

Referat

| | |
|------------------|--|
| Emne | Møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft |
| Mødedato | 20. dec. kl. 11.00-14.00 |
| Sted | Sundhedsstyrelsens mødelokaler, Islands Brygge 57, auditoriet. |
| Deltagere | Dorte Hofland, Helle Ibsen, Helle Gert Christensen, Mette Brodersen, Jacob Jensen, Louise Lauridsen, Tanja Popp, Bjørn West, Morten Jakobsen, Inger Kaalund (ekstern, oplægsholder), Lene Jarlbæk, Marianne Nord Hansen, Lotte Engell-Nørgaard, Christina Witt Bæksted, Lisbeth Høgh-Jensen, Nina Svendsen, Lone Dyring (online), Hanne Agerbak (online), Ida Donkin (online), Jakob Madsen (online), Sebastian Kristofannini. |
| Afbud | Thomas Jensen, Jens Hillingsø, Anne Kiil, Jakob Bertramsen, Helene Vestergaard, Jørgen Schøler Kristensen, Anders Beich, Torben Steinche, Michael Borre, Jesper Fisker. |

Jan. 2023
Sagsnr. 05-0400-367
Reference NAVY
T 9351 8758
E navy@sst.dk

Punkt 1. Velkomst

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet og beklagede udskydelsen grundet folketingsvalget. Deltagere blev læst op. Flere havde sendt suppleanter ved afbud.

Punkt 2. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 3. Orientering fra Sundhedsstyrelsen

3a. Status på kræftpakkeforløb

Sundhedsstyrelsen orienterede om de kommende færdigreviderede pakkeforløb. Det drejer sig om Pakkeforløb for Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi samt Pakkeforløb for kræft i mavemund og mavesæk, som begge forventes udgivet i første kvartal 2023. De er aktuelt i kommentering i arbejdsgrupperne. Der vil i regi af Task Force blive lavet en ny vurdering af, hvad der er behov for at gøre med de få resterende pakkeforløb, som endnu ikke er blevet revideret.

3c. Palliation, Rigsrevisionssag

Sundhedsstyrelsen gav en kort status på arbejdet som følge af Rigsrevisionens kritik, som peger på, at regionerne ikke i tilstrækkeligt omfang sikrer adgang til specialiseret palliation. Rigsrevision vil følge udviklingen i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet, herunder holde øje med, om ventetiden til specialiseret palliation udvikler sig i en positiv retning.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark
T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen afholdt to møder med regionerne bl.a. med henblik på at drøfte status for de igangsatte initiativer og få input til opfølgningen i regi af Task Force.

Medlemmer af udvalget påpegede, at man bør fokusere på at sikre adgang til både den basale og specialiserede palliative indsats. Sundhedsstyrelsen fortalte, at der fortsat er stort fokus på at sikre behovsafklaring både på det basale og specialiserede niveau, så der kan henvises til den rette type indsats på rette niveau.

Repræsentant fra DSAM orienterede om, at DSAM's palliationsvejledning er under revidering og forventes udgivet i andet halvår af 2023. I relation til vejledningen er der også udarbejdet en APP til praktiserende læger, som er hyppigt brugt.

Repræsentanten fra Dansk Selskab for Klinisk Onkologi oplyste, at der også er en anbefaling om palliation på vej fra dem.

Punkt 4. Tema: Opfølgning efter kræftbehandling

Formålet med dette tema var at drøfte den gode udskrivelse, opfølgning og snitflader til almen praksis efter kræftbehandling med udvalget. Der blev sat fokus på, om patienten får foretaget en fyldestgørende behovsafklaring i forløbet, og om de bl.a. ved, hvor de skal henvende sig ved behov og hvornår. Det blev endvidere drøftet hvad Sundhedsstyrelsen og de enkelte aktører kunne gøre bedre for at understøtte den gode opfølgning efter kræftbehandling på sygehuset.

Til at belyse emnet, var der inviteret en oplægsholder fra hhv. hospital og almen praksis.

4a. Oplæg ved Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen rammesatte dagens tema og ridsede historikken op. Oplæg vedhæftet.

I forlængelse af oplægget blev kort drøftet de mange nye projekter og indsatser indenfor senfølgeområdet. Senfølger er en del af opfølgningen, men der var ønske om at der blev sat endnu mere fokus på dette emne særskilt.

Senfølgerforeningen orienterede om, at de på deres hjemmeside har udgivet en oversigt over alle senfølgeklinikker i landet (oversigt vedhæftet).

Der blev også orienteret om DMCG.dk's nye strategi og handleplan for det tværsektorielle samarbejde. Strategien er aktuelt i høring, men der vil blive sat fokus på den på et kommende møde i udvalget.

4b. Oplæg ved Inger Kaalund, overlæge, Odense Universitetshospital

Inger Kaalund arbejder til dagligt som overlæge på Onkologisk Afdeling R, Sengeafsnit på Odense Universitetshospital. Inger fortalte bl.a. om procedurer for udskrivelse af patienter, kvaliteten af epikriser, behovsvurderinger mv.

Oplæg vedhæftet.

4c. Oplæg ved Helle Ibsen, almen praktiserende læge

Helle Ibsen arbejder som almen praktiserende læge i Haderslev og fortalte om sine oplevelser med patienter, der er udskrevet efter kræftbehandlingsforløb. Hun fortalte bl.a. om kræftopfølgning i almen praksis (med udgangspunkt i DSAM's kliniske vejledning om kræftopfølgning i almen praksis, som hun har været med til at udarbejde), overenskomsttekster vedrørende opfølgning samt viste eksempler på korrespondancer, hvor almen praksis ikke får en klar besked på, hvad forventningen er til den pågældende opfølgning i almen praksis.

Oplæg vedhæftet.

4d. Fælles opsamling og drøftelse i udvalget

Efter oplæggene lavede Sundhedsstyrelsen en kort opsamling og bad udvalget bidrage med input til fælles drøftelse om, hvad der er behov for, for at de enkelte aktører kan øge kvaliteten i opfølgningssiden af kræftforløbene. Samtidig ønskede Sundhedsstyrelsen input til, og hvilke indsatser de som national myndighed ville kunne bidrage med for at understøtte denne udvikling, så det sikres at alle patienter bl.a. får udarbejdet en plan for opfølgning, og at det sker systematisk.

Udfordringer med de mange forskellige nuværende løsninger for bl.a. behovsafdækning og opfølgningsplaner, som findes i mange former og afskygninger blev drøftet. Der er ligeledes mange forskellige forståelser af, hvad de enkelte begreber dækker over. Nogle gav udtryk for, at ordet 'opfølgningsplan' stort set ikke bruges i praksis. Samtidig knytter opfølgningsplanen og den tidligere drøftelse om problemer med monitorering af udleveret plan sig måske til, at patientens forløb slet ikke er så lineært, som beskrivelserne af en opfølgningsplan, og redskaberne som skal bruges til dette, lægger op til. Forløbene er ofte mere cirkulære - nogle patienter indlægges adskillige gange, nogle har ambulante forløb, nogle er uheldeligt syge på diagnosetidspunktet, andre ikke osv. Det kan derfor være svært at beskrive én bestemt model med tilhørende ansvarsfordeling på et ideelt opfølgningsforløb, der kan rumme alle patienter med kræft.

Tidligere forsøg på udarbejdelse af nationalt behovsvurderingsskema blev også drøftet. Det lykkedes ikke, og regionerne fastholdt i stedet deres egne, regionale skemaer. Der blev udtrykt ønske om både behov for systematik og et redskab, der kan ses på tværs af sektorer. Det vigtigste er dog, uanset hvad, at der bliver lavet en fyldestgørende behovsvurdering, og at det sker systematisk og ikke nødvendigvis med nationale løsninger. Det blev drøftet, om man i stedet skulle tænke i nogle minimums-krav og mulige sammenkoblinger til fx PRO-løsninger, der evt. kunne integreres i behovsvurderingen. Der findes i det hele taget mange gode digitale løsninger, der kan understøtte gode patientforløb (PRO-læsninger, forskellige APP's, Propal mv). Repræsentant fra Kræftens Bekæmpelse refererede til en APP 'Momento', som der er gode erfaringer med, hvor den samlede patientinformation ligger.

I drøftelsen omkring mulige opfølgningssindsatser blev der nævnt eksempel på en model, hvor sygehuset med samtykke overgiver telefonnummer på patienten til kommunen ved udskrivning. Kommunen kontakter hernæst patienten efter 4 uger, hvor patienten typisk er meget mere klar til at drøfte behov og indsatser

end lige ved udskrivelsen. Mange kan slet ikke overskue rehabilitering, og kender heller ikke de mange begreber, når de lige har fået en diagnose. Der blev også nævnt, at patienter, der takker nej til rehabilitering ved udskrivelse ikke automatisk bliver spurgt igen. Dette er ærgerligt, da patienten godt kan være klar til rehabilitering fx 3 uger senere.

Repræsentant fra almen praksis gav udtryk for ønske om, at almen praksis blev tænkt ind i patientforløbet før epikrisen bliver sendt til dem. De kunne godt tænke sig at blive set som en partner, der også kan varetage dele af opgaven. Der blev fx refereret til gode erfaringer med at koble en kræftlæge på video med almen praksis. Mange praksisser har gode videosystemer efter corona-pandemien, og krav til videosystemer er tillige kommet med i overenskomstteksten, så der er god basis for bedre og tættere samarbejde.

Sundhedsstyrelsen takkede for en god drøftelse, og vil tage inputtene med i det videre i arbejdet på området fremover.

Punkt 5. Anvendelse og implementering af Sundhedsstyrelsens publikationer.

[Punktet måtte udgå, da der ikke var tid.]

Sundhedsstyrelsen udgiver mange publikationer årligt. Vi ønsker at høre udvalgets erfaringer med implementeringen, og drøfte om der kan gøres yderligere for understøtte, at indholdet i publikationerne når ud til alle relevante parter og omsat i praksis. Dette med udgangspunkt i et pakkeforløb for kræft, herunder kapitlerne om opfølgning.

Punkt 6. Eventuelt og tak for nu

Der blev fremsat ønsker til kommende drøftelser indenfor bl.a. Senfølgeområdet og brugerinvolvering.

Næste møde i udvalget er fastsat til 16. maj. 2023