

# TASK FORCE FOR PATIENTFORLØB PÅ KRÆFT- OG HJERTEOMRÅDET

## Referat

**Emne** 48. møde for Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet

**Mødedato** Onsdag den 10. oktober 2018, kl. 11.00 – 13.30

**Sted** Sundhedsstyrelsen, lokale 501

**Deltagere** Søren Brostrøm, Formand, Sundhedsstyrelsen  
Janet Samuel, Sundhedsstyrelsen  
Astrid Nørgaard, Sundhedsstyrelsen  
Annemarie Lauritsen, suppleant, Sundheds- og Ældreministeriet  
Annemette Juul, sundheds- og Ældreministeriet  
Thomas I. Jensen, suppleant, Danske Regioner  
Line Møller Rasmussen, Danske Regioner  
Svend Hartling, Region Hovedstaden  
Lone Düring, suppleant, Region Midtjylland  
Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland  
Leif Panduro, suppleant, Region Sjælland  
Morten Jakobsen, suppleant, Region Syddanmark  
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen

12. november 2018

Sagsnr. 4-1612-61/5

Reference mlkm

T +45 72 22 76 56

E plan@sst.dk

### Afbud:

Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet

Ole Thomsen, Region Midtjylland

Peder Ring, Region Sjælland

Kurt Espersen, Region Syddanmark

Erik Jylling; Danske Regioner

Hanne Agerbak, KL

## Dagsorden

**Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**

**Punkt 2. Maksimale ventetider**

**Punkt 3. Tværgående samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme**

**Punkt 4. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 2. kvartal 2018**

**Punkt 5. Monitoreningen af kræftpakkerne for 2. kvartal 2018**

**Punkt 6. Implementering af de fire gynækologiske pakkeforløb**

**Punkt 7. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet 2019**

**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 bemærkninger.

## **Punkt 2. Maksimale ventetider**

Rigsrevisionen igangsatte i april 2018 en undersøgelse af kræftområdet, hvor de undersøger, hvorvidt Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes indsatser har været tiltrækkelige til at sikre en rettidig indsats over for kræftpatienter. Rigsrevisionen har indhentet materiale til deres 2 delundersøgelser og har for begge fremsendt høringsnotater ud til kommentering.

I forlængelse af Rigsrevisions undersøgelse af kræftområdet har Sundhedsstyrelsen modtaget henholdsvis 9, 11 og 13 ekstra indberetninger fra Region Sjælland, Region Nordjylland og Region Hovedstaden for perioden januar 2017 til december 2017 og en ekstra indberetning i hhv. Region Midtjylland og Region Syddanmark.

### **Indstilling:**

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

- At der gensidig orienteres om, hvilke overvejelser og initiativer Rigsrevisionens undersøgelse giver anledning til.
- At regionerne redegør for status for igangsatte og kommende initiativer, som følge af de ekstra indberetninger.
- At Task Force drøfter udfordringer og specifikke tiltag, der kan sikre en dækkende indberetningspraksis på området fremadrettet.

### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen indledte med at nævne, at indberetning af overholdelse af reglerne om de maksimale ventetider har været en tilbagevendende drøftelse i Task Force. Sundhedsstyrelsen spurgte ind til, hvilke overvejelser og initiativer Rigsrevisionens undersøgelse har givet anledning til i Danske Regioner og i regionerne og bemærkede, at Styrelsen forventer, at der findes en løsning, som sikrer retvisende og dækkende indberetningspraksis på området i alle regioner. Det er vigtigt, at finde løsninger, der ikke indebærer yderligere bureaukratisering.

Regionerne gjorde opmærksom på, at man i forbindelse med Rigsrevisionens foreløbige konklusioner på deres stikprøvekontrol skal være opmærksom på, at patienterne i de fleste tilfælde formentlig er blevet informeret om deres retigheder i relation til regler om de maksimale ventetider, men at dette ikke er blevet noteret korrekt i patientens journal.

Danske Regioner orienterede om, at Rigsrevisionens undersøgelse har givet anledning til, at regionerne sammen med Danske Regioner sætter et særligt fokus på, at sikre retvisende og dækkende indberetningspraksis på området. Danske Regioner bemærkede, at det er besluttet i bestyrelsen i Danske Regioner, at det som det første skal sikres, at der udbredes varslings systemer i alle regioner. Danske Regioner er i samarbejde med regionerne i gang med at undersøge,

hvilke andre initiativer, der yderligere kan igangsættes for at sikre en retvisende og dækkende indberetningspraksis på området i alle regioner.

Regionerne redegjorde derefter for status på igangsatte og kommende initiativer på området.

Alle regioner tilkendegav i den forbindelse, at de underviser relevant personale i håndtering af reglerne om de maksimale ventetider. Region Syddanmark orienterede om, at de har særligt gode erfaringer med e-learning, som flere af de øvrige regioner tilkendegav, at de vil lade sig inspirere af.

Region Nordjylland bemærkede, at de ligeledes har fokus på at opdatere den skriftlige information, som gives til patienten, omkring patientrettigheder.

Regionerne bekræftede over for Sundheds- og Ældreministeriet, at de i relation til de ekstra indberetninger relateret til Rigsrevisionens stikprøve, medtager de tilfælde, hvor der ikke foreligger dokumentation for, at patienten er blevet oplyst om sine rettigheder i henhold til reglerne om de maksimale ventetider.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at det fremgår klart af reglerne om maksimale ventetider, hvad der skal dokumenteres i journalen.

Sundhedsstyrelsen understregede, at der er tale om lovfæstede patientrettigheder, og at styrelsen derfor ønsker, i dialog Danske Regioner, at se på initiativer til en styrkelse af området, herunder hvordan Sundhedsstyrelsen kan understøtte regionerne med vejledning mv.

### **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 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 inden for de områder, der har været i fokus i forbindelse med ønsket om supplerende indberetninger i relation til de maksimale ventetider.

På d. 46. og 47. møde i Task Force redegjorde regionerne for status for implementeringen og effektueringen af det tværregionale samarbejde, drøftelserne i de nationale netværk og effekten af samarbejdet.

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte effekten af det tværregionale samarbejde med status på ventetiderne til behandling af særligt bugspytkirtelkræft i hele

landet. Styrelsen ønsker en status på arbejdet med bl.a. anvendelsen af nationale MDT konferencer og de øvrige tiltag samt en vurdering af, hvordan regionerne forudser kapaciteten på området fremadrettet.

### **Indstilling:**

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

- At regionerne redegør for arbejdet med anvendelsen af nationale MDT konferencer herunder en vurdering af, hvordan regionerne forudser kapaciteten på området fremadrettet.
- At Task Force drøfter konkrete initiativer og effekter vedr. det tværgående nationale samarbejde vedr. patienter med tidskritiske kræftsygdomme og forsyningen på området fremadrettet, herunder særligt for bugspytkirtelkræft.

### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at vi har gennemgået alle supplerende indberetninger fra oktober 2017 til august 2018 og på den baggrund vurderet, at der fortsat er udfordringer vedrørende kirurgisk behandling af bugspytkirtelkræft. Sundhedsstyrelsen har derfor indstillet til Sundhedsministeren, at den supplerende indberetningspligt forlænges for patienter, der er henvist til operation for kræft i bugspytkirtlen. Beslutningen om at forlænge indberetningspligten for patienter, der er henvist til operation for kræft i bugspytkirtlen, blev meldt ud d. 9. oktober og Styrelsen foretager en ny vurdering af de supplerende indberetninger i januar 2019.

Sundhedsstyrelsen takkede for Region Hovedstadens uddybende redegørelse vedrørende udfordringerne i forhold kirurgisk behandling af bugspytkirtelkræft.

Region Hovedstaden orienterede om, at regionen forventer at operationskapaciteten, med de igangsatte initiativer, er retableret i starten af det nye år og at den udvidede kapacitet, som der er givet bevilling til implementeres i 2019.

Regionen orienterede om, at alle patienter fortsat orienteres om deres rettigheder i forhold til bekendtgørelsen om maksimale ventetider og mulighederne for operation andre steder, men at meget få patienter vælger at tage imod dette tilbud, og foretrækker at vente og blive opereret på Rigshospitalet. Region Hovedstaden tilføjede, at indførslen af de supplerende indberetninger har forbedret samarbejdet på tværs.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at vi fortsat vil følge området tæt.

Regionerne orienterede ligeledes om, at de ved flere lejligheder hjælper hinanden i tilfælde, hvor en region har kapacitetsudfordringer, men at samarbejderne – ved længerevarende udfordringer - ofte kræver noget forberedelse i form af forhandlinger og samarbejdsaftaler med de faglige organisationer mv.

Styrelsen spurgte ind til arbejdet med anvendelsen af nationale MDT konferencer særligt på bugspytkirtelkræft og nævnte den nyligt offentliggjorte [artikel](#) om regionale forskelle i kirurgisk behandling af bugspytkirtelkræft. Sundheds-

styrelsen bemærkede, at der nationalt er fire centre, som er godkendt til at varetage behandlingen af disse patienter, og at det forventes, at patienterne får samme høje kvalitet i behandlingen på alle fire centre.

På baggrund af artiklen vil Sundhedsstyrelsen gå i dialog med regionerne og de faglige miljøer om, hvordan man fremadrettet sikrer ensartet behandling af høj kvalitet på tværs af landet.

Danske Regioner orienterede om, at arbejdet med de nationale MDT konferencer har været fulgt i Danske Regioners bestyrelse og at arbejdet har medført gode resultater og et forbedret samarbejde i de kliniske miljøer. Danske Regioner arbejder på at styrke arbejdet med de nationale MDT konferencer yderligere og planlægger i den forbindelse at indføre det på området for kræft i urinveje. Regionerne fremhævede, at det vil være forskellige indsatser, som der er behov for alt efter hvilket område der er tale om. Nogle steder vil der være behov for at opdatere de fælles kliniske retningslinjer.

#### **Punkt 4. Status på udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet, 2. kvartal 2018**

##### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsens rapport for overvågning af hjerteområdet for 2. kvartal 2018 forventes offentliggjort primo oktober.

##### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter rapporternes fund og Sundhedsstyrelsens kommentering

##### **Bilag:**

Bilag 2018 nr: 14. Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet 2. kvartal 2018 - *eftersendes*

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at den fremsendte version af den kvartalsvise overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet 2. kvartal 2018 fortsat er en høringsversion, hvorfor Task Force bedes tage forbehold for, at regionerne endnu ikke har haft mulighed for at fremsende eventuelle kommentarer hertil.

Sundhedsstyrelsen konstaterede, at opgørelsen viser, at overholdelsen af udredningsretten er faldende nationalt, men er præget stor variation mellem regionerne. Region Nordjylland og Syddanmark har en forholdsvis høj overholdelse af udredningsretten, mens Region Sjælland fortsat ligger med en overholdelse på under 50%. Region Midtjyllands overholdelse er faldende, sammenlignet med forrige opgørelse, og Region Hovedstadens overholdelse er stagneret på et mellem-lavt niveau.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har haft problemer med datasystemer. Endvidere meddelte Region Sjælland, at regionen har kapacitetsudfordringer i

kardiologien. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at vi finder udviklingen i de 2 regioner bekymrende og at vi ønsker en redegørelse fra regionerne, inkl. en klar handleplan.

Sundhedsstyrelsen bemærkede samtidig, at Region Hovedstaden har forbedring i form af kortere ventetid til CABG og klapoperationer. Styrelsen har haft et møde med regionen i juni herom og følger området. Regionen bemærkede, at en stor del af forbedringen skyldes et bedre samarbejde med tandlægerne.

Region Hovedstaden bemærkede, at de er i dialog med Danske Regioner i forhold til at få justeret aftalerne med de private klinikker og hospitaler, så de er lettere at bruge for regionerne, når der er kapacitetsudfordringer. Regionen nævnte også, at de vil se på deres henvisningsrate, som ligger højere end de øvrige regioner. Regionen forventer, at udfordringen på KAG er udbedret i næste opgørelse. Regionen har indgået aftale med Herlev/Gentofte og Amager/Hvidovre om at gå over til lave flow CT scanninger i stedet for KAG, hvilket regionen forventer vil give mulighed for at nedbringe ventetiden for patienterne.

Region Sjælland oplever ligeledes udfordringer på området med Sundhedsplatformen, og begge regionen oplyste at de arbejder på, at få udfordringerne løst.

Region Hovedstaden anmodede om at Sundhedsstyrelsen udvider sin kommentering af data i den kvartalsvise opgørelse, så den ligeledes belyser den overordnede tendenser inden for et område. Regionen synes at monitoreringen er meget detaljeorienteret og foreslår ligeledes at udredningsretten udgår af monitoreringen.

Region Midtjylland gjorde opmærksom på, at de i juli 2018 indførte et early warning system. Dertil oplyste regionen af de i 2. kvartal oplevede det største antal patienter nogensinde og som en konsekvens heraf har øget bemanningen. Regionens foreløbige vurderinger viser, at ventetiderne nedbringes i 3. kvartal. Regionen er ligeledes i gang med at samle kardiologien og har ligeledes anvendt samarbejdsaftaler med privathospitaler for at mindske ventetiden i 2018.

I Region Midtjylland ses det vedr. klapoperation, at en stor andel af patienterne venter længe, og dette svinger fra kvartal til kvartal. Regionen orienterede om, at regionen er ved at udrede, hvad den lange ventetid skyldes.

Styrelsen bemærkede, at Region Nordjylland vedr. behandling af både CABG og klapoperation har negativ udvikling i ventetiden inden for de seneste 2 kvartaler. Regionen orienterede om, at ventetiden skyldes at regionen har haft overbelægning i perioden.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at opfølgingsmodellen er midlertidig indtil det nye Hjerteregister kan bruges. Styrelsen bemærker, at det er muligt at overgå til hel- eller halvårslige opgørelser, hvilket vil give et mere robust datagrundlag. Men det vil også forde, at regionerne systematisk opdaterer Styrelsen om udfordringer på området.

## **Punkt 5.      Monitoren af kræftpakkerne for 2. kvartal 2018**

### **Sagsfremstilling:**

Den 31. august blev data for monitoreringen af forløbstider på kræftområdet for 2. kvartal 2018 offentliggjort. I forbindelse med offentliggørelserne af data offentliggjorde Sundhedsstyrelsen ligeledes sine kommentarer til data med udgangspunkt i de beregnede nationale kvartiler.

I 2. kvartal 2018 blev 81 % 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 lig den nationale 1. kvartil.

Sundhedsstyrelsen har anmodet om følgende redegørelser for 2. kvartal 2018:

- Region Midtjylland, strålebehandling af hoved- og halskræft
- Region Hovedstaden, strålebehandling af hoved- og halskræft
- Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af bugspytkirtelkræft
- Region Nordjylland, kirurgisk behandling af kræft i nyre
- Region Midtjylland, kirurgisk behandling af lungekræft
- Region Nordjylland, strålebehandling af lungekræft
- Region Midtjylland, strålebehandling af lungekræft

### **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 forløbstider

### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at udviklingen i det 2. kvartal ikke stikker ud fra andre kvartaler.

Region Hovedstaden bemærkede, at de i forbindelse med deres redegørelse for udviklingen i andelen af forløb, som har gennemført inden for standardforløbstiden, for behandling af hoved og halskræft gerne ser, at Sundhedsstyrelsen sætter fokus på udfordringerne med forskellig regional praksis i relation til tandekstraktion. Styrelsen tilkendegav, at det er noget, som drøftes i den aktuelle proces med revision af pakkeforløbet. Styrelsen ser det som udgangspunkt som en faglig problemstilling, og bemærkede, at der er behov for, at regionerne understøtter, at der fagligt bliver skabt enighed om, hvordan tandsaneringen bør foregå.

Region Midtjylland bemærkede, at deres udfordringer vedrørende behandling af lungekræft skyldes udflytningen til Aarhus Universitetshospital og at regionen forventer, at det er udbedret inden for et par måneder. Regionen påpegede, at der ikke er forsinkelse i patienternes forløb, når diagnosen er stillet.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at regionen af flere omgange har beskrevet samme organisatoriske udfordringer, og at Styrelsen forventer, at udfordringerne bliver løst. Styrelsen spurgte ind til, hvad regionen har igangsat for at løse problemerne, hvortil regionen fortæller, at de har igangsat uddannelse af

personale i at kunne foretage EBUS samt er i gang med at se på, hvorvidt nogle af disse patienter kan viderehenvises og få lavet undersøgelsen andre steder.

Region Nordjylland bemærkede at flere af deres overskridelser på lungeområdet skyldes ventetid i relation til deres samarbejdsaftale med Region Midtjylland og at regionen aktuelt er i gang med at lave en samarbejdsaftale med Region Syddanmark omkring kryobehandling for at afhjælpe problemet. I relation til patientforløbene inden for lungekræft vil regionen se nærmere på visitationsarbejdsgangene mellem afdelingerne.

#### **Punkt 6. Implementering af de fire gynækologiske pakkeforløb**

I overensstemmelse med Kræftplan IV udmøntningsaftalen og aftalen på det 45. møde i Task Force (7. december 2017) igangsatte Sundhedsstyrelsen primo 2018 en gennemgang af de fire gynækologiske pakkeforløb for kræft.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra regionerne, de faglige og videnskabelige selskaber, patientrepræsentanter og Danske Regioner. KL og DSAM fravalgte at deltage i arbejdsgruppen og blev i stedet tilbudt at fremsende skriftlige kommentarer. Arbejdsgrupperne afholdte deres tredje og sidste møde 12. juni 2018. Siden har pakkerne været i en sidste kommenteringsrunde i arbejdsgruppen og regionerne og præsenteres nu for Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet med henblik på at drøfte implementeringen. Sundhedsstyrelsen foreslår en implementeringsfrist på 6 måneder med implementeringsfrist 1. april 2019.

I forbindelse med revisionerne af kræftpakkerne, hvoraf kræftpakkerne for hhv. lunge- og brystkræft er revideret, integreres de tidligere opfølgningsprogrammer i pakkeforløbene mhp. at skabe større sammenhæng igennem hele patientens forløb. Det har tidligere været en udfordring at få implementeret opfølgning for alle kræftpakkeforløbene, hvilket bl.a. er vist i Kræftens Bekæmpelses barometerundersøgelse og løbende har været drøftet i Task Force. I de reviderede pakkeforløb beskrives perioden med opfølgning, for hvilken der i samarbejde med patienten senest ved afslutningen af behandlingen skal udarbejdes en opfølgningsplan, som patienten skal kunne tilgå. Registreringen af udarbejdelsen af opfølgningsplanen har tidligere været frivillig, men bliver fra 1. januar 2019 obligatorisk. Sundhedsstyrelsen arbejder i den forbindelse aktuelt på en tilpasning af monitoreringsmodellen i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen. Endvidere bliver der som en del af de reviderede pakkeforløb henvist til de kliniske retningslinjer hvad angår opsporing af recidiv. Det stiller således krav til at regionerne har et særligt fokus på at understøtte ensartet implementering af opfølgningen i henhold til de kliniske retningslinjer.

Se de centrale elementer i revisionen af de fire pakkeforløb i vedlagte bilag 2018 nr. 14.

#### **Indstilling:**

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

- At Task Force drøfter implementeringen af de fire reviderede pakkeforløb.



- At Task Force drøfter den fremtidige implementering af opfølgingsperioden som en del af hele kræftpakkeforløbet. Herunder sikring af opfølgning i henhold til de kliniske retningslinjer samt tidspunktet for registrering af opfølgingsplanen.

### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Danske Regioners regionale baggrundsgruppe for revisionen af kræftpakkerne ved en fejl ikke havde fået de fire pakkeforløb til kommentering. Derfor blev det på mødet aftalt, at Styrelsen sender pakkerne til godkendelse således at implementeringsfristen pr. 1. april 2019 kan fastholdes.

Styrelsen præsenterede kort indholdet i pakkerne, herunder de nye elementer, med udgangspunkt i det vedlagte bilag. Sundhedsdatastyrelsen kom med nogle bemærkninger til registreringsvejledningen, og det blev aftalt at Styrelsen og Sundhedsdatastyrelsen taler videre herom.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at et af de centrale elementer i revisionen er, at Styrelsen i relation til beskrivelsen af det faglige indhold i opfølgningen, herunder opsporing af recidiv, progression eller nyopstået kræft, henviser til DMCGernes kliniske retningslinjer og dermed ligger ansvaret og ejerskab for opdatering af de faglige anbefalinger for opfølgning ud til DMCGerne. Styrelsen gjorde i den forbindelse opmærksom på, at det er vigtigt, at regionerne tager medejerskab for denne beslutning. Regionerne og Danske Regioner bemærkede, at de finder denne udvikling fornuftig og at de gerne tager medejerskab for beslutningen om, at pakkerne henviser til de kliniske retningslinjer.

Sundhedsstyrelsen orienterede derudover om, at man aktuelt er i dialog med Danske Regioner og Sundhedsdatastyrelsen om, hvordan den nye monitorering af opfølgingsplanen bedst muligt tilrettelægges. Grundet et behov for yderligere at præcisere forholdene omkring registrering af opfølgingsplanen, suspenderer Sundhedsstyrelsen midlertidigt kravet om implementering af den nationale registrering af kræftopfølgingsplaner, som blev aftalt på det 47. møde i Task Force. Sundhedsstyrelsen forventer at fremsende en ny plan for implementeringen til næstkommende møde i Task Force d. 17. januar.

### **Punkt 7. Møder i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterådet 2019**

- 49. møde torsdag den 17. jan 2019 kl. 13-16 (hos Danske Regioner)
- 50. møde torsdag den 28. marts 2019 kl. 13-16 lok. 501
- 51. møde torsdag den 20. juni 2019 kl. 13-16 lok. 501
- 52. møde onsdag den 2. okt. 2019 kl. 13-16 lok. 501

### **Punkt 8. Eventuelt**