsning, som løbende opdateres for hele tiden at kunne give et billede af situationen med de aktuelle ventetider.

Regionerne nævnte kort nogle af de initiativer, som de anvender med henblik på at gøre det tryk og nemt for patienterne, at blive behandlet i andre regioner, som fx at sørge for patientvenlig information, transport og overnatning.

Sundheds- og Ældreministeriet gjorde opmærksom på, at der er betydeligt politisk fokus på dette, og Sundhedsstyrelsen bemærkede, at det forventes, at der ses resultater inden sommerferien. Danske Regioner bemærkede, at det er svært at sige, hvornår der kan ses resultater, men at de håber på at der kan ses en effekt inden for 2-3 måneder.

Punkt 4. Temaanalyse af forløbstider, som var længere end anbefalet

Sagsfremstilling:

I relation til Sundhedsstyrelsens revision af pakkeforløb for bryst- og lungekræft har Sundhedsstyrelsen drøftet monitoreringen af pakkeforløb, herunder de forskellige muligheder for at bruge temaanalyser i Task Force med henblik på at belyse området.

I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen anmodet Sundhedsdatastyrelsen om at udarbejde en opgørelse over, hvor mange dage, som andelen af forløb, der er længere end anbefalet, fordeler sig over. Opgørelsen er udarbejdet fordelt på kræfttyper og medtager forløb, hvor der for den specifikke kræfttype er angivet anbefalede forløbstider for tilhørende behandlingsform. Opgørelsen er udarbej-

det i en samlet opgørelse for den specifikke kræfttype, da der for nogen kræfttyper ellers ville være for få forløb til visning af tal grundet kravet om diskretionering.

Sundhedsdatastyrelsen præsenterer resultaterne af opgørelsen.

Indstilling:

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

- At Task Force drøfter Sundhedsdatastyrelsens notat

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at formålet med analysen er at undersøge, hvor mange dage, som andelen af forløb, der er længere end standardforløbstiden, fordeler sig over. Analysen giver mulighed for at belyse, hvorvidt der indenfor enkelte kræftformer er nogle tendenser, der skal undersøges nærmere med henblik på, om der for eksempel er behov for indsatser i forhold til at udbedre organisatoriske udfordringer eller justeringer i pakkeforløbet som helhed.

Sundhedsstyrelsen konstaterede i den forbindelse, at for flere af de organspecifikke kræftformer, hvor forløbstiden er længere end standardforløbstiden, er forløbstiderne mere end én til to uger længere end den anbefalede forløbstid. Det er således afkræftet, at der for flere pakkeforløb alene er tale om et par dages længere forløbstid. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Styrelsen generelt vil tage disse analyser med i arbejdet med at revidere pakkeforløb for kræft.

Sundhedsdatastyrelsen gennemgik udvalgte hovedpointer fra analysen og bemærkede i den forbindelse, at den samlede tid til behandling generelt er faldende for alle de udvalgte kræftformer samt at andelen af forløb, som er gennemført inden for standardforløbstiderne, er steget hos flertallet af de udvalgte kræftpakker i perioden 2013 til 2016. Særligt drøftedes de forløbstider, som var længere end standardforløbstiden for pakkeforløb for kræft i blære og nyre. For disse pakkeforløb gælder det, at andelen af forløb, som er gennemført inden for standardforløbstiderne, ligger på mellem 46-75 %, og at hovedparten af de forløb som er længere end standardforløbstiden, er mindst 16 dage ud over denne. Der er dog i perioden samtidig forekommet et i fald i disse lange forløb for begge kræftpakkers vedkommende.

Sundhedsstyrelsen orienterer om, at det er betryggende at den regionale variation inden for forløbstider for nyrekræft bliver mindre, og at Styrelsen generelt tager disse analyser med i betragtning i forbindelse med revisionen af pakkeforløb for urinveje.

Region Nordjylland orienterede om, at de har urologien som et særligt fokusområde og Region Midtjylland orienterede om, at deres regionale monitoring viser, at 87 pct. af deres patienter behandles inden for forløbstiden, hvis fagligt begrundet ventetid som komorbiditet og patientinitieret ventetid fratrækkes.

Danske Regioner bemærkede, at det kunne være interessant at undersøge udviklingen i alderssammensætningen og typen af komorbiditet hos patienter. Desuden kan det være interessant at belyse udviklingen i brugen af diagnostiske analyser, som eventuelt udskyder tiden til behandling.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at det med udgangspunkt i de nationale registre er en mulighed at sammenholde dataopgørelserne med Charlson Komorbiditets Indeks og Register for udvalgte kroniske sygdomme (RUKS).

Ved pakkeforløb for lungekræft er andel forløb, som er gennemført inden for standardforløbstiderne steget gradvist fra 2013 med 4 procentpoint til 75 procent i 2016, og det bemærkes at andelen er stigende på trods af det stigende antal patientforløb. For 1/3 af de forløb, som blev gennemført med anvendelse af yderligere dage, blev der anvendt mere end 16 dage ud over den anbefalede forløbstid og for 2/3 blev der anvendt 1 uge ud over den anbefalede forløbstid.

Der ses regionale forskelle i andel forløb, der anvender mere end standardforløbstiden. For grupperne 1-3 dage og 4-7 dage ses, at regionerne Nordjylland og Hovedstaden vedvarende havde højere andel forløb end landstallet, mens der for de to sidste grupper er et mere vekslende billede. Sundhedsdatastyrelsen bemærker, at Region Nordjylland har færre patientforløb, hvilket skal tages med i betragtning.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at man i forbindelse med revisionen af pakkeforløb for lungekræft har drøftet forskellige muligheder i forhold til at tage hensyn til patientgruppens øgede grad af komorbiditet. Det blev i arbejdsgruppen vedtaget, at den nuværende løsning fortsat er at foretrække, men at DLCC vil udarbejde en komorbiditetsanalyse i regi af Dansk Lunge Cancer Register mhp at skabe et vidensgrundlag for en evt. fremtidig revision.

Regionerne bemærkede, at det i dette tilfælde vil være interessant at inddrage patientgruppens alders- og kønsudvikling over år i komorbiditetsanalysen.

Det blev aftalt, at Sundhedsdatastyrelsen koordinerer med Sundhedsstyrelsen og orienterer regionerne om offentliggørelsestidspunktet for analysen.

Punkt 5. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 3. kvartal 2017

Sagsfremstilling:

Task Force er løbende blevet orienteret om Sundhedsstyrelsens arbejde med at udarbejde den overvågning af hjerteområdet, der skal fungere indtil en ny hjertemonitoreringsmodel baseret på Nyt Dansk Hjerteregister (NDHR) kan træde i kraft.

Sundhedsstyrelsens første rapport for tredje kvartal 2017 er nu offentliggjort.

Link: [Sundhedsstyrelsens opfølgning på hjerteområdet](#)

Rapporten for tredje kvartal 2017 viser en betydende regional variation, både hvad angår overholdelse af udredningsretten, og hvad angår ventetiderne til hjertekirurgi. I nogle regioner venter 35-55 % patienterne således 45 dage eller mere på operation. Der mangler desuden fortsat registreringer, særligt i Region Hovedstaden. Sundhedsstyrelsen finder dette bekymrende og ønsker en drøftelse heraf.

Indstilling:

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

- At Task Force drøfter rapportens fund og Sundhedsstyrelsens kommentering
- At regionerne redegør for udfordringer og specifikke tiltag, der kan øge registreringen, samt overholdelsen af udredningsretten.
- At regionerne redegør for udfordringer og specifikke tiltag, der kan reducere de lange ventetider til visse hjerteoperationer.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede i forhold til udredningsretten, at antallet af registrerede forløb, generelt ser lidt bedre ud for fjerde kvartal 2017 end for tredje kvartal, hvilket er positivt. Det bemærkes, at Region Sjælland har haft et fald og at Region Hovedstaden relativt i forhold til regionens optagerområde fortsat ser ud til fortsat at mangle registreringer.

Region Sjælland orienterede om, at de ikke har en fornemmelse af, at de mangler registreringer, og at de ligger bedre til i forhold til antal registreringer, sammenlignet med Region Hovedstaden, i forbindelse med deres implementering af Sundhedsplatformen. Regionen orienterede om, at de er presset på kapacitet på det medicinske område, og at der derudover ikke er nogen enkeltstående forklaring på de beskrevne udfordringer i opgørelsen. Samlet set har regionen udfordringer med, at deres udredningstider er steget samtidig med at aktiviteten er faldet. Regionen forsikrede, at der er fuldt fokus på at få løst problemerne.

Region Midtjylland orienterede om at regionens registreringstæthed ligger på mellem 95-100 pct.

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til afvigelsen i ventetiden til KAG i tredje kvartal, og Region Nordjylland orienterede om, at de har set på tallene, men ikke umiddelbart har kunnet finde nogen forklaring på afvigelsen.

Region Hovedstaden orienterede om, at de er blevet opmærksomme på, at de har haft forskellig registreringspraksis på deres hospitaler, og forventer at udbedringen af dette vil forbedre deres tal. Regionen bemærkede, at de har et kapacitetsproblem i relation til KAG, som går forud for implementeringen af Sundhedsplatformen og at de er i gang med at udvide operationskapaciteten. De har en generelt høj udnyttelsesgrad på deres operationslejer og oplever at antallet af aflysninger i forbindelse med akutte operationer er faldet, hvorfor de forventer bedring i opgørelserne til næste kvartal. Sundhedsstyrelsen mindede om, at Region Hovedstaden tidligere har sagt, at de havde igangsat en handlingsplan, og at Styrelsen følger området tæt.

Punkt 6. Monitoreringen af kræftpakkerne for 4. kvartal 2017

Sagsfremstilling:

Den d. 28. februar 2018 blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for 4. kvartal 2017 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelserne af data offentliggjorde Sundhedsstyrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

I 4. kvartal 2017 blev 83 % af de registrerede forløb gennemført inden for standardforløbstiden. 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 Hjerterområdet:

- 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 regionerne for de fremsendte redegørelser.

Region Midtjylland oplyste, at det lave antal af pakkeforløb, som er gennemført inden for standardforløbstiden, primært skyldes faglig begrundet og patientønsket ventetid. Dertil oplyste regionen, at hele året kan være påvirket af, at der i 2. kvartal 2017 var udfordringer med forsinkede patologisvar, og forsinkelser i de forløb, der går på tværs af hospitaler, hvilket betød et større antal pakkeforløb, som ikke kunne gennemføre inden for standardforløbstiden. Regionen har lavet audits på flere områder, og har ved ændringer i blandt andet henvisningspraksis kunne hente et par dage. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at det vil være interessant at høre nærmere om deres erfaringer hermed.

Region Hovedstaden orienterede om, at der desværre fortsat var udfordringer med korrekt registrering af forløbene for patienter med æggestokkræft i Sundhedsplatformen, hvilket afspejles i den lave målopfyldelse i 4. kvartal 2017. Regionen har efteråret 2017 igangsat en tilpasning af systemet samt en oplæring i korrekt registrering, og forventer at der fremadrettet vil være en betydelig bedre registrering.

Regionerne nævnte deres udfordringer med fremsendelse af post i relation til screening for tarmkræft, og de øgede udgifter de har i relation til at løse problemet.

Punkt 7. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet 2018

- 47. møde: 29. juni 2018 kl. 13.00-16.00 i Sundhedsstyrelsen. (Sundhedsstyrelsen er bekendt med at Erik Jylling og evt. udvalgte sundhedsdirektører kan være forhindret i at deltage pga. regionsdirektørseminar)
- 48. møde: 10. oktober 2018 kl. 11.00-14.00 i Sundhedsstyrelsen.
- 49. møde: 17. januar 2019 kl. 11.30-14.30 i Sundhedsstyrelsen.

Punkt 8. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen bemærker, at der i Region Hovedstaden har været nogle udfordringer i forbindelse med invitationerne til tarmkræftscreeningen hvortil Region Hovedstaden orienterer om, at problemet er løst og at proceduren er rettet, så samme fejl undgås fremadrettet.

Sundhedsstyrelsen orienterer om at Styrelsens visitationsretningslinje for radikale prostatektomier kommer i regional høring og forventes udstedt juni 2018. Visitationsretningslinjen forventes at få den effekt, at færre mænd får kirurgisk behandling og flere vil blive tilbudt active surveillance.