



REFERAT

Emne 3. møde i følgegruppe for fagligt oplæg til Kræftplan V

Mødedato 6. juni 2024, 11-15

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 57, Mødelokale Auditorium

Deltagere SST og Følgegruppen

3. oktober 2024

Sagsnr. 05-0400-477
Reference PRIM
T 72227400
E sstprim@sst.dk

Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Orientering om status for arbejdet med det faglige oplæg til Kræftplan V

Sundhedsstyrelsen orienterede om status på arbejdet med det faglige oplæg til Kræftplan V siden 2. møde i følgegruppen den 3. april.

Sundhedsstyrelsen har arbejdet videre med etablering af vidensgrundlaget, herunder afdækning af status på kræftområdet samt identifikation af væsentlige udfordringer og udviklingsmuligheder inden for oplæggets temaer. Udover input fra følgegruppen er der afholdt møder med en række videnspersoner og organisationer til etablering af dette vidensgrundlag, jf. fase 2 i processen. Desuden er beskrivelsen af præmisserne for fokuseringen af anbefalingerne blevet justeret på baggrund af drøftelserne på seneste møde i følgegruppen samt i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Sideløbende har Sundhedsdatastyrelsen arbejdet videre med dataanalysen. Dele af dataanalysen vil indgå i kapitlet vedr. status på kræftområdet, og desuden vil hele analysen indgå som særskilt bilag (se bilag 3 for et foreløbigt udkast til dataanalysen).

Arbejdet er på vej ind i den tredje og afsluttende fase frem mod oktober med færdiggørelsen af det samlede faglige oplæg. Der bliver afholdt yderligere møder med enkelte videnspersoner ved behov for kvalificering af temaer og/eller problemstillinger.

Punkt 3. Drøftelse af udkast til fagligt oplæg

Det fremsendte første udkast til det faglige oplæg, som formidler hovedresultaterne af den gennemførte vidensafdækning og analyse, og som skal pege frem mod formulering af anbefalinger, blev drøftet. Fokus for drøftelsen var særligt på vidensgrundlaget, herunder udfordringer og udviklingsmuligheder. Formulering af anbefalingerne afhænger af dette grundlag, som derfor først skal på plads, og anbefalingerne vil på den baggrund efterfølgende blive skærpet og drøftet på 4. møde i følgegruppen den 28. august.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

I den overordnede drøftelse af udkastets struktur og indhold havde følgegruppen følgende kommentarer:

- At kapitlerne gøres mere sammenhængende og ikke struktureres klassisk efter patientforløbet og alene efter de enkelte temaer. På den baggrund kan indhold af mere opsummerende karakter fremgå af bilag.
- At Sundhedsstyrelsens prioritering fremgår stærkere i det faglige oplæg, og nogle temaer derfor tillægges større vægt og fylde end andre.
- At sammenhængen til den tidligere Kræftplan IV tydeliggøres.
- At realiserbarheden beskrives i forhold til alle anbefalinger særligt set i forhold til efterspørgslen og ressourcerne i sundhedsvæsenet.

I forlængelse af den overordnede drøftelse af udkastet til det faglige oplæg, blev følgegruppen derpå bedt om at kvalificere de introducerende rammesættende kapitler med særlig vægt på kapitel 3 og 4 som følger.

1/ De introducerende kapitler 1-4 som rammesættende:

Kapitel 1-2 blev ikke drøftet, da tekst udestår.

Kapitel 3: Baggrund og metode

Følgegruppens kommentarer til kapitel 3 omhandlede særligt præmisserne til fokusering af anbefalingerne i det faglige oplæg. Følgegruppen havde følgende kommentarer:

- At præmisserne baseres på et klarere udfordringsbillede.
- At den røde tråd tydeliggøres og fastholdes gennem det faglige oplæg, blandt andet med fokus på teknologi/AI, differentiering og beslutningsstøtte.
- At tydeliggøre, hvilke indsatser man er langt med og kan sættes i gang med det samme og hvilke udviklingsarbejder, der udestår. En tidsrækkefølge kan med fordel tænkes ind i anbefalingerne, herunder om initiativer vil forudsætte kort, mellemlang eller lang implementering.
- Beskrivelse af udviklingen i terapiformer og medicinsk kræftbehandling. Rammesætte, at der bør være mulighed for at kunne prioritere mellem behandlinger.
- Fremhævnning af fælles beslutningstagen som metode, der bør anvendes systematisk gennem hele forløbet.
- At uddybe rammerne for kræftbehandling, herunder pakkeforløb og patientrettigheder og muligheder for differentiering af indsatser.

Kapitel 4: Status på kræftområdet

Der var bred enighed i følgegruppen om, at status på kræftområdet (kapitel 4) bør udvides og indarbejdes som en større del af rammesætningen og motivationen for det faglige oplæg. Følgegruppen havde følgende kommentarer til kapitel 4:

- At der indgår en sammenligning mellem kræftområdet i Danmark og andre lande.
- At kommunale indsatser og data får en større plads i det faglige oplæg, herunder belysning af behov for mere viden.
- At beskrive hvor mange patienter, der bliver henvist til rehabilitering i starten af deres forløb.
- Fokus på, hvilke tiltag, der giver størst sundhedsmæssige gevinster, og hvilke aktiviteter der kan bortfalde uden, at effekt af forløb forringes. Der bør være få og effektfulde anbefalinger med fokus på det, der gør størst forskel; koncentrere og prioritere anbefalingerne.
- At belyse potentialet ved at forebygge kræft.

2/ kapitlerne 5-12 med hensyn til:

a/ Sammenfattet status, udfordringer og muligheder

Rehabilitering

- Tydeliggørelse af, at rehabilitering omfatter både fysiske og psykiske forhold, hvilke dele af sundhedsvæsenet, der varetager rehabiliterende indsatser, og hvad omfanget er. Yderligere beskrivelse af præhabilitering, herunder hvor og hvem det tilbydes samt hvilke indsatser.
- Belysning af henvisning til rehabilitering.
- Definitioner af rehabilitering/præhabilitering bør indgå.
- Der ønskes mere viden om, hvilke patienter der har sundhedsmæssigt gavn af rehabiliterende og præhabiliterende indsatser.
- Fremhæve den afklarende samtale, herunder behov for kontakt mellem hospitalsafdelingen og kommune ved overgangen.

Senfølger

- Tydeliggøre forskellen på komplekse og generelle senfølger, og hvor de skal varetages i hhv. specialiserede og almene tilbud/indsatser, understøttet af den rette organisering.
- Viden fra andre sygdomsområder end kræft, herunder om organiseringen, kan tænkes ind i forhold til de generelle senfølger, hvor der er et sammenfald. Dette kan være særligt gavnligt for patienter med komorbiditet.
- Der bør være fokus på hverdagslivet med senfølger, som mange tidligere kræftpatienter er påvirket betydeligt af. Oplægget bør udbytte støtte tilbage til et normalt hverdagsliv med et evt. arbejde.
- PRO-skema blev drøftet med opmærksomhed på, at det kan være en barriere for sårbare patienter at anvende.

Palliation

- Fremhæve at samtaler om fremtidigt niveau for udredning, behandling, træning og pleje (advanced care planning) bør holdes tidligt og løbende i forløbet.
- At der ikke skelnes skarpt mellem palliation og rehabilitering, og at begreberne både kan supplere og overlape hinanden.
- Den begrænsede adgang til medicin er en udfordring for varetagelsen af palliation i kommunalt regi, herunder i eget hjem. Det faglige oplæg bør understøtte kompetenceudvikling af personalet ift. basal palliation og beskrive udfordringsbilledet i relation til, hvor mange patienter, der ønsker at dø i eget hjem.
- Fokus på reduktion af overbehandling særligt i den sidste del af livet, hvor ulemperne kan være store og gevinsten lille, herunder den faglige vurdering og afklaring af behandlingsniveau sammen med patient og pårørende i forhold til overgang mellem livsforlængende behandling og palliation.
- Der er regionale forskelle på det palliative område, herunder geografisk ulighed som bliver særligt tydelig i overgangen fra det specialiserede til det almene/egen læge. Det faglige oplæg bør bidrage med anbefalinger til at løse dette.
- Fokus på, at det palliative område også omfatter patienter med andre livstruende sygdomme. Det bør fremgå, at et initiativ på det palliative område ikke kun skal gavne kræftpatienter.

En del af kapitlerne vedrørende rehabilitering, senfølger og palliation skal evt. skrives sammen, og Sundhedsstyrelsen vil række ud til relevante følgegruppemedlemmer, hvis det vurderes relevant.

Screening

- Der blev bakket op om at tilpasse de nationale screeningsprogrammer, som vurderes ikke at hvile på nyeste viden, og at efficiensen ikke er optimal.
- Differentiering, information, deltagelse bør indtænkes i gennemgangen af screeningsprogrammerne, herunder en vurdering af, om de gavner borgere med størst risiko.
- Sundhedsstyrelsens statusrapport om screeningsområdet indeholder gode anbefalinger, som med fordel kan inddrages.

Tidlig opsporing af kræft

- Geografisk ulighed i tidlig opsporing af kræft, herunder adgang til egen læge særligt i yderområderne, blev fremhævet som de væsentligste

udfordringer. Der er ligeledes forskel på, hvilke borgere, der går til læge og derfor kan en differentieret tilgang til tidlig opsporing bidrage til at mindske den sociale ulighed.

- Almen praksis er nøglen til øget tidlig opsporing af kræft vha. mere udbredt brug af vurderingsværktøjer, beslutningsstøtte og understøttelse af patienternes egenomsorg.

Behandling

- Yderligere beskrivelse af kapacitetsudfordringerne, herunder manglende sundhedspersonale og ressourcer til behandling.
- Genbesøge pakkeforløbskonceptet, herunder om pakkeforløbene fortsat skal være, som de er. Fx vurdere om dele af pakkeforløbene har mere generisk karakter og kan beskrives samlet.
- Beskrivelse af de tiltagende komplekse behandlingsformer, hvilket kan kræve, at patienter skal ses hyppigere, og at forløbene bliver mere resourcekrævende.

Teknologi og kunstig intelligens

- Kunstig intelligens (AI) kan ikke være løsningen på alt. AI frigiver ikke nødvendigvis ressourcer i opstartsfasen, som kan kræve mange ressourcer. Det blev foreslået også at anbefale kortsigtede og langsigtede mål for brug af AI.
- Beskrive i hvilke konkrete dele af forløbet AI vurderes at kunne gavne.
- Gode AI-løsninger kræver gode data, og det faglige oplæg bør derfor bidrage til at understøtte gode vilkår for dataindsamling og særligt data-delning på tværs af sektorer.
- Fremhæve at app-teknologier kan understøtte hjemmebehandling til patienter, der har langt til behandlings- og rehabiliteringsstedet.
- AI kan desuden bidrage i forhold til strålebehandling samt patologi og billeddiagnostik.
- Behov for at nytænke rammerne for anvendelse af AI med fokus på at mindske begrænsningerne.

Kvalitetsudvikling og Forskning

- Fremhæve et behov for at opdyrke mere forskning i kommunerne, sideløbende med at flere opgaver flyttes ud i kommunerne. Samtidig bør det gennemtænkes, hvilke typer af data kommunerne har behov for.
- Kvalitetsudvikling og forskning kræver tættere samarbejde mellem sektorer. Det handler om at finde de områder, hvor det giver den bedste effekt at bruge ressourcer på det.
- Beskrive i statuskapitlet, hvordan der løbende er sket kvalitetsudvikling, og at området stadig er under udvikling.

- Det bør fremgå, at forskning og data hænger tæt sammen, og at de rette data er en forudsætning for god forskning.

b/ Første skitsering af mulige anbefalinger

Sundhedsstyrelsen præsenterede en visuel illustration af anbefalingerne i det faglige oplæg koblet med ovennævnte præmisser, som viste, at anbefalingerne kan forbindes til flere af præmisserne. Således kan præmisserne ikke bruges som struktur for anbefalingerne. I forlængelse heraf præsenterede Sundhedsstyrelsen et andet forslag til en struktur, som kategoriserer anbefalingerne tematisk med angivelse af mål, der viser potentialet.

Der var bred enighed i følgegruppen om, at struktureringen af anbefalinger ikke skal blive for tænkt i forhold at skulle passe ind i bestemte kasser.

Der var ønske om, at anbefalinger bliver så specifikke som muligt og at antallet af anbefalinger bør prioriteres, så der bliver nogle få væsentlige anbefalinger, ca. 10. Desuden at der indsættes en realistisk tidshorisont for implementering af anbefalingerne.

Det blev konkluderet, at det ikke er nødvendigt med en kategorisering, hvis der kun bliver få anbefalinger.

Sundhedsstyrelsen arbejder videre på baggrund af input til vidensafdækningen og den overordnede drøftelse af anbefalingerne.

3/ Resultaterne af dataanalysen, som dels skal give overblik og dels indsigt på udvalgte nedslagspunkter.

Sundhedsdatastyrelsen fremlagde status for dataanalysen. Flere afgrænsninger er kommet på plads, så arbejdet med dataanalysen bliver nu nemmere.

Data for radiologiske undersøgelser udestår men vil senere komme med. Desuden beskrives det, hvilke data der vil kunne uddybe faldet i antal fysiske frem møder.

Desuden er der foretaget tilvalg og fravalg af kræfttyper, hvilket evt. kan ændres. Kræftens Bekæmpelses nye publikation 'Kræft i Danmark 2024' kan inddrages i forhold til at se på udvalgte kræftformer.

Det blev aftalt, at Sundhedsdatastyrelsen rækker ud til Danske Regioner, KL, Kræftens Bekæmpelse og Center for Kræft og Sundhed i forhold til yderligere inddragelse af kommunale data.

Punkt 4. Videre proces

Plan for det kommende møde i følgegruppen:

- 4. møde den 28. august kl. 11-14. Formål: Kvalificering af udkast til et samlet fagligt oplæg, særligt med henblik på drøftelse af forslag til anbefalinger.

Forud for 4. følgegruppemøde fremsendes et nyt samlet dokument tilrettet på baggrund af drøftelserne på 3. følgegruppemøde.

Efter afholdelsen af det 4. møde i følgegruppen sendes det faglige oplæg til skriftlig kommentering i følgegruppen. Sundhedsstyrelsens Task Force for patientforløb på kræft- og Hjerteområdet vil desuden blive involveret på de planlagte møder.

Det faglige oplæg færdiggøres og afleveres til Indenrigs- og Sundhedsministeriet ultimo oktober jf. kommissoriet.

Punkt 5. Eventuelt

Der var intet til eventuelt.