

## Referat

**Emne** Udvalg for kræft

**Mødedato** 18-03-2019 kl 13-16

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

**Deltagere** Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet  
Morten Jakobsen, Region Syddanmark  
Lone Düring, Region Midtjylland  
Anne Bukh, Region Nordjylland  
Else Hjortsø, Region Hovedstaden  
Mari-Ann Munch, Region Sjælland  
Laura Toftegaard, Danske Regioner  
Hanne Agerbak, KL  
Astrid Christine Jensen-Kanstrup, KL  
Jette Vibe-Petersen, Kommunal repræsentant  
Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige Selskaber  
Jette Kolding Kristensen, Lægevidenskabelige Selskaber  
Jens Hillingsø, Lægevidenskabelige Selskaber  
Torben Steinche, Lægevidenskabelige Selskaber  
Anne Kiil Berthelsen, Lægevidenskabelige Selskaber  
Ulrik Lassen, 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, Videncenter for Rehabilitering og Palliation  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen

23. april 2019

Sagsnr. 4-1612-269/1/  
Reference NAVY  
T 93518758  
E PLAN

**Afbud** Ditte Naundrup Therkildsen, Dansk Sygeplejeselskab  
Henrik Frederiksen, Lægevidenskabelige selskaber  
Helene Vestergaard, Region Syddanmark  
Peder Ring, Region Sjælland  
Charlotte Hosbond, Region Hovedstaden  
Ole Thomsen, Region Midt  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

**Sundhedsstyrelsen** Helene Probst, Sundhedsstyrelsen  
Astrid Nørregaard, Sundhedsstyrelsen  
Naja Vyberg, Sundhedsstyrelsen  
Cecilie Iuul, Sundhedsstyrelsen

### **Punkt 1. Velkomst**

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet.

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

Dagsorden blev godkendt.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark

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

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

Orientering fra Sundhedsstyrelsen:

- **3a.** Ny formand for Udvalg for Kræft (UFK)

Sundhedsstyrelsen orienterede om at Helene Bilsted Probst, centerchef i Sundhedsstyrelsens Center for planlægning, har overtaget formandspost for UFK.

- **3b** National model for kræft i bugspytkirtlen

Sundhedsstyrelsen orienterede om arbejdet med de fælles retningslinjer for national MDT-konference for patienter med kræft i bugspytkirtlen.

På baggrund af regional variation i forhold til, hvordan patienter med kræft i bugspytkirtlen vurderes og hvilken behandling de tilbydes, nedsatte Sundhedsstyrelsen i november 2018 en faglig arbejdsgruppe, der skulle drøfte de regionale variationer i vurdering og behandling af kræft i bugspytkirtlen og udvikle en fælles praksis for dette. Arbejdsgruppen har udarbejdet en fælles retningslinjer for national MDT-konference for patienterne. I beskrivelsen ”National MDT konference ved kræft i bugspytkirtlen” gennemgås anbefalinger for MDT-konferencerne, herunder hvilke patienter, der skal henvises til konferencen, hvilke anbefalinger, der kan laves på konferencen, dokumentationskrav, samt hvordan Sundhedsstyrelsen ønsker at kunne følge op på konferencen. Beskrivelsen har været sendt til kommentering i arbejdsgruppen, og forelægges på Task Force d. 28. marts 2019 inden den udgives.

Udvalget roste initiativet, og det blev drøftet, at det kan være vanskeligt at vurdere, hvornår der skal tilbydes operation eller ej, hvilket der var enighed om, at modellen kan hjælpe til at understøtte. Der blev spurgt til, om modellen på sigt ville kunne benyttes på andre områder, hvilket Sundhedsstyrelsen umiddelbart vurderede, at den – i tilpasset form - godt ville kunne.

- **3c** Nye udgivelser: Kræftpakkeforløb

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der, siden sidste møde i UFK, er blevet udgivet fire reviderede gynækologiske kræftpakker (æggestok, livmoder, livmoderhals, ydre kvindelige kønsorganer). Sundhedsstyrelsen orienterede om, at pakkeforløb for primær hjernekræft, hoved-halskræft og kræft i urinvejene også snart bliver udgivet i revideret version.

Sundhedsstyrelsen påpegede, at opfølgingsprogrammerne indarbejdes i *alle* de nye revisioner af pakkeforløbene og nedlægges som selvstændige dokumenter. Det blev kort drøftet, om Sundhedsstyrelsen kunne gøre mere for at kommunikere dette ud, hvilket Sundhedsstyrelsen vil kigge nærmere på.

Enkelte i udvalget udtrykte ærgrelse over eventuel nedlægning af udvalgte kræftpakker. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der ikke er truffet nogle endelige beslutninger om dette og foreslog at emnet kunne drøftes på et kommende møde i UFK, hvilket der var opbakning til.

- **3d** Opfølgingsplan. Fastsættelse af tidspunkt.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at det er blevet besluttet at fastsætte tidspunkt for, hvornår opfølgingsplan senest skal være udarbejdet som led i kræftpakkemonitoreringen. Dette for at sikre korrekt og ensartet registrering af opfølgingsplanen. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at de vil inddrage de enkelte arbejdsgrupper og DMCG'er mhp. at få deres faglige vurdering af, præcist hvornår i forløbet, behandlingen for de enkelte kræftformer kan betragtes som afsluttet, og dermed hvornår opfølgingsplan senest skal være udarbejdet og registreret.

### - 3e Orientering fra udvalget

Marianne Nord Hansen fra Kræftens Bekæmpelse (KB) orienterede om deres nye strategi 'Helbredt – men ikke rask'. KB havde medbragt trykte publikationer til alle i udvalget.

Repræsentant fra Region Sjælland orienterede om en igangværende analyse af patientflow, arbejdsgange og kompetencemæssige flaskehalse i forbindelse med mammakirurgi. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der i den seneste monitoreringsrapport er færre forløb gennemført inden for forløbstid, og der derfor vil være særligt fokus på området.

Repræsentant fra Danske Regioner orienterede om, at der nedsættes nationale behandlingsfællesskaber ift. 4 kræftformer på tværs af regionerne (ligger ud over MDT). Det drejer sig om kræft i bugspytkirtlen, lungerne, hoved-halskræft og blærekræft. Der arbejdes bl.a. målrettet med nedbringelse af ventetiden.

### **Punkt 4. DCCC – status på arbejdet og fremtidig rolle**

DCCC (Anne Bukh) gav status på DCCC's arbejde, organisering og historie.

DCCC fortalte om deres nationalt forpligtende samarbejde om forskning og behandling på kræftområde, om etablering af fælles arbejdsgange med DMCG.dk og retningslinjesekretariatet til understøttelse af hurtig og ensartet implementering af retningslinjer i klinisk praksis. DCCC berettede også om deres tanker for DCCC's arbejde og rolle fremadrettet samt aktuelle og kommende fokusområdet.

(se vedlagte slides)

DCCC har som ambition at være 'det tredje øje' indenfor kræftområdet og bidrage med vurdering af, om der er områder indenfor kræftområdet, der har særligt store udfordringer. Det blev fremhævet, at DCCC har stor fordel i, at de ledelsesmæssigt er forankret i regionerne. Deres målsætning er at ensarte og forhøje kvaliteten af kræftbehandling i Danmark. DCCC nævnte kort akkreditering indenfor kræftområdet, som en mulighed, men det kan også være forbundet med mange tunge procedurer.

Udvalget roste DCCC's arbejde og drøftede herefter mulige roller for DCCC.

En repræsentant fra lægevidenskabelige selskaber pointerede, at det som forsker kan være tungt at skulle forholde sig til alle de mange forskellige fora, der skal kontaktes forbindelse med et forskningsprojekt (eksempelvis DMCG, DCCC, nationalt genomcenter, RKKP, div. registre mv.). Som forsker kunne man tænke sig en enstrengt indgang eller anden form for hjælp til opstartsfasen (ex. huskeliste eller vejledning). Et medlem af udvalget gjorde opmærksom på, at der aktuelt er et lovforslag i behandling, som netop foreslår én indgang.

Kræftens Bekæmpelse fremhævede nytteværdien af DCCC som forum for national vidensudveksling og fremhævede fordelene ved, at de faglige kræfter får lov at være dagsordensættende i DCCC.

REHPA understregede behovet for, at DCCC indtænker både rehabilitering og palliation i arbejdet.

### **Punkt 5. Tidlig opsporing i almen praksis og diagnostiske enheder**

Sundhedsstyrelsen indledte punktet med et kort oplæg, der tog afsæt i den fremsendte sagsfremstilling og gennemgik, hvad der har været af væsentlige indsatser på området samt hvilke planer, der er for kommende revision af Diagnostisk Pakkeforløb.

Sundhedsstyrelsen havde herefter inviteret Mette Jegstrup Villadsen, Afdelingslæge Diagnostisk Enhed på Herlev hospital, og Roar Maagaard, praktiserende læge i Skødstrup Lægepraksis, til at fortælle om hver deres egne oplevelser og udfordringer i forhold til tidlig opsporing af kræft og brug af Diagnostisk Pakkeforløb.

Roar Maagaard fremlagde en række cases og illustrerede det meget forskelligartede symptombillede, som alment praktiserende læger bliver stillet overfor.

Kræftpakkeforløbene vurderede han til at fungerer virkelig godt. Han fremhævede, at der i større grad bør sættes fokus på patienter med vage og uspecifikke symptomer på sygdom, der kunne være kræft. Det er problematisk, at de patienter, der ikke har specifikke alarmsymptomer, og dermed ikke kan sættes i pakkeforløb, ender med at vente meget lang tid på undersøgelser. Det stiller alment praktiserende læger i et dilemma, når de skal vurdere, om patienten skal i et pakkeforløb eller ej.

Han angav, at der mangler 'genveje' for patienter, der ikke opfylder kriterier til hverken diagnostisk pakkeforløb eller de organspecifikke pakkeforløb. Ellers risikerer vi at alt for mange henvises til disse.

Roar gav endvidere et eksempel på, hvor meget forskelligartet information og henvisningskriterier, almen praksis skal forholde sig til.

I oplægget kom han slutteligt ind på problematikken med de borgere, som ikke henvender sig til egen læge eller udebliver. Han mindede om, at almen praksis gerne må være aktivt opsøgende overfor disse patienter.

Mette Jegstrup Villadsen indledte med en gennemgang af organiseringen af Diagnostisk enhed på Herlev og beskrev dernæst de patienttyper og symptomer, hun oftest ser i enheden. En undersøgelse af 5000 forløb har vist, at ca. 20% af patienterne har kræft. De hæmatologiske kræftformer udgør ca. 22% heraf.

Det blev fremhævet, at det er vigtigt, at have en bred indgangsport til diagnostisk pakke, så kriterierne for henvisning ikke bliver for snævre.

Samarbejdet mellem almen praksis og Diagnostisk enhed er velfungerende og der er bl.a mulighed for at den praktiserende læge kan ringe og sparre om patienterne og enheden underviser praktiserende læger i brug af Diagnostisk pakke.

Der er stor forskel på, hvordan der udredes på de forskellige Diagnostiske enheder/udredningsenheder rundt i landet. Nogle steder bestiller almen praksis selv CT-scanning, og andre steder bestilles det af de Diagnostiske enheder. Det blev pointeret, at denne forskellige praksis ikke har medført dokumenteret forskel i kvaliteten. Den diagnostiske pakke har givet mulighed for hurtig og hensigtsmæssig udredning af patienter med mistanke om alvorlig sygdom, hvor kriterierne for henvisning til organspecifik kræftpakke ikke er opfyldt.

Herefter fulgte en plenumdrøftelse.

#### *Regionale forskelle*

Der var enighed om at der ikke bør være regionale forskelle, med mindre der er gode begrundelser herfor. Der bør være ensartethed i henvisningen til Diagnostisk pakke, men dog mulighed for lokale variationer. Det blev nævnt, at det er svært at være alment praktiserende læge, hvis der er så mange forskellige måder at gøre det på.

Et medlem understregede også, at adgang til speciallæger er forskellig i de enkelte regioner, og der derfor bør kigges på det set up, der er mest hensigtsmæssigt.

### *Kommunikation*

Det er væsentligt at man når ud til alle de praktiserende læger med viden om eksempelvis henvisningskriterier mv. Møder, vejledning og undervisning er ikke altid tilstrækkeligt til at få informeret alle.

I forlængelse heraf blev drøftet, at det væsentligste er at sikres relevant og let tilgængelig information for den alment praktiserende læge for at diagnostisk pakke bruges korrekt.

Det blev også kort drøftet, at der bør skal sættes fokus på de patienter, der slet ikke dukker op i almen praksis.

### *Henvisning af indlagte patienter*

Der er behov for, at der er let adgang til rådgivning fra Diagnostisk enhed i forhold til patienter, der er indlagt. I dag er en stor del af de patienter, der henvises til diagnostisk pakkeforløb, patienter der allerede er indlagt.

På Diagnostisk enhed i Herlev har man organiseret sig således at indlagte patienter fortsætter udredningen i regi af den afdeling, de er indlagt på, og i stedet vejledes af diagnostisk enhed. Der var enighed i udvalget om, at det er vigtigt at fokusere på god rådgivning til udredning af denne patientgruppe.

### *Udvidet adgang / diagnostiske undersøgelser*

Det blev bemærket, at antallet af patienter der henvises til diagnostisk pakkeforløb kan afhænge af almen praksis' mulighed for adgang til CT-scanning og blodprøver, og hvornår i sygdomsforløbet patienten henvender sig til praktiserende læge. Det blev drøftet, om der kunne flyttes mere udredning ud i almen praksis. Eventuelt med inspiration fra Århus, hvor det er kutyme, at almen praksis henviser til billeddiagnostisk og selv tolker svaret. Et medlem af udvalget gav udtryk for, at man burde lave langt flere CT-scanninger, da det både er hurtigt, nemt og billigt. Det blev i forlængelse heraf drøftet, at der mangler evidens for, hvornår man skal anvende højdosis- og lavdosis-CT-scanning og klarhed over, hvornår man kan bruge lavdosis CT versus røntgen.

### *Diagnostisk enhed/udredningsenhed*

Der blev talt om Diagnostisk enheds rolle, og hvorvidt de fungerer som 'gatekeeper', og hvor tit de afviser patienterne. Der blev givet udtryk for, at de på Diagnostisk enhed i Herlev, sjældent så sig nødsaget til at afvise patienterne.

Det blev bemærket, at det er væsentligt, at man har blik for at benytte de privat praktiserende speciallæger i udredningsforløbet, for at sikre hurtig udredning samt bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet. Dette vil dog afhænge af speciallægedækningen i et givent område.

Det blev slutteligt drøftet, at der også er behov for fokus på patienter med symptomer, der ikke opfylder kriterier for henvisning til pakkeforløb.

Sundhedsstyrelsen informerede om, at man vil inddrage pointerne fra drøftelserne til det videre arbejde med at revidere Diagnostisk pakkeforløb. Til dette er man aktuelt også i gang med at få udarbejdet en oversigtsartikel over forskningslitteraturen om brugen af Diagnostisk pakkeforløb. Derudover vil Sundhedsstyrelsen bede regionerne om redegørelse for de forskellige organiseringer af diagnostiske enheder/udredningsenheder.

Sundhedsstyrelsen informerede om, at der inden næste møde i udvalget vil blive udarbejdet et notat, der beskriver, hvilke indsatser og drøftelser, der har været i forhold til tidlig opsporing af kræft, samt hvilke indsatser der planlægges fremover. Herpå vil Sundhedsstyrelsen i samarbejde med udvalget drøfte, hvad der fremover er behov for af indsatser indenfor området.

#### **Punkt 5. Opsamling og næste møde**

Kræftens Bekæmpelse gjorde kort opmærksom på deres nyudgivne hvidbog om ulighed i kræft. Den ligger tilgængelig på deres hjemmeside.

Sundhedsstyrelsen takkede for et godt møde.

Næste møde i Udvalg for Kræft er den 4. sep. 2019 kl 13-16.