



REFERAT

Emne Møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft

Mødedato 17. januar 2022 kl 13-16

Sted Microsoft Teams

Deltagere Tanja Malene Popp (formand), Sundhedsstyrelsen
Randi Frydensberg Hede, Sundhedsministeriet
Camilla Hald, Region Hovedstaden
Mette Kjølby, Region Midtjylland
Nina Svendsen, KL
Marlene Øhrberg Kragh, Københavns Kommune
Ida Donkin, Lægevidenskabelige Selskaber
Jens Hillingsø, Lægevidenskabelige Selskaber
Henrik Frederiksen, Lægevidenskabelige Selskaber
Lotte Engell-Nørregård, Lægevidenskabelige Selskaber
Cecilia Lund, Lægevidenskabelige Selskaber
Michael Borre, DMCG
Helle Gert Christensen, Dansk Sygeplejeselskab
Mette Brodersen, Dansk Selskab for Fysioterapi
Jesper Fisker, Kræftens Bekæmpelse
Marianne Nord Hansen, Kræftens Bekæmpelse
Lene Jarlbæk, Videntcenter for Rehabilitering og Palliation
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Susanne Dalton, Kræftens Bekæmpelse
Carina Wedell Andersen, Center for Kræft og Sundhed
Cecilie Iuul, Sundhedsstyrelsen
Louise Bredal Mørk Lauridsen, Sundhedsstyrelsen
Mathilde Overgaard, Sundhedsstyrelsen

Afbud Thomas Jensen, Danske Regioner
Helene Vestergaard, Region Syddanmark
Jacob Bertramsen, Region Nordjylland
Hanne Agerbak, KL
Anders Beich, Lægevidenskabelige Selskaber
Anne Kiil Berthelsen, Lægevidenskabelige Selskaber
Torben Steinche, Lægevidenskabelige Selskaber
Sidsel Dragsbæk Ruus-Pedersen, Dansk Sygeplejeselskab
Charlotte Bang Pedersen, Dansk Sygeplejeselskab

1. februar 2022

Sagsnr. 05-0400-278

Reference MAOV

T 9351 8758

E sstprim@sst.dk

Referat

Punkt 1. Velkomst

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet og mindede om, at en godkendt habilitetserklæring er en forudsætning for at sidde i udvalget, og at nogle medlemmer mangler at udfylde.

Punkt 2. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 3. Orientering fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om de igangværende og planlagte revisioner af kræftpakkeforløb:

- Diagnostisk pakkeforløb udgives samme uge (20. januar 2022)
- Pakkeforløb for myelomatose og pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft samt tarmkræftmetastaser er snart færdigt reviderede
- Revision af pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi samt pakkeforløb for børnekræft opstartes i 2022

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der har været nedsat en faglig arbejdsgruppe, der skulle se på kapacitetsproblemer på brystkræftområdet. Arbejdsgruppens arbejde er nu afsluttet. Anbefalingerne præsenteres på et kommende møde i den nedsatte politiske task force på området.

Punkt 4. Tema: Ulighed i kræft

Sundhedsstyrelsen introducerede dagens emne og indledte med, at der stadig er udfordringer på kræftområdet, særligt i forhold til social ulighed, hvilket Sundhedsstyrelsen ønsker at sætte fokus på i sit fremadrettede arbejde. Styrelsen havde inviteret tre oplægsholdere til at fortælle om social ulighed i kræft.

4a. Oplæg ved Rasmus Baagland, Sundhedsstyrelsens Enhed for forebyggelse og ulighed

Rasmus Baagland præsenterede highlights fra tre rapporter; 'Social ulighed i sundhed og sygdom' (2020), 'Indsatser mod ulighed i sundhed' (2020) og 'Social ulighed i mødet med sundhedsvæsenet' (udgives snart).

Rapporten 'Social ulighed i sundhed og sygdom' er en indikatorrapport, der udgives hvert fjerde år for kontinuerligt at sætte fokus på social ulighed i sundhed. Rapporten viser bl.a., at der er social ulighed i incidens af kræft, dødelighed af kræft, tilslutning til HPV-vaccination samt de tre screeningsprogrammer for kræft.

Rapporten 'Indsatser mod ulighed i sundhed' er en litteraturgennemgang af relevante indsatser, som kan gøre en forskel for ulighed i sundhed. Tre områder i rapporten blev fremhævet; tidlig indsats i livet, indsats for sundhedsadfærd og indsatser i sundhedsvæsenet.

Den kommende rapport 'Social ulighed i mødet med sundhedsvæsenet' er ligeledes en litteraturgennemgang, der sætter fokus på, hvilke faktorer der er med

til at skabe ulighed i patienternes møde med sundhedsvæsenet, herunder organisatoriske og relationelle forhold. Styrkelse af sektorovergange, inddragelse af patienter, sundhedsinformation og organisatorisk sundhedskompetence er bl.a. emner i rapporten.

Herefter fulgte spørgsmål fra Udvalget. Kræftens Bekæmpelse spurgte, om den kommende rapport bliver handlingsanvisende, og om der er planer om at lave en rapport svarende til 'Indsatser mod ulighed i sundhed' efter den kommende rapport om ulighed i mødet med sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen svarede, at der ikke er aktuelle planer om endnu en rapport, men der pågår aktuelt andet relevant arbejde, bl.a. vedr. beslutningsstøtteværktøjer i regi af Danske Patienter.

Københavns Kommune pointerede, at der er ulighed i henvisninger og overgange til kommunerne. Kommunerne får ofte ikke den nødvendige viden om borgerne i henvisningerne, herunder om deres problemstillinger og forløb i sundhedsvæsenet forud for henvisningen, hvilket gør det vanskeligt at møde dem, hvor de er og placere dem i relevante målgrupper og dermed vide hvilke indsatser, de bør tilbydes. Det peger på behov for tættere tværsektoriel dialog om borgerne og tydelige indgange og evt. dialogredskaber.

Sundhedsstyrelsen rundede af med at konstatere, at der er viden om, at der er social ulighed i kræft, og at der nu er behov for et stærkere fokus på, hvilke konkrete initiativer, der skal til, bl.a. for at styrke sundhedsvæsenets og borgernes sundhedskompetencer.

4b. Oplæg ved Susanne Dalton, Kræftens Bekæmpelse

Susanne Dalton præsenterede Kræftens Bekæmpelses hvidbog om social ulighed i kræft (2019), som indeholder epidemiologiske data. Hvidbogen viser, at der er social ulighed i incidens for en række kræftformer med livsstilskomponenter. Social ulighed i livsstil er stigende, hvilket vil give øget social ulighed i incidens. Den sociale ulighed i kræftoverlevelse har været stabil de sidste 25 år og er derfor ikke mindsket trods mange indsatser på området. Der er social ulighed i kræftforløbet, idet personer med færre ressourcer kommer senere i pakkeforløb, har dårligere helbred og oftere falder ud af pakkeforløb mv. Der er ligeledes social ulighed i screeningsdeltagelse, stadie ved diagnose, multisygdom, kræftbehandling og rehabilitering.

Mange patientrelaterede faktorer er medvirkende til, at nogle patienter er sårbare, bl.a. kort uddannelse, lav indkomst, aleneboende, komorbiditet, køn, socialt netværk, livsstil og misbrug. Når patienter møder strukturelle barrierer i sundhedsvæsenet kan social ulighed opstå. Det effektive og komplekse sundhedsvæsen kan skabe barrierer for sårbare patienter.

Susanne Dalton fremlagde derefter arbejdet i Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (COMPAS), som har fokus på eksperimentel forskning og udvikler interventioner målrettet sårbare patienter. Projektet NAVIGATE blev præsenteret, hvor et screeningsinstrument for sårbarhed bliver testet med det formål at forbedre overlevelsen blandt sårbare patienter med lungekræft. Det er igangsat som et pilotprojekt og skal udbredes nationalt efterfølgende.

Herefter fortalte Jesper Fisker om 'Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed', som er et netværk med en række partnere, der arbejder sammen om at bekæmpe den sociale ulighed i sundhed. Alliancen blev etableret i 2019 og har nu 84 partnere, som mødes i netværket og deler viden og erfaringer mv. I Alliancen arbejdes der løsningsorienteret, og partnerne afprøver bl.a. konkrete initiativer, som kan understøtte udviklingen på området.

Herefter fulgte spørgsmål og kommentarer fra Udvalget. Der blev udtrykt behov for en skarpere opgave- og ansvarsfordeling i sundhedsvæsenet. Tværsektorielle projekter er igangsat, som tager udgangspunkt i den nuværende fordeling.

Desuden blev det drøftet, hvordan sårbare patienter kan identificeres. Et screeningsværktøj, som bruges i geriatrien til at identificere 'fraile' ældre patienter, blev fremhævet som et eksempel, men det har ikke fokus på de sociale faktorer. REHPA gjorde opmærksom på, at de snart udgiver en rapport om kræftrehabilitering¹, som bl.a. beskriver udfordringer og barrierer i forhold til behovsvurdering af socialt sårbare patienter. Der blev stillet spørgsmålstejn ved, om behovsvurderinger ifm. kræftpakkeforløb bliver foretaget systematisk. Det blev i den forbindelse bemærket, at der kun er kort tid dertil i pakkeforløbet, og at tiden går til at bestemme patienternes performance-status. Derudover blev det fremhævet, at man ikke kan bruge samme behovsvurderings-/screeningsredskab til alle patienter. Fx kan beslutningsstøtteværktøjer, der er udviklet i samarbejde med ressourcestærke patienter, ikke nødvendigvis anvendes til sårbare patienter.

Sundhedsstyrelsen afrundede drøftelserne med en opsamling af, at der bør være fokus på at identificere patientgrupper med behov for støtte, det kan dels være på grund af begrænsede sundhedskompetencer eller sårbarhed/udsathed. Der er en række bud på, hvordan en sådan identifikation kan tilrettelægges, men det bør ses i sammenhæng med øvrige redskaber i det samlede forløb. Desuden fokus på vigtigheden af at sikre implementering af anbefalinger mv. samt målretning af indsatserne, så sårbare patienters behov imødekommes bedst muligt.

4c. Oplæg ved Carina Wedell Andersen, Center for Kræft og Sundhed

Carina Wedell Andersen præsenterede kort arbejdet i Center for Kræft og Sundhed i Københavns Kommune (CKSK) og herefter erfaringer fra et kommunalt udviklingsprojekt i 2015-2017, der havde til formål at skabe lighed i rehabiliterende tilbud til kræftpatienter. Projektets mål var at skabe lige adgang, deltagelse og udbytte af rehabilitering uanset social position.

Erfaringer fra projektet blev præsenteret ud fra en konkret case om en borger, der blev henvist til centeret. Tiltag, der virkede i projektet, omfatter: adgang til rehabilitering, individuel og fleksibel tilgang til borgerne, flere og forskellige kompetencer blandt personalet, brug af sundhedspædagogiske metoder og tilgange, så den enkelte borger bliver mødt, samarbejde på tværs for at skabe sammenhæng samt variation i interventioner.

¹ http://ipaper.ipapercms.dk/RegionSyddanmark/OUH/Odense_Universitetshospital/REHPA/169149/

Erfaringer vedr. udfordringer omfatter: timing og motivation, fælles forståelse af rehabilitering, hvor længe man skal opsøge henviste borgere, hvornår borgere skal afsluttes, hvordan der skabes sammenhæng i forløb på tværs af sektorer samt data der kan vise, hvilke borgere, der har særlige behov.

Oplægget blev rundet af med CKSKs visioner for området samt opridsning af deres aktuelle arbejde i 2022.

4d. Fælles opsamling og drøftelse i udvalget

Sundhedsstyrelsen samlede op på de vigtigste input fra dagens oplæg og drøftelser:

- Behov for fokus på identifikation af sårbarhed/ulighed. Der er viden om social ulighed i sundhed på befolkningsniveau, men der mangler viden på et mere individuelt niveau.
- Der er behov for mere konkret viden om indsatser, der kan reducere social ulighed i sundhed.
- Behov for at udvikle/videreudvikle redskaber/værktøjer til at identificere sårbare patienter, men samtidig fokus på, at der ikke anvendes for mange forskellige værktøjer i sundhedsvæsenet.
- Der er ulighed i overgangene mellem sektorer i sundhedsvæsenet og uklarhed om, hvem der har ansvar for de forskellige opgaver.
- Opmærksomhed på vigtigheden af sundhedskompetencer, både organisatoriske og hos borgerne.

Herefter fulgte en fælles drøftelse. Udvalget tilføjede, at data også er en vigtig forudsætning for at mindske social ulighed i sundhed, særligt kommunale data og tværsektorielle data. Desuden, at det er nødvendigt at drøfte prioritering og ressourcer, når et område såsom social ulighed i sundhed skal løftes. Det er vigtigt at identificere de borgere, som indsatsen særligt bør løftes for. Der er her brug for at se på, hvordan nogle borgere kan gives en anden indsats. Desuden bør fleksibiliteten i indsatserne øges.

Punkt 5. Evt.

Ingen bemærkninger.

Punkt 6. Tak for nu

Sundhedsstyrelsen takkede for de spændende oplæg og drøftelser samt gode input til det videre arbejde.

Dato for næste møde i udvalget udsendes snarest.