

Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft

REFERAT

Emne	Møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft	
Mødedato	Mandag den 4. september 2017 kl. 13.00-16.00	
Sted	Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S, mødelokale 501	
Deltagere	Else Hjortsø, Region Hovedstaden Peder Ring, Region Sjælland Kurt Espersen, Region Syddanmark Lone During (suppleant for Ole Thomsen), Region Midtjylland, Malene Møller Nielsen (suppleant for Anne Bukh), Region Nordjylland Line Møller Rasmussen, (suppleant for Thomas I. Jensen), Danske Regioner Anne Hagen Nielsen (suppleant for Hanne Agerbak) Kommunernes Landsforening Jette Vibe-Petersen, Kommunal repræsentant Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige Selskaber Roar Maagaard, Lægevidenskabelige Selskaber Jens Hillingsø, Lægevidenskabelige Selskaber Torben Steinche, Lægevidenskabelige Selskaber Anni Morsing, Lægevidenskabelige Selskaber Henrik Frederiksen, Lægevidenskabelige Selskaber Ulrik Lassen, Lægevidenskabelige Selskaber Michael Borre, Dansk Multidisciplinære Cancer Grupper Ditte Naundrup, Dansk Sygepleje Selskab Helle Gert Christensen, Dansk Sygepleje Selskab Mette Brodersen, Dansk Selskab for Fysioterapi Leif Vestergaard Pedersen, Kræftens Bekæmpelse Marianne Nord Hansen, Kræftens Bekæmpelse Lene Jarlbæk, Videnscenter for Rehabilitering og Palliation Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet Annemette Juul, Sundheds- og Ældreministeriet Christoffer Johansen, Rigshospitalet Janet Marie Samuel, Sundhedsstyrelsen Cecilie Juul, Sundhedsstyrelsen Line Riddersholm, Sundhedsstyrelsen Astrid Nørgaard, Sundhedsstyrelsen Bolette Søborg, Sundhedsstyrelsen Marie Maul, Sundhedsstyrelsen, Nanna Kure-Biegel, Sundhedsstyrelsen	13. oktober 2017 Sagsnr. 4-1612-86/2 Reference NAKB T 9359 6474 E plan@sst.dk
Afbud	Cecilie Lund, Lægevidenskabelige Selskaber	

Punkt 1. Velkomst

Punkt 2. Godkendelse af dagsorden

LVS ytrede ønske om at bidrage med input til punkt 3: National monitorering på kræftområdet.

Dagordenen blev godkendt.

Punkt 3. Gensidig Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om den nationale monitorering på kræftområdet for hhv. 1. og 2. kvartal 2017, offentliggjort hhv. 31. maj 2017 og 31. maj 2017, samt årsopgørelsen for 2016, offentliggjort 19. maj 2017.

1. kvartal viste at 84 % af patienterne med kræft kom i behandling inden for de beskrevne standardforløbstider for pakkeforløb i det 1. kvartal af 2017. Dog var der et stort dyk til 2. kvartal, hvor blot 77 procent af patienterne med kræft kom i behandling inden for de beskrevne standardforløbstider. Dette har medført at region Midtjylland, Hovedstaden og Nordjylland skal indsende fyldestgørende redegørelser, der afdækker ændringer, der kan forklare faldet fra 1. til 2. kvartal. Sundhedsstyrelsen understregede, at udviklingen ikke var alarmerende, men at tendensen påkræver undersøgelse.

LVS påpegede, at øget opmærksomhed på den lave målopfyldelse af forløbstider for pakkeforløb har skabt utryghed hos patienter, og at der i medier og på sygehusafdelinger er kritik af klinikere. Klinikkerne efterspørger, at kritikken rettes mod ledelsesniveau og regionsniveau.

Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) påpegede, at tilbagemeldinger fra regionerne vedrørende overskridelser af pakkeforløbstider og maksimale ventetider ikke stemmer overens med den nationale monitorering, hvilket indikerer fejl i registrering. Der er udfordringer ift. registrering, bl.a. når patienter har sammenhængende forløb på tværs af sygehuse og regioner. LVS påpegede, at det er nødvendigt, at der sættes fokus på registreringsstrategi. En drøftelse i Udvalg for Kræft af registreringspraksis blev efterspurgt.

Sundhedsstyrelsen vil tage problematikken op på Task Force og vender tilbage til Udvalg for Kræft.

Sundhedsstyrelsen berettede om ministerens melding om regional supplerende indberetningspligt i forbindelse med maksimale ventetider samt om bedre og mere forpligtende samarbejde på tværs af landets kræftafdelinger. Frem til jul skal der foreligge beskrivelser for patienter, hvis maksimale ventetider er overskredet, men som selv har ønsket at vente længere.

Region Hovedstaden påpegede, at det er vigtigt at afdække, hvor mange patienter, dette handler om, men at man ikke ønsker et system, der er tidskrævende uden nytte for afdelingerne.

Kræftens Bekæmpelse bakkede op om den supplerende indberetningspligt, og påpegede vigtigheden af, at afdække hvilke faktorer det er, der spiller ind på overskridelser af maksimale ventetider.

Sundhedsstyrelsen rundede drøftelsen af og informerede om møde mellem Sundhedsstyrelsen og regionerne den 31. august 2017 vedrørende administration af maksimale ventetider.

Kræftens Bekæmpelse orienterede om den kommende Knæk Cancer indsamling.
Se bilag 1 for yderligere.

Punkt 4. Opfølgning på HPV informationsindsats

På mødet i Udvalg for Kræft i marts måned blev projektet ”Nuanceret informationsindsats vedrørende HPV” præsenteret. Projektet er en del af Kræftplan IV. Informationsindsatsen er udarbejdet i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen og blev lanceret i maj 2017. Kampagnen formidles i høj grad via en etableret hjemmeside samt via sociale medier. Læs mere om kampagnen via følgende link: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/vaccinationer/hpv-vaccination>

Sundhedsstyrelsen gav en kort opfølgning på indsatsen. Se præsentation (bilag 2). Sundhedsstyrelsen påpegede, at Facebooksiden, som Kræftens Bekæmpelse administrerer, fungerer godt. Sundhedsstyrelsen vurderede, at i medierne har diskussionen ændret sig fra i høj grad at have fokus på bivirkninger til fokus på, hvorfor drenge ikke skal vaccineres.

Det blev kort nævnt, at valget af national vaccine efter udbudsrunderen vil have betydning fremadrettet. Sundhedsstyrelsen fortalte at udbuddet er lukket, og efterbehandling og videre proces ligger i regi af ministeriet.

Det blev tilkendegivet, at det i almen praksis opleves, at mænd ønsker HPV vaccination, samt at der er en generel stigning i antal af både drenge og piger, der bliver vaccineret.

Nye tal fra Statens Serum Institut viser, at der fra marts til august i år blev givet cirka 4.200 HPV-vaccinationer hver måned sammenlignet med cirka 2.200 vaccinationer månedligt i den samme periode sidste år.

På landsplan er 55 pct. af alle piger født i 2002 og 32 pct. af alle piger født i 2003 nu færdigvaccinerede. Dermed er der tale om en stigning af HPV-vacciner i løbet af de sidste fire måneder.

Punkt 5. Status på revision af kræftpakker

Behandling

I løbet af foråret er der, som en del af Kræftplan IV, forberedt et servicetjek af pakkeforløbene. En del af projektet har indeholdt en organisatorisk analyse af behovet for revision, herunder de hospitalsansattes oplevelse af pakkeforløbene i praksis. Analysen blev foretaget af KORA og kan læses via dette link: <https://kora.dk/udgivelser/udgivelse/i14962/Pakkeforloeb-for-kraeft>.

Den 6. april 2017 blev der afholdt kick-off møde, hvor Udvalg for Kræft og de to arbejdsgrupper var inviteret. Her blev de indledende tanker for revisionen præsenteret.

De to første pakkeforløb, der skal revideres, er pakkeforløb for brystkræft og lungekræft. To arbejdsgrupper er blevet nedsat og første arbejdsgruppemøder fandt sted hhv. den 22. og den 25. august 2017. Vedhæftet er udpegningsbreve og medlemslister for de to arbejdsgrupper (bilag 3-6).

Sundhedsstyrelsen præsenterede den aktuelle status for projektet herunder orientering om de første arbejdsgruppemøder. Se præsentation (bilag 7).

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) udtrykte tilfredshed med, at der lægges op til i højere grad at henvise til DMCG'ernes kliniske retningslinjer i pakkeforløbene. DMCG berettede om at DMCG, i samarbejde med Regionernes kliniske kvalitetsdatabaser, har fået midler til at danne et sekretariat, som en del af KPIV mhp. at ensarte og løbende opdatere de organspecifikke cancergruppers kliniske retningslinjer.

Region H fremførte, at en forudsætning for at integrere opfølgingsprogrammerne i pakkeforløbene er, at der indgås en aftale med PLO om opgavevaretagelsen.

Der er siden hen indgået aftale mellem PLO og Danske Regioner. Læs mere [her](#).

REHPA udtrykte tilfreds med, at der i revisionen af pakkeforløbene i højere grad vil være fokus på hele patientens forløb. Det blev drøftet, at der er behov for samskrivning og ensretning i Sundhedsstyrelsens publikationer med snitflader til hinanden (pakkeforløb for kræft, opfølgingsprogrammer for kræftsygdomme, forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft og anbefalinger for den palliative indsats). Sundhedsstyrelsen understregede at de er opmærksomme på dette.

Det blev kort drøftet hvorvidt monitoreringsmodellen skal ændres. Sundhedsstyrelsen informerede om, at der samarbejdes med Sundhedsdatastyrelsen om fremtidige muligheder for monitoreringsmodellen med fx mulige supplerende opgørelser.

Punkt 6. Opfølgning på kræft, fokus på senfølger

Kræftplan IV har særskilt fokus på et godt liv efter kræft. Dette fokus har bl.a. baggrund i, at flere danskere overlever en kræftsygdom, og flere patienter lever med senfølger. Målsætningen med et 'godt liv efter kræft' er, at alle patienter skal have et godt liv efter endt behandling og hurtigt få mulighed for at vende tilbage til hverdagen. Udover fokus på styrkelse af rehabilitering, indeholder Kræftplan IV initiativer, der skal bidrage til at udvikle og understøtte indsatsen for patienter med senfølger efter kræft.

Marianne Nord (formand for Forening for Senfølger) præsenterede patienternes oplevelser i forbindelse med håndtering af senfølger. Se bilag 8 for præsentation.

Overlæge og professor i senfølger på Rigshospitalet, Christoffer Johansen, præsenterede resultater fra en ny videns opsamling om senfølger efter kræft, herunder forekomst. Se bilag 9 for præsentation.

Videns opsamlingen bliver offentliggjort i uge 39 bl.a. på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Præsentationerne blev efterfulgt af en drøftelse, hvor REHPA tilkendegav, at det begrebsmæssigt er svært at adskille eksempelvis rehabilitering og senfølger. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at rapportens resultater vil blive inddraget i arbejdet med revision af forløbsprogrammet og anbefalinger for den kommunale rehabilitering. Desuden er der bl.a. afsat midler til kommunerne til et løft af den kommunale rehabilitering og på relevante kræftområder at udvikle og understøtte indsatsen for patienter med alvorlige senfølger. Det blev påpeget, at behovsvurdering i hjemme er relevant, da hjemkommunen ved hvilke rehabiliterende indsatser kommunen kan tilbyde.

Læs evt. yderligere i [Kræftplan IV](#).

Der blev efterfølgende afholdt workshop om håndtering af senfølger (se bilag 10 for præsentation). Formålet med workshoppen var at drøfte, hvordan der skabes sammenhængende forløb for patienter ved håndtering af senfølger.

Punkt 7. Næste møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft, den 15. november 2017 kl. 13.00-16.00

Der var ingen kommentarer til dette punkt.

Punkt 8. Evt.

Der var ingen kommentarer til dette punkt.

Bilag

Bilag 1 Rammer for udmøntning af Knæk Cancer

Bilag 2 SST, HPV informationsindsats

Bilag 3 Udpegningsbrev til arbejdsgruppe brystkræft

Bilag 4 Medlemsliste arbejdsgruppe brystkræft

Bilag 5 Udpegningsbrev til arbejdsgruppe lungekræft

Bilag 6 Medlemsliste arbejdsgruppe lungekræft

Bilag 7 SST, kræftpakkerevision

Bilag 8 Marianne Nord Hansen, senfølger og patienternes perspektiv

Bilag 9 Christoffer Johansen, Videns opsamling på senfølger

Bilag 10 SST, Workshop