



REFERAT

Emne Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft

Mødedato 31. maj 2021 kl. 13-16
Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 57, auditorium/
Virtuel deltagelse

Deltagere Tanja Malene Popp (formand), Sundhedsstyrelsen
Morten Jakobsen, Region Syddanmark
Lone Düring, Region Midtjylland
Anne Bukh, Region Nordjylland
Laura Glavind, Region Hovedstaden
Natacha Jensen, Danske Regioner
Astrid Christine Jensen-Kanstrup, KL
Marlene Øhrberg Kragh, Københavns Kommune
Ida Donkin, Lægevidenskabelige Selskaber
Anders Beich, Lægevidenskabelige Selskaber
Jens Hillingsø, Lægevidenskabelige Selskaber
Torben Steinche, Lægevidenskabelige Selskaber
Anne Kiil Berthelsen, Lægevidenskabelige Selskaber
Henrik Frederiksen, Lægevidenskabelige Selskaber
Lotte Engell-Nørregård, Lægevidenskabelige Selskaber
Cecilia Lund, Lægevidenskabelige Selskaber
Michael Borre, DMCG
Sidsel Dragsbæk Ruus-Pedersen, Dansk Sygeplejeselskab
Helle Gert Christensen, Dansk Sygeplejeselskab
Heidi Smollerup Rasmussen, Kræftens Bekæmpelse
Marianne Nord Hansen, Kræftens Bekæmpelse
Lene Jarlbæk, Videncenter for Rehabilitering og Palliation
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Karin Brochstedt Diepernik, Odense Universitetshospital

Cecilie Iuul, Sundhedsstyrelsen
Mathilde Overgaard, Sundhedsstyrelsen
Malene Nørskov Bødker, Sundhedsstyrelsen

Afbud Lene Brøndum, Sundhedsministeriet
Mette Brodersen, Dansk Selskab for Fysioterapi
Hanne Agerbak, KL

7. juni 2021

Sagsnr. 05-0400-193/
Reference MAOV
T +45 2479 8591
E maov@sst.dk

Referat fra møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft

Punkt 1. Velkomst

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet og orienterede om, at enhedschef Tanja Popp nu er formand for udvalget.

Punkt 2. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 3. Gensidig orientering

- National monitorering af kræftområdet

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at det har været nødvendigt at trække kvartalsrapport for monitorering af kræftområdet 1. – 4. kvartal 2020 tilbage grundet fejl i datamart for monitoreringsmodellen. Fejlen blev fundet grundlæggende med indvirkning på opgørelse af alle definerede indikatorer for området på tværs af de tre typer pakkeforløb. Desuden finder Sundhedsdatastyrelsen sig nødsaget til at udskyde den planlagte årsrapport 2020 for området samt kvartalsrapport for 1. kvartal 2021. Sundhedsdatastyrelsen har efterfølgende revideret modellen med udsendelse af tilrettede data 26. maj 2021 til regional kvalitetssikring med høringsfase til 9. juni 2021. Årsrapport 2020 forventes udgivet medio juli 2021.

- Status på revision af pakkeforløb for kræft

Sundhedsstyrelsen orienterede om de aktuelle og planlagte revisioner samt afsluttede revisioner siden sidste møde.

Revision af pakkeforløb for hoved- og halskræft, modermærkekræft samt kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever er afsluttede og offentliggjort.

Revision af pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft, myelomatose og prostatakræft samt diagnostisk pakkeforløb pågår.

Der er planlagt revision af pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi med opstart i oktober 2021 samt børnekræft. Når der foreligger en nærmere plan for revision af pakkeforløb for børnekræft, vil Sundhedsstyrelsen orientere udvalget.

- Ekspertpanel i regi af Danske Regioner afdækker de folkesundhedsmæssige konsekvenser af COVID-19

Danske Regioner takkede for gode drøftelser til workshoppen den 4. maj om coronas konsekvenser for patienter med kræft, hvor flere udvalgsmedlemmer deltog.

Danske Regioner orienterede om, at der offentliggøres et paper på baggrund af drøftelserne med panelets observationer og forslag til handling. Paperet er offentliggjort i juni 2021 og kan tilgås på Danske Regioners [temaside](#) om konsekvenserne af corona.

Hovedkonklusionerne fra workshoppen er, at corona har været en ekstra belastning for personer med kræft og deres familier. Under epidemien er færre patienter end tidligere blevet henvist til rehabilitering, og epidemien har forstærket den sociale ulighed på kræftområdet. Derudover tyder på, at konsekvenserne af forsinket opsporing af kræft er mindre end antaget. Der er dog en opmærksomhed på lungekræft.

Der blev herefter spurgt, om palliation blev drøftet særskilt under workshoppen, hvilket både basal og specialiseret palliation blev. Udvalget orienterede, at corona har udfordret nogle patienters palliative forløb, særligt besøgsrestriktioner på hospicer.

- Adgangen til specialiseret palliation

Sundhedsstyrelsen orienterede om den fortsatte behandling af beretning nr. 18/2019 om adgang til specialiseret palliation.

Sundhedsstyrelsen går videre med en plan for specialiseret palliation og vil indkalde relevante parter til en drøftelse med inddragelse af regionernes skriftlige redegørelser. Sundhedsstyrelsen vil herefter beskrive forslag til, hvilke initiativer der skal igangsættes, hvem der har ansvar for initiativerne, og hvordan der vil blive afrapporteret på dem. Forslagene vil blive præsenteret på et møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet.

REHPA præsenterede kort deres rapport om kortlægning af den specialiserede indsats i Danmark. Rapporten er baseret på en spørgeskemaundersøgelse med seks temaer blandt de 51 palliative enheder i Danmark. Forhåbningen er, at kortlægningen kan supplere viden på det palliative område.

Der blev udtrykt behov for flere fagpersoner med viden om palliation, herunder læger med specialistuddannelse i palliation samt sygeplejersker, terapeuter og SOSU-assistenten.

Det blev drøftet, hvordan samarbejdet og kommunikationen mellem det basale og specialiserede niveau kan styrkes, særligt ift. tidlig indsats. Der var enighed om, at den praktiserende læge har en vigtig rolle og skal være involveret i palliation, men muligvis mangler rådgivning.

Punkt 4. Kræftområdet under COVID-19

Behandling: Orientering og drøftelse

Sagsfremstilling:

- Orientering om af hvordan Sundhedsstyrelsen har fulgt kræftområdet under epidemien
 - I regi af månedlige rapporter '[COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet](#)', herunder hvad rapporterne overordnet har vist om aktiviteten i henvisninger til kræftpakkeforløb og screeningsprogrammer for hhv. livmoderhalskræft og brystkræft.
 - I regi af Task Force for patientforløb på kræft- og hjerterområdet.

- I regi af Task Force for sygehuskapacitet ifm. COVID-19 ift. behandling af livstruende sygdom under epidemien.
- Drøftelse af udvalgets oplevelser og erfaringer med håndtering af kræftområdet under epidemien samt mulige opmærksomheds- og læringspunkter fra COVID-19. Udvalgets perspektiver på, hvorvidt nogle pakkeforløb for kræft har været særligt påvirket af epidemien.

Sundhedsstyrelsen præsenterede, hvordan kræftområdet er blevet fulgt under epidemien. Kræftområdet er bl.a. blevet fulgt gennem de månedlige monitoreringsrapporter, hvor antal henvisninger til kræftpakkeforløb blev medtaget fra 4. rapport (nov 2020). Fra den 7. rapport (marts 2021) blev antal henvisninger til fire store organspecifikke pakkeforløb medtaget (bryst-, prostata-, lunge- samt tyk- og endetarmskræft) og fra 9. rapport (maj 2021) er henvisninger til livmoderhalskræft inkluderet.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der har været perioder under epidemien med færre henvisninger til kræftpakkeforløb både for de fem udvalgte organspecifikke pakkeforløb samt for alle pakkeforløb samlet. Fra marts 2021 er aktiviteten steget til et niveau tilsvarende før epidemien.

For at supplere data i monitoreringsrapporten har Sundhedsstyrelsen sammenlignet det samlede antal henvisninger til kræftpakkeforløb i 2018 med 2020. For alle kræftpakker samlet var der flere henvisninger i 2020 end i 2018, mens der var variation imellem de fem udvalgte organspecifikke pakkeforløb.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der også har været et stort fokus på aktiviteten i screeningsprogrammerne under COVID-19. Monitoreringsrapporterne indeholder aktivitet for screening for bryst- og livmoderhalskræft. Epidemien igennem har der et lavere antal brystkræftscreeninger end vanligt, mens der har været perioder med lavere nedsat aktivitet for livmoderhalskræftscreening. De seneste data viser normaliseret aktivitetsniveau.

Sundhedsstyrelsen har været i dialog med de nationale styregrupper for de to screeningsprogrammer, og regioner har haft stort fokus på screening under epidemien.

Herefter fulgte en drøftelse af kræftområdet under epidemien. Der blev spurgt ind til, hvordan efterforløbet af kræftbehandling er blevet håndteret under COVID-19. Hertil fortalte Sundhedsstyrelsen, at data RKKP viser, at der har været færre henvisninger til rehabilitering. Marlene Øhrberg Krag orienterede om, at Københavns Kommune i 2020 oplevede et fald på omkring 15% i henvisninger til rehabilitering. Årsagerne hertil kan være flere blandt andet at der også har været nedgang i henvisninger til kræftpakkeforløb under 1. epidemibølge. Under drøftelserne beskrev udvalget de oplevelser, man har haft under epidemien. Det vedrørte bl.a. at nogle kræftpatienter har fået aflyst genoptræning under nedlukningen og ikke fik mulighed for at få nye tider. Dette har givet funktionstab for flere patienter, og der var et ønske om bedre mulighed for omlægning af genoptræning til virtuelt format. Endvidere har man oplevet, at patienter er kommet senere i palliative forløb under COVID-19 end tidligere. Der blev udtrykt bekymring for konsekvenserne af faldet i rehabilitering, funktionstab, senfølger, prognose og tabte forløb.

Der blev spurgt til, om der findes data for antal kræftdiagnoser under COVID-19, hvilket Sundhedsstyrelsen ikke aktuelt har data på. Det kan oplyses, at det

totale antal kræftdiagnoser opgøres i Cancerregisteret. Data for 2020 forventes valideret ultimo 2021.

Det blev udtrykt, at pårørende har en vigtig rolle i et kræftforløb, og deres indskrænkede adgang under epidemien har haft en negativ effekt. Udvalget understregede vigtigheden af, at pårørende kan følge patienten og kræftforløbet og fremhævede, at pårørende er vigtige ressourcer. Et udvalgsmedlem fortalte om en interviewundersøgelse med 40 kræftpatienter omkring deres oplevelser under 2. epidemibølge, hvor et af resultaterne var, at det var svært for patienterne, at de pårørende ikke kunne deltage i konsultationer. Udvalget udtrykte, at sundhedsvæsenet i højere grad skal være indstillet på og give mulighed for at pårørende kan deltage i konsultationer via telefon eller video.

Medlemmer af udvalget udtrykte bekymring for, om epidemien har medvirket til at øge den sociale ulighed på kræftområdet. Det blev drøftet, at velstillede og ressourcerstærke borgere formentlig fortsat har henvendt sig til sundhedsvæsenet under epidemien, mens udsatte borgere i mindre grad har. Der er dermed risiko for, at udsatte borgere tabes, og uligheden forstærkes.

Punkt 5. Temadrøftelse: Den aldrende kræftpatients forløb

Behandling: Oplæg og drøftelse

Sagsfremstilling: De ældre patienter udgør i dag hovedparten af de danske kræftpatienter, og der vil fortsat blive flere i takt med, at vi lever længere, og behandlingsmulighederne bliver bedre. Den aldrende kræftpatient adskiller sig fra den yngre på en række parametre, herunder helbredsstatus, sårbarhed, behov, mål med behandling mv.

Sundhedsstyrelsen ønsker med udvalget at drøfte, hvordan det optimale sammenhængende forløb ser ud for den aldrende kræftpatient med nedslag i dele af det samlede patientforløb; inden behandling, under behandling og efterforløbet.

Som udgangspunkt for drøftelsen indledes temaet med to oplæg, der vil fokusere på forskellige dele af forløbet for ældre kræftpatienter:

- Oplæg v. Cecilia Lund, speciallæge i geriatri, Ph.d., klinisk lektor, Geriatrik Sektion, Herlev Hospital: Erfaringer og viden om forløbet før og under behandling med fokus på helhedsorienteret vurdering/screening, optimering samt individuel tilpasset non-onkologisk behandling. Særlige problematikker på det onko-geriatrike område og perspektiver på mulige løsninger.
- Oplæg v. Karin Dieperink, sygeplejerske, Ph.d., lektor, Onkologisk Afd., Odense Universitetshospital: Fokus på inklusion af familien, efterforløbet, rehabilitering, opfølgning og palliation, herunder hverdagslivet efter endt behandling. Udfordringer på området og mulige forbedringer af efterforløbet ift. tværfaglige indsatser og sammenhæng mellem specialiserede og kommunale tilbud.

Efter de to oplæg lægges op til en generel drøftelse af temaet med afsæt i nedenstående spørgsmål:

- Hvilke erfaringer og læringspunkter omkring ældre kræftpatienters forløb tager udvalget med sig på baggrund af de to oplæg og egne erfaringer?
- Hvordan vurderer udvalget, at det optimale forløb for den ældre kræftpatient bør tilrettelægges?
- Hvilke forbedringsmuligheder giver det anledning til?
- Hvilke udviklingsperspektiver ser udvalget ift. den ældre kræftpatients forløb i relation til et mere sammenhængende sundhedsvæsen, hvor der er fokus på, at flere indsatser varetages i det primære sundhedsvæsen i fremtiden?
- Hvilke udviklingsperspektiver ser udvalget ift. involvering af familien i den ældre kræftpatients forløb?

Cecilia Lund holdt oplæg om den aldrende kræftpatient med fokus på vurdering af ældre patienters helbred. Mange ældre kræftpatienter er for skrøbelige til at modtage behandling og af dem, der bliver behandlet, får mange komplikationer, bivirkninger og funktionstab. Det er derfor vigtigt at have fokus på patienters frailty/skrøbelighed ifm. kræftbehandling. Denne kan vurderes gennem comprehensive geriatric assessment (CGA), som er et redskab til tværfagligt at vurdere ældre patienters helbred. Vurderingen foretages blandt andre af sygeplejersker, læger, fysioterapeuter. På baggrund af vurderingen kan der iværksættes interventioner/indsatser, ændres i behandling og medicinering mm. Der blev præsenteret en række studier, som har undersøgt effekten af geriatrisk intervention på forskellige udfald.

Herefter holdt Karin Diepernik oplæg om den aldrende kræftpatients forløb med fokus på inklusion af familien, opfølgning, rehabilitering og palliation. Der er stor heterogenitet imellem ældre kræftpatienter, hvor nogle er meget "fittede", mens andre er mere sårbare og skrøbelige over for kræftbehandling. Den enkelte patients netværk og betydningen af et stærkt netværk for patientens forløb blev understreget. Der blev gennemgået forskellige metoder til patient- og familieinvolvering, herunder systematisk familievurdering og systematisk familiedialog. Forskningsmæssigt er der kun sparsom viden om interventioner til familier med ældre kræftpatienter. Karin Dieperink præsenterede to studier om hhv. videostuegang, hvor pårørende deltager i stuegang via video, og virtuel specialiseret palliation med video konsultationer. Afslutningsvist blev der gennemgået en række forslag til optimering af patientforløbet.

Udvalget takkede for to gode og spændende oplæg. Herefter fulgte en fælles drøftelse af temaet.

Udvalget drøftede tværfaglighed og tværsektorielle forløb i relation til ældre kræftpatienter. Det blev udtrykt, at oplæggene viser vigtigheden af tværfaglighed, behovet for nedbrydning af siloer i sundhedsvæsenet og behovet for at afklare hvilke opgaver, der skal ligge i hvilke sektorer. I den forbindelse blev kontinuitet i patientforløbet kort drøftet, herunder vigtigheden af få behandlere og faste relationer. Et udvalgsmedlem pointerede, at der er en vis grad af begrebsforvirring på tværs af sektorer, og det ville bidrage til den fælles forståelse, hvis der var ens brug af begreber.

Der var forslag om, at geriater og/eller onkologer kommer ud i praksissektoren en gang i mellem for at rådgive og vejlede. Der var yderligere forslag om at ansætte en geriatr i hver kommune uden for den specialiserede behandling.

I forlængelse heraf blev geriaterenes rolle drøftet. Der var enighed om, at de har en nøglerolle i den ældre kræftpatientsforløb, og at der opleves et øget behov for geriatriske kompetencer med udgangspunkt i den fremtidige demografiske udvikling.

Punkt 6. Eventuelt og næste møde

- Næste møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft er tirsdag den 9. november 2021 kl 13-16.

Sundhedsstyrelsen takkede for et godt møde.