



REFERAT

**Emne** Møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft

**Mødedato** Torsdag den 22. marts kl. 13.00-15.30

**Sted** Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 Københavns S, mødelokale 501

**Deltagere** Roar Maagaard, Lægevidenskabelige Selskaber  
Torben Steinche, Lægevidenskabelige Selskaber  
Anne Kiil Berthelsen, Lægevidenskabelige Selskaber  
Ulrik Lassen, Lægevidenskabelige Selskaber  
Jens Hillingsø, Lægevidenskabelige Selskaber  
Camilla Lindgreen (supp. for Charlotte Hosbond), Region Hovedstaden  
Mari-Ann Munch (supp. for Peder Ring), Region Sjælland  
Morten Jakobsen (supp. for Kurt Espersen), Region Syddanmark  
Malene Møller Nielsen (supp. For Anne Bukh) Region Nordjylland  
Pernille Skaftø, Danske Regioner  
Jette Vibe-Petersen, Kommunal repræsentant  
Hanne Agerbak, Kommunernes Landsforening  
Michael Borre, Dansk Multidisciplinære Cancer Grupper  
Lene Jarlbæk, Videnscenter for Rehabilitering og Palliation  
Annemette Juul, Sundheds- og Ældreministeriet  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen  
Heidi Smøllerup (supp. for Leif Vestergaard Pedersen), Kræftens Bekæmpelse  
Lone Eriksen, Egedal Kommune  
Marianne Eriksen, Egedal Kommune  
Anne-Dorte Seyer- Hansen, Aarhus Universitets Hospital

**Sundhedsstyrelsen** Janet Marie Samuel, Sundhedsstyrelsen  
Astrid Nørgaard, Sundhedsstyrelsen  
Nanna Kure-Biegel, Sundhedsstyrelsen  
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen  
Tamara Steiner, Sundhedsstyrelsen  
Jens Wehl, Sundhedsstyrelsen  
Niels Moth, Sundhedsstyrelsen  
Naja Vyberg, Sundhedsstyrelsen

**Afbud** Marianne Nord Hansen, Kræftens Bekæmpelse  
Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet  
Anne Hagen Nielsen, Kommunernes Landsforening  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner  
Ole Thomsen, Region Midtjylland,  
Cecilia Lund, Lægevidenskabelige Selskaber  
Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige Selskaber  
Henrik Frederiksen, Lægevidenskabelige Selskaber  
Ditte Naundrup, Dansk Sygepleje Selskab  
Helle Gert Christensen, Dansk Sygepleje Selskab  
Mette Brodersen, Dansk Selskab for Fysioterapi

9. april. 2018

Sagsnr. 4-1612-86/4

Reference NAKB

T 9359 6474

E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

### **Punkt 1. Velkomst**

Der blev budt velkommen til Udvalgets nye medlem Anne Kiil Berthelsen, Lægevidenskabelige Selskaber, som har overtaget repræsentantskab for Anni Morsing, Lægevidenskabelige Selskaber. Anne Kiil Berthelsen arbejder som radiolog på Rigshospitalet. Else Hjortsø er yderligere udtrådt af udvalget og Charlotte Hosbond er indgået i stedet. Charlotte arbejder som Enhedschef for Enhed for Hospitalsplanlægning i Region Hovedstaden.

Der blev lige ledes budt velkommen til Lone Eriksen og Marianne Eriksen fra Egedal Kommune og Anne-Dorte Seyer-Hansen, Aarhus Universitetshospital som bidrog til punkt 4 opfølgning på prostatakræft.

### **Punkt 2. Godkendelse af dagsorden**

Dagsordenen blev godkendt.

### **Punkt 3. Gensidig orientering**

Orientering fra Sundhedsstyrelsen

- National monitorering på kræftområdet 4. kvartal 2018 offentliggjort den 28. februar 2018.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der siden et fald i gennemførte forløb inden for standardforløbstiden i 2. kvartal 2017, at andelen af gennemførte forløb er ved at være tilbage på vanligt niveau. I Region Hovedstaden er antal registreringer ved at være tilbage til et forventeligt niveau. I stedet er der et fald i antal registreringer i Region Sjælland på baggrund af implementering af Sundhedsplatformen.

Region Sjælland orienterede om, at der er lavet forskellige tiltag i form af undervisning i registrering mv., men at de oplever en række udfordringer i forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen.

Efterfølgende blev der talt om de nyligt nedsatte nationale netværk på sygehusedirektionsniveau, indenfor tre udvalgte kræftområder med kendte kapacitetsudfordringer (lungekræft, kræft i bugspytkirtlen og hoved-halskræft). Netværkene skal udvide det allerede eksisterende tværregionale samarbejde om kræftbehandling, med henblik på en bedre national udnyttelse af kapaciteten. Sundhedsstyrelsen har i regi af Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet bedt Danske Regioner om en skriftlig redegørelse for netværkene.

Vedhæftet er redegørelse fra Danske Regioner modtaget den 4. april 2018.

Gensidig orientering

- Eventuelle input til udsendte orienteringer

Der var ingen kommentarer til udsendte status på KPIV projekter og udvalget konfirmerede, at det fungerer udmærket at få tilsendt orienteringer skriftligt.

## **Punkt 4. Opfølgning på prostatakræft**

### **Behandling**

Orientering og drøftelse

### **Sagsfremstilling**

På mødet blev der holdt oplæg med repræsentanter fra sygehus, kommune og almen praksis om opfølgning på prostatakræft.

Michael Borre berettede om Shared Care projektet ”Cancer i Praksis”, Roar Maagaard berettede om almen praksis rolle og erfaringer med samarbejdet til sygehuset. Anne-Dorte Seyer-Hansen berettede om erfaringer med brugen af PRO-data til opfølgning af patienter. Afslutningsvist berettede Lone Eriksen og Marianne Eriksen om erfaringer med det 9-kommunalt samarbejde ”Vi samler kræfterne”, der muliggør samling af borgere på tværs af kommunegrænser til eksempelvis rehabilitering af patienter med prostatakræft.

Se vedhæftede præsentationer.

Efter præsentationen var der i udvalget en drøftelse med fokus på følgende metatikker:

### Overgang og snitflade fra sygehus til almen praksis og kommune

#### 1. Brug af PRO-data

Når der bliver benyttet PRO-data til opfølgning af kræft på sygehus er det på nuværende tidspunkt ikke muligt at dele data med Almen Praksis og/eller kommunen, hvilket ville være hensigtsmæssigt. Der er udfordringer ift. dette både i form af it-systemer, jura mm.. Hvis data var muligt at dele kunne AP få indblik i komplikationer både fysisk og psykisk, som patienten måtte have oplevet og som AP fremover skal være opmærksom på. Det blev drøftet, at der kunne udarbejdes pixi PRO til brug i AP. Således kunne AP videreføre opfølgning af patienten ud fra et mindre batteri af PRO-spørgsmål.

#### 2. Information til Almen Praksis fra sygehus

Struktureret Epikrise: Det blev påpeget, at en ”struktureret epikrise kunne være et nyttigt værktøj til at sikre, at relevant viden blev overdraget fra sygehus til AP. Baggrunden for at udarbejde strukturerede epikriser er, at der er stor forskellighed i hvilken information, der er nødvendig for almen praksis afhængig af sygdomstype, patientpræferencer mm. En struktureret epikrise kan være generisk eller bygget op omkring type af kræftform og lægger op til at sygehuset videregiver bestemte nøgleinformationer på en ensartet og overskuelig måde.

Hvad har AP behov for ved opfølgning: Det blev påpeget, at det vigtigste, der skal afklares i overgangen fra sygehus til almen praksis er: Hvilke alarmsymptomer AP skal være opmærksom på, hvornår skal AP reagere, og sikring af, at der er direkte og hurtig adgang til sygehuset, når AP henviser.

#### 3. Snitflade mellem sygehus og kommune

Det blev påpeget, at der for flere kræfttyper er en uklar grænse mellem hvilke indsatser der bør varetages på sygehus, og hvad der bør varetages i kommunen. Dette kan medføre forskellighed i hvordan sygehuse og kommune har organiseret deres indsatser. Ligeledes er der i snitfladen mellem sygehus og kommune ofte uklarhed omkring, hvilke indsatser der tilbydes på hhv. sygehus og kommune. Der er således behov for afklaring omkring, hvilke indsatser, der bør varetages på sygehus og på kommune og gensidig viden om indsatser. Det blev drøftet, at tværkommunalt samarbejde er hensigtsmæssigt, da det giver mulighed for at sikre volumen og kompetencer på et højere niveau. Det blev ydermere pointeret, at kommunerne i flere tilfælde mødte en skepsis fra sygehuset ift. om kommunerne har volumen og kompetencer til at varetage rehabilitering.

#### Patientens behov samt øget fokus på palliation

Det blev påpeget, at ved flere kræftsygdomme er det ikke relevant, at tale om en lang opfølgning efter behandling, da spørgsmålet i højere grad omhandler livskvalitet i den sidste tid af livet, behov for pallierende indsatser og samtale med patienten, om hvorvidt de ønsker yderligere behandling.

Som forlængelse heraf blev påpeget og drøftet, at der er barrierer for at tale om døden med patienter og ikke-igangsættelse af behandling mm., hvilket ikke er hensigtsmæssigt. Der er behov for øget fokus på palliation på sygehusene både gennem uddannelse af personale, fokus på at indskrive palliation i DMCG'ernes kliniske retningslinjer mm.

#### **Punkt 5. Evaluering af planlægning af dags datos udvalgs møde samt næste møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft, torsdag den 6. september 2018**

Det blev tilkendegivet fra udvalget, at det fungerer godt, at der bliver sendt en præmatur dagsorden til udvalget, og at der indgår større temadrøftelser på møderne.

Følgende tema blev vedtaget til næste møde i Udvalg for Kræft

Palliation

- Eksempelvis med fokus på:
  - Udfordringer med og mulighed ved tidlig italesættelse af palliation på sygehuset
  - Viden om, hvad patienter med kræft dør af?
  - Specialiseret vs. Basal palliation
  - Koordination mellem rehabilitering og palliation
- Sundhedsstyrelsens tager kontakt til udvalgets medlemmer Lene Jarlbæk, Jette Vibe-Petersen, Jens Hillingsø og Roar Maagaard for videre planlægning af punktet. Yderligere blev følgende nævnt som mulige bidragere: DMCG pall, REHPA samt projekt i Odense angående palliation

Følgende tema blev foreslået til fremtidigt møde i Udvalg for Kræft

Konsekvenser ved ændring af diagnostik- og behandlingsmetoder

- Der forskes og udvikles konstant og hurtigt indenfor kræftområdet. Såvel diagnostik som behandling bliver generelt mere kompleks, og kræver ofte flere ressourcer, flere undersøgelser som patienten skal gennemgå og vente på resultatet af, og mere tid i det samlede patientforløb. Samtidig kan det forstærke behandlingseffekten og/eller reducere bivirkninger i forhold til tidligere, ved at man f.eks. anvender genomsekvencer eller avanceret kirurgisk teknik til at målrette en kræftbehandling. Men hvordan sikres det at indførelsen af nye metoder medfører en samlet forbedring af kræftbehandlingen for patienten med et samtidigt fornuftigt omkostnings- og belastningsniveau? Der ønskes en drøftelse af hvilke muligheder, udfordringer og konsekvenser nye metoder til udredning og behandling har for patienten, patientforløbet og for sundhedsvæsenet.

**Punkt 6. Evt.**

Ingen kommentarer til dette punkt