



SUNDHEDSSTYRELSEN

Konferenceavis

SUNDHEDSSTYRELSEN

KRÆFTKONFERENCE 31. JANUAR 2018



2018

Revision af kræftpakkerne

I forarbejdet til Kræftplan IV pegede Sundhedsstyrelsen på et behov for at gennemgå udvalgte pakkeforløb, hvor der ses uhensigtsmæssigheder eller hvor der har været en faglig udvikling, som tilsiger justeringer. Som led i "Patienternes Kræftplan – Kræftplan IV", der blev lanceret i 2016, fik Sundhedsstyrelsen til opgave at opdatere og revidere udvalgte kræftpakkeforløb.

Formålet med pakkeforløbene vil fortsat være, at ingen patienter skal opleve unødigt ventetid i forbindelse med deres udredning og behandling, at der sikres en høj patientoplevelt tryghed og faglig kvalitet samt en forbedret kræftoverlevelse. Med revisionen ønskes der fokus på at understøtte et sammenhængende forløb fra tidlig opsporing, behandling og til den efterfølgende opfølgning, herunder en mere tydelig inddragelse af de kommunale indsatser og almen praksis rolle i forhold til at skabe sammenhæng i forløbet.

Opsummeret vil revisionen have fokus på følgende elementer:

1. Skabe et klart overblik over pakkeforløbet, dets indhold og ansvarsfordeling
2. Skabe bedre sammenhæng i hele patientforløbet fra opsporing og bedre henvisning til efterforløbet og samarbejdet med almen praksis og kommune (tættere kobling med tidlig opsporing og inkorporering af opfølgningsprogrammerne i pakkeforløbet)
3. Skabe en pakkeforløbsmodel som opdateres i takt med DMCG'ernes kliniske retningslinjer og andre faglige retningsgivende dokumenter.
4. Åbne op for mindre detailstyring i forhold til monitorering af forløbstider med et fokus på den samlede forløbstid og plads til fælles beslutningstagning i forbindelse med præferencefølsomme valg. Her vil være fokus på planlægning af hensigtsmæssige forløb i henhold til individuelle prognostiske forhold.
5. Præcisering af kriterier og rammer for drøftelse af patientforløb ved MDT-konferencer

Sundhedsstyrelsen har forud for revisionen afholdt en række møder med patienter og pårørende, ledende overlæger, forløbskoordinatorer, repræsentanter fra KL, Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse samtidig med, at der er indhentet inputs fra KORAs organisatoriske analyse af behovet for revision af pakkeforløb. I efteråret 2017 har Sundhedsstyrelsen revideret pakkeforløb for brystkræft og lungekræft og i foråret 2018 reviderer Sundhedsstyrelsen pakkeforløb for kræft i underlivet og i urinveje.

Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

Sundhedsstyrelsen reviderer forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

Forløbsprogrammet skal være med til at sikre kvaliteten og sammenhængen i den samlede indsats.

Revidering af forløbsprogrammet er en del af Kræftplan IV, og formålet er at styrke den faglige indsats ved rehabilitering og palliation i forbindelse med kræftsygdomme og organiseringen af indsatsen, således at de berørte får den bedst mulige hjælp og vejledning i forbindelse med kræftsygdommen og senfølger.

Det reviderede forløbsprogram er således en opdateret version af forløbsprogrammet fra 2012. Det opdaterede forløbsprogram har særligt fokus på, at det skal være anvendeligt for praksis og præciserer blandt andet, at rehabilitering og palliation bør tilrettelægges individuelt og efter behov og omfatte alle rehabiliterings- og palliationsbehov, der følger efter en kræftsygdom, herunder også senfølger opstået i forbindelse med eller efter kræftbehandling. Samtidigt er der et styrket fokus på, at alle mennesker med kræft systematisk får vurderet deres behov for rehabilitering og palliation.

Opdateringen af forløbsprogrammet foretages på baggrund relevante nyere af-dækninger af området samt den ekspertviden og praksiserfaringer som arbejdsgruppen har bidraget med.

Milepæl: Det planlægges at sende det reviderede forløbsprogram i høring Primo 2018.

Drenge, som elsker drenge kan desværre også få kræft af HPV-infektion

Over de seneste årtier er hyppigheden af analkræft steget hos begge køn. For mænds vedkommende forekommer de fleste tilfælde af analkræft altovervejende blandt mænd, der har sex med andre mænd (MSM). Derudover får MSM heller ikke gavn af flokimmunitet ifm. HPV-vaccination af piger. Flokimmunitet er, når HPV-vaccinerede piger også beskytter de drenge, de har sex med, mod HPV-infektion, selvom drengene ikke selv er vaccineret. En sådan flokimmunitet får drenge, der har sex med drenge, i sagens natur ikke glæde af. Som et initiativ under Regeringens Kræftplan IV, igangsætter Sundhedsstyrelsen derfor et midlertidigt tilbud om gratis HPV vaccination til unge MSM i løbet af 2018.

Tilbuddet er afgrænset til unge MSM mellem 15-20 år, dvs. dem som er fyldt 15 år, men ikke 20 år ved påbegyndelse af vaccinationsserien. Baggrunden for denne aldersgruppe er, at man ideelt set ønsker at få de unge vaccineret før deres seksuelle debut, eller før de har haft skiftende seksuelle partnere. For at give den

bedst mulige beskyttelse, skal HPV-vaccinen nemlig gives, før man evt. kan være blevet smittet med HPV. Sundhedsstyrelsen er klar over, at dette er en særligt sårbar aldersgruppe, og at mange af de unge mænd befinder sig i en periode, hvor de fortsat kan være i tvivl om deres seksualitet.

Selve vaccinationsindsatsen vil foregå to steder; hos egen læge eller på et af AidsFondets Checkpoints i Århus, Odense og København. Læs mere om projektet på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Patienten med på råd - udvikling af tre beslutningsstøtteværktøjer

I forbindelse med et kræftforløb stilles patienter over for vanskelige og vigtige valg, hvor forskellige patienter kan have forskellige ønsker og behov. Som en del af Kræftplan IV udvikles der derfor tre nye beslutningsstøtteværktøjer, som vil omhandle udvalgte, svære valg i forbindelse med behandling for hhv. bryst-, lunge- og endetarmskræft. Værktøjerne skal være med til at understøtte den fælles beslutningstagning mellem kræftpatienter og sundhedsprofessionelle og vil som udgangspunkt berøre følgende valg:

- Til- eller fravalg af adjuverende behandling for brystkræft
- Afklaring af konsekvenser og muligheder ved 1. linje behandling af metastaseret småcellet og ikke-småcellet lungekræft
- Valg mellem sammensyning af tarmen (anastomose) eller stomi efter operativ fjernelse af kræft i endetarmen

Til dette arbejde er der afsat en ekstern pulje på 3,4 mio. kr., der blev sendt i udbud i slutningen af juni 2017. Det er det digitale bureau, Daman, som har tidligere erfaring med udvikling af beslutningsstøtteværktøjer, der vil stå for udviklingen af værktøjerne. Udover den eksterne pulje, overføres 17,6 mio. kr. til regionernes bloktilskud til systematisk, national udbredelse af de nye værktøjer i perioden 2018-2020.

Værktøjerne udarbejdes i emnespecifikke arbejdsgrupper, der er sat sammen af både sundhedsprofessionelle med solid klinisk erfaring og repræsentanter fra de relevante patientforeninger. Værktøjerne bliver udviklet sideløbende, men ét værktøj færdiggøres først, forventeligt i juni 2018, mens de andre overleveres i september 2018. Inden denne overlevering vil værktøjerne blive sendt i en høringsrunde i de relevante faglige miljøer.

I starten af 2018 vil Sundhedsstyrelsen følge op på, hvordan kræftpatienter oplever, at de deltager i beslutninger om egen behandling, og om de får den ønskede information om relevante bivirkninger. Opfølgningen vil tage udgangspunkt i data fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser og interviews.

Sundhedsstyrelsen vil igen i 2020 udføre en national opfølgning på implementeringen af værktøjerne i regionerne.

Anbefalinger for den palliative indsats

Tilbud om palliativ indsats til alle med livstruende sygdom

Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for den palliative indsats blev offentliggjort d. 6. december 2017 og erstatter dermed de tidligere anbefalinger fra 2011.

Formålet med anbefalingerne er at skabe lighed i adgangen til de palliative behandlingstilbud overalt i landet uanset diagnose og at løfte kvaliteten i indsatsen, særligt i forhold til den basale palliative indsats.

Den palliative indsats tager udgangspunkt i et helhedsperspektiv på patienten og de pårørendes behov og problemer i forbindelse med en livstruende sygdom.

Så tidligt som muligt i sygdomsforløbet skal alle patienter med livstruende sygdomme have vurderet deres behov for lindring, uanset om det er af fysisk, psykisk, social og/eller eksistentiel/åndelig karakter. Denne viden er helt afgørende for at kunne sætte de rette palliative indsatser i gang.

Mange forskellige faggrupper arbejder indenfor det palliative område på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner. Samarbejdet mellem dem er en forudsætning for at skabe bedre sammenhæng og kontinuitet i patientforløbene, og det gives der en række anbefalinger for.

Skal den faglige kvalitet i de palliative indsatser løftes, er der behov for uddannelse og rette kompetencer, både på det basale og specialiserede palliative område. Det har anbefalingerne ligeledes fokus på.

En forudsætning for at der kan ske en kvalitetsudvikling på hele det palliative område er, at også den basale palliative indsats i kommuner, almen praksis og på diverse sygehusafdelinger monitoreres. I den forbindelse anbefales det, at der igangsættes et arbejde mellem relevante aktører, der skal se nærmere på, hvordan dette bliver muligt.

Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet

Indhold og status - december 2017

For at understøtte høj og ensartet kvalitet på kræftområdet er der i Kræftplan IV afsat midler til systematisk udvikling og løbende opdatering af de kliniske retningslinjer på kræftområdet. Indsatsen er forankret i de multidisciplinære cancergrupper (DMCG.dk) og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Indsatsen bygger på en fælles model for udformning af landsdækkende, evidensbaserede retningslinjer for de 24 kræftsygdomme, der p.t. er dækket af DMCG.dk. Modellen, der er inspireret af en international standard for udvikling

og vurdering af retningslinjer (AGREE II), omfatter bl.a. en fælles retningslinjeskabelon og vejledningsmaterialer, der understøtter etablering og dokumentation af evidensgrundlaget.

Retningslinjerne udformes som hidtil i de enkelte DMCG'er. Opstart af arbejdet sker forskudt i tre omgange, således at alle DMCG'er er introduceret medio 2018. Et nyetableret sekretariat koordinerer indsatsen på tværs af sygdomsområderne og understøtter bl.a. litteratursøgning, evidensvurdering og formulering af anbefalinger.

Indsatsen rummer - udover udvikling af nye retningslinjer og omlægning af eksisterende retningslinjer til den nye, fælles skabelon - også etablering af en fælles referencedatabase, versionsstyring af retningslinjerne samt kobling til monitorering i de kliniske kræftdatabaser.

Det umiddelbare resultat af indsatsen er oprettelsen af et samlet, opdateret bibliotek af landsdækkende kliniske retningslinjer på kræftområdet, som kan tilgås og anvendes af klinikere, administratorer og patienter. Den primære målgruppe er dog det kliniske miljø.

I det omfang, det er muligt inden for projektrammen, vil der også blive gjort en indsats for at understøtte anvendelsen af retningslinjerne i klinisk praksis, herunder for evt. kobling til arbejdet med fælles beslutningstagning og integration i de elektroniske patientjournaler.

HPV-vaccine

HPV-vaccination er et sikkert og effektivt tilbud til piger på 12 år og deres forældre. Det har vi siden foråret 2017 kommunikeret i en bred informationsindsats. Målet er at genskabe tilliden til HPV-vaccinationsprogrammet, at klæde forældre på til at træffe beslutning om vaccination og på sigt at øge dækningen til det oprindelige niveau på ca. 90 % for første vaccinedosis.

Indsatsen blev lanceret i maj 2017 i et partnerskab bestående af Sundhedsstyrelsen, Lægeforeningen og Kræftens Bekæmpelse, og den bakkes op af en lang række faglige selskaber, myndigheder og organisationer. Den løber helt indtil udgangen af 2018.

Målgruppen for indsatsen er primært forældre til piger, der står overfor at træffe beslutning om HPV-vaccination, og informationsindsatsen er primært rettet mod den store gruppe af forældre i tvivl, som efterspørger mere information om HPV-vaccination, før de føler sig i stand til at træffe en beslutning.

Indsatsens primære platforme er en hjemmeside – www.stophpv.dk – og en Facebook-side www.facebook.com/stoplivmoderhalskraeft, hvor vi går i dialog med forældre og piger, der har spørgsmål til livmoderhalskræft og HPV-vaccination. Der er desuden trykt pjecer og plakater samt udviklet særligt materiale til sundhedsprofessionelle.

I efteråret begyndte vi at kunne se en stigning i antallet af piger, der bliver HPV-vaccineret. Det er en udvikling, vi håber fortsætter, og som vi følger tæt.

Livmoderhalskræft kan forebygges

Kræftplan IV har fokus på livmoderhalskræftscreening, og derfor har Sundhedsstyrelsen opdateret nationale anbefalinger for livmoderhalskræftscreening og i samarbejde med regionerne udviklet et engangstilbud om HPV-test til ældre kvinder.

I Danmark har vi et screeningsprogram mod livmoderhalskræft, hvor kvinder mellem 23 og 64 år inviteres til screening hvert 3.-5. år. Her bliver kvinden undersøgt hos den praktiserende læge, som tager celleprøver fra livmoderhalsen ved en gynækologisk undersøgelse.

Hos kvinder under 60 år undersøges celleprøven ved mikroskopi, hvor der ses efter celleforandringer, som kan udvikle sig til kræft. Kvinder mellem 60-64 år undersøges i stedet for HPV-infektion, idet stort set alle tilfælde af livmoderhalskræft opstår hos kvinder, der har en aktiv HPV-infektion. HPV-infektion er meget hyppig og går som regel over af sig selv, men en vedvarende infektion kan give celleforandringer, der hos nogle udvikler sig til kræft.

Omkring 25 % af de kvinder, der inviteres til screening, deltager ikke, og disse 25 % tegner sig for 45 % af de nye tilfælde af livmoderhalskræft. Forskningen viser, at mange af disse kvinder faktisk ønsker at deltage, men ikke får det gjort. Derfor indeholder Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for screeningsprogrammet tiltag til at øge deltagelsen.

Forekomsten af livmoderhalskræft er høj hos kvinder over 70 år, og derfor har alle kvinder født før 1948 i 2017 fået tilbudt at blive testet for HPV-infektion. Disse kvinder har ikke været omfattet af samme systematiske screeningstilbud livet igennem, som tilbydes i dag, da det først var fuldt udrullet efter 2006. De kvinder, som har fået påvist HPV-infektion er blevet tilbudt nærmere undersøgelse.

Eksperimentel kræftkirurgi

I Kræftplan IV er det påpeget, at der er behov for at styrke den eksperimentelle kræftkirurgiske behandling, parallelt med den indsats der har fundet sted på det onkologiske område gennem en del år. Der blev derfor afsat 3 mio. kr. på finansloven for 2017 og 3+2+2 mio. kr. hvert af de følgende år til at støtte udviklingen af eksperimentel kræftkirurgi i Danmark.

Et udvalg bestående af repræsentanter for sundhedsmyndigheder, faglige sammenslutninger og patientforening fastlagde i løbet af foråret og forsommeren i Sundhedsstyrelsen rammerne for eksperimentel kræftkirurgi. I fortsættelse heraf har et fagligt udvalg i tilknytning til Sundhedsstyrelsen indkaldt ansøgninger og bedømt disse. Vigtige kriterier ved tildeling af midler er, at der er tale om udvikling af kirurgi til patienter, der ellers ikke ville få tilbudt kirurgi. Samarbejde

mellem afdelinger, forskning og uddannelse har også været vigtige parametre ved tildeling af midler.

I alt er der modtaget 16 ansøgninger for i alt 13 mio. kr. for 2017-18, hvoraf seks fordelt på ni sygehusafdelinger er blevet tildelt midler for 2017 (1,7 mio. kr.) og 2018 (1,5 mio. kr.).

Der planlægges en ny ansøgningsrunde i 2018.

Ny model - Systematisk og struktureret efteruddannelse af kræftkirurger

På baggrund af Kræftplan IV er der afsat finansiering til et kompetenceløft i kræftkirurgien. Formålet, er at udvikle en ekspertuddannelse, der kan højne de lægefaglige kompetencer indenfor kræftkirurgi inklusive tilhørende teams, og dermed sikre en bedre kirurgisk behandlingskvalitet for kræftpatienter.

Sundhedsstyrelsen har i en arbejdsgruppe sammen med driftsregionerne, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Danske Multidisciplinære Cancer Grupper, Danske Regioner og Kræftens Bekæmpelse udviklet en generisk model for en systematisk og struktureret ekspertuddannelsen inden for kræftkirurgien, der vil kunne appliceres i alle kræftkirurgiske områder under hensyntagen til bl.a. Specialeplanen.

I første omgang foreslår arbejdsgruppen, at modellen bliver implementeret i kolorektal kirurgi, urologi og inden for hoved-/halskirurgi, hvorefter ekspertuddannelsen skal evalueres, efter at de første hold speciallæger har gennemført ekspertuddannelsen – inden den eventuelt implementeres i andre kræftkirurgiske områder, så alle får mulighed for systematisk og struktureret efteruddannelse til glæde for patienterne.

Kort om de forskellige workshops på konferencen:

Workshop om forebyggelse – ”Hvad skal der til for at rykke forebyggelsen?”

Hvad skal der til for at rykke forebyggelsen? Hvad siger kommuner, sygehuse, NGOer? Og hvad siger brugerne selv? I fire oplæg og en fælles debat med panel vil workshoppen se på, hvor forebyggelsen står i dag og hvorfor. Workshoppen vil skabe et billede af, hvilke milepæle, der skal rundes for at få endnu mere forebyggelse. Hvem skal gøre hvad sammen med hvem hvornår, hvis vi på længere sigt skal bremse den sundhedsadfærd, som betyder noget for kræfttrisikoen?

Mød brugeren Klaus Lynggard, Sundhedsdirektøren i Roskilde Kommune Christian Harsløf, Hospitalsdirektøren for Regionshospitalet Randers Jonas Dahl og forebyggelseschef i Hjerteforeningen Morten Ørsted-Rasmussen.

Workshop om patientinddragelse - ”Systematisk patientinddragelse i praksis”

Formålet med workshoppen er at stille skarpt på hvad der er god patientinddragelse – såvel i teori som i praksis. Repræsentanter fra patientforeninger og erfarne projektledere i patientinddragelse sætter scenen. Vi arbejder sammen om at formulere nogle konkrete anbefalinger til at opnå mere systematisk inddragelse af kræftpatienter.

Workshop om palliation – ”Status og udvalgte perspektiver”

Er der egentlig noget nyt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats (2017)? Hvorfor er tidlig identifikation af palliative behov og en tidlig indsats stadig en udfordring og hvordan kommer vi videre? Hvordan sikres samarbejdet med patienter og pårørende om planer og beslutninger i palliative forløb; ACP som en metode. Helle Timm, professor og forskningsleder i REHPA og Bodil Abild Jespersen, overlæge i Palliativt Team i Århus og formand for Dansk Selskab for Palliativ Medicin, vil på denne workshop facilitere en fælles drøftelse af ovennævnte spørgsmål. Workshoppen vil indeholde et kort rids af udviklingen af det palliative felt i Danmark og danne rammer for diskussion med deltagere om deres erfaringer med de største udfordringer og barrierer for at tidlig identifikation og tidlig igangsættelse af indsatser kan blive almindelig praksis. Der vil blive zoomet ind og diskuteret anvendelighed og barrierer for brug af metoden Advance Care Planning. Workshopdeltagerne vil blive inviteret til at deltage og bidrage med erfaringer fra deres praksis og ledelse både i almen praksis, kommune og på sygehus.

Workshop om pakkeforløb – ”Revisionen af pakkeforløbene – hvad er op og ned?”

Det er ti år siden, at de første kræftpakker blev udformet – men hvad har de afstedkommet og hvordan ser de ud i fremtiden? Workshoppen vil stille skarpt på revisionen af udvalgte pakkeforløb, som er en forankret del af Kræftplan IV, og vil med oplæg fra forskellige repræsentanter fra kommunalt regi, almen praksis, Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram og fra forskningsverdenen bidrage til et indblik i arbejdet med pakkeforløbene.

Workshop om rehabilitering – ”Rehabilitering og samspillet mellem kommune og hospital”

Hvordan optimeres samarbejdet imellem kommunen og hospitalet, så endnu flere patienter oplever et gnidningsfrit forløb og får den rette rehabilitering? Igennem en fælles drøftelse med baggrund i oplæg fra Jette Vibe-Petersen, Centerleder på Center for Kræft og Sundhed København, og Maria Kristiansen, lektor på Københavns Universitet, vil workshoppen forsøge at give inspiration til, hvordan udfordringerne i samarbejdet adresseres og hvor nye udfordringer opstår. Igennem Maria Kristiansens forskning og Jette Vibe-Petersens praktiske erfaringer vil workshoppen bevæge sig i spændingsfeltet i mellem den overordnede organisering i kommunerne og den mere jordnære patientkontakt.

