



REFERAT

Emne	1. møde i følgegruppe for fagligt oplæg til Kræftplan V
Mødedato	30. januar 2024, kl. 12.30-15.30
Sted	Sundhedsstyrelsen

3. april 2024

Sagsnr. 05-0400-475

Reference: PRIM

T 72227400

E sstprim@sst.dk

Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Referat

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Medlemmerne præsenterede sig og fremhævede nogle af de vigtigste emner for dem hver især i den kommende kræftplan.

I hovedtræk blev følgende fremhævet:

- Fokus på hele forløbet med og efter kræft, herunder det gode tværsektorielle samarbejde
- Rehabilitering både som del af behandlingsforløbet og i livet efter kræft
- Senfølger, herunder opsporing og behandling
- Palliativ indsats, særligt basal palliation
- Robusthed i sundhedsvæsenet ift. kapacitet, ressourcer og kompetencer
- Mere og bedre udnyttelse af data samt digitale løsninger
- Social og geografisk ulighed
- Tidlig diagnostik og differentiering af screeningsprogrammer

Punkt 2. Rammer for arbejdet med fagligt oplæg til Kræftplan V

På oplæg fra Sundhedsstyrelsen drøfter følgegruppen kommissoriet og opgaverne for følgegruppen (bilag 1), den metodiske tilgang og processen for arbejdet med det faglige oplæg. Dette faglige oplæg bygger videre på flere tidligere kræftplaner, og derfor vil Sundhedsstyrelsen gå til udarbejdelsen på en fokuseret måde, der præsenteres nærmere på mødet.

Bilag 1. Kommissorium for følgegruppe vedr. fagligt oplæg til Kræftplan V

Referat

Sundhedsstyrelsen præsenterede baggrund og kontekst for det faglige oplæg til Kræftplan V. Tidsrammen for det faglige oplæg løber fra efteråret 2023 til udgangen af oktober 2024.

Følgegruppen er nedsat med bred repræsentation og mødes fire gange i processen. Møderne er lagt ved de afgørende tidspunkter i arbejdet. Imellem møderne i følgegruppen vil Sundhedsstyrelsen arbejde med kvalificering af udfordringsbillederne og inddrage videnspersoner. Sundhedsstyrelsen vil desuden inddrage andre relevante grupper til status og refleksioner, fx Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Kræftområdet har generelt været i god udvikling gennem de senere år – om end også udfordret – og det følges tæt fagligt og administrativt/politisk. Arbejdet med det faglige oplæg vil derfor fokusere på nuværende og kommende udfordringer og muligheder, der kan fremtidssikre kræftbehandlingen i bred forstand.

Sundhedsstyrelsen har tematisk struktureret arbejdet med en opdeling, som tager udgangspunkt i hhv. hovedopgaver i typiske patientforløb og en række tværgående temaer. Disse bliver systematisk gennemgået i et matrixformat som tilgang til etablering af vidensgrundlaget i det faglige oplæg.

Følgegruppen tilsluttede sig temaerne som en hensigtsmæssig ramme, og at temaerne hver især er relevante. Afgrænsning, sigtelinjer og en transparent metodik til prioritering bliver imidlertid vigtigt for at aflevere et relevant og realiserbart fagligt oplæg, der kan skabe reelle forbedringer under hensyntagen til, hvad der kan lade sig gøre nu og i de kommende år (blandt andet jf. Robusthedskommissionens rapport). I den forbindelse skal sondres imellem, hvad der specifikt kan adresseres i en kræftplan, og hvad der vedrører sundhedsvæsenet mere generelt.

Punkt 3. Afsæt for det faglige oplæg: Udfordringsbillede og undersøgelsesspørgsmål

Sundhedsstyrelsen har i et notat opsummeret udviklingen på kræftområdet i korte træk som afsæt for det faglige oplæg, som følgegruppen kan drøfte (bilag 2).

I forlængelse heraf præsenterer Sundhedsstyrelsen nogle væsentlige udfordringer på kræftområdet i en systematik, der udgøres af temaer som hovedopgaver i et *patientforløb* (screening, tidlig opsporing/diagnostik, behandling og opfølgning, herunder rehabilitering, senfølgeindsats og palliation) og i *tværgående temaer* (kapacitet, ulighed, inddragelse, organisering, kvalitet og forskning). Følgegruppen

drøfter denne systematik som ramme for udarbejdelsen af det faglige oplæg.

Til yderligere fokusering af arbejdet med det faglige oplæg præsenterer Sundhedsstyrelsen et forslag til undersøgelsesspørgsmål inden for de nævnte temaer, som følgegruppen drøfter.

Bilag 2. Opsummering af udviklingen på kræftområdet

Referat

Sundhedsstyrelsen præsenterede bilag 2 med hovedtræk af udviklingen på kræftområdet og behovet for tilpasning samt stærkere prioritering og differentiering af indsatser efter den enkelte patients behov. Det vil blive udbygget og suppleret med data i rapporten, som samtidig giver nuancer i det samlede billede. Danske Regioner bemærkede, at der er behov for klarhed over hvilket datagrundlag, der vil blive udarbejdet som en forudsætning for det faglige oplæg.

Det blev foreslået, at initiativerne fra Indenrigs- og Sundhedsministerens plan *Genopretning af kræftområdet* inddrages samt de store resultater, som blandt andet de tidligere kræftplaner har skabt. Det blev desuden bemærket, at afsnittet om rehabilitering og senfølgeindsats bør uddybes.

Danske Regioner fremhævede, at det er væsentligt, at ambitionerne i det faglige oplæg tager sit udgangspunkt den økonomiske ramme for kræftplanen, og at de midler, der er afsat til kapacitet i indeværende år, kan videreføres.

Danske Regioner bemærkede, at der over de kommende år vil være en fortsat stigning i antallet af kræftpatienter, hvilket bør fremgå tydeligt i det faglige oplæg, som også bør derfor forholde sig til at sikre tilstrækkelig kapacitet.

Sundhedsstyrelsen præsenterede et udkast til udfordringsbillede og undersøgelsesspørgsmål for hvert tema, som skal undersøges nærmere i det forestående arbejde.

Følgegruppen tilsluttede sig hovedlinjerne i oplægget og kommenterede særligt med hensyn til afgrænsninger og kvalificeringer af udfordringsbillederne. Nogle af de konkrete bemærkninger var følgende.

Temaer om patientforløb

Screening

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi bemærkede, at viden om teknologi og erfaringer fra de mange igangværende teknologiprojekter er vigtige at inddrage.

DMCG bemærkede, at data fra de kliniske kvalitetsdatabaser for screeningsprogrammerne med fordel kan inddrages.

Region Midtjylland bemærkede, at den nuværende viden om screeningsprogrammerne bør inddrages for at målrette indsatsen, eksempelvis ift. differentiering.

Tidlig opsporing og diagnostik

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi bemærkede, at der bør være mulighed for at undlade at udrede, når en patient ikke vil kunne tåle behandlingen og ellers vil gennemgå et langvarigt og ressourcekrævende udredningsforløb.

Kræftens Bekæmpelse fremhævede praksissektorens muligheder for at henvise til diagnostiske undersøgelser.

Region Midtjylland bemærkede, at almen praksis skal have flere værktøjer og bedre vilkår ift. tidlig opsporing

Behandling

REHPA bemærkede, at opgaven med at afdække rehabiliteringsbehov ikke er klart placeret i alle situationer; det kunne fx være en enkelt placeret opgave for primærsektoren.

DMCG bemærkede, at den øgede viden om den enkelte kræftform gør, at man kan identificere mange undergrupper af hver kræftform. De mange små sjældne kræftformer gør, at der vil være behov for mange forskellige behandlinger.

Hjørring Kommune orienterede om, at de arbejder med at flytte fokus væk fra ulighed og i stedet til den enkeltes sundhedskompetencer, hvilket også bør være et fokus i det faglige oplæg i tillæg til den organisatorisk sundhedskompetence

Dansk Selskab for Fysioterapi bemærkede, at rehabilitering og palliation bør tænkes som en del af behandlingsforløbet.

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi fremhævede et fokus på den rette behandling til den enkelte patient.

Individuel opfølgning

Flere bemærkede, at der er behov for viden om individuelt tilrettelagt opfølgning på behandlingsforløb. Der skal være et større mod til at turde gøre det anderledes end i dag, hvor alt skal være ensartet "for en sikkerheds skyld". I stedet skal der ske en individuelt tilrettelagte opfølgning baseret på vurderinger af den konkrete relevans.

Region Nordjylland bemærkede, at der ikke er stærk evidens for den måde, opfølgning er tilrettelagt i dag, og der med fordel kan inddrages erfaringer fra udlandet, hvor opfølgning er anderledes tilrettelagt.

Region Midtjylland bemærkede, at opfølgning er lavet på systemets præmisser og ikke på patientens. Patienter skal have større tilgængelighed og adgang til hospitaler, når der opstår behov i forløbet efter kræft.

Senfølger og rehabilitering

REHPA anførte, at tilbud/rehabilitering i forhold til generelle senfølger på kræftområdet med fordel kan anskues bredere og i relation

til andre sygdomsgrupper, som har de samme senfølger. Brede indsatser kan være virksomme for flere sygdomme. Herudover bør der være fokus på patientoplevelse og -effekt af rehabilitering, når kvalitet i rehabilitering drøftes.

Kræftens Bekæmpelse fremhævede, at der mangler senfølgeindsatser, og der er uensartethed ift. hvor der er specialiserede og generelle tilbud.

Dansk Selskab for Ergoterapi bemærkede, at henvisningsvejen til senfølgetilbud er forskellige i kommunerne. I nogle kommuner skal der henvises gennem almen praksis, hvor patienter selv kan tilmelde sig i andre.

Region Midtjylland anførte et behov for præcisering af, hvad der menes med senfølger, da mange senfølger relaterer sig

Palliation

REHPA fremhævede, at der ikke er meget data om den basale palliative indsats og foreslog at se på de gældende visitationskriterier i forhold til specialiseret palliativ indsats og her overveje stepped care som princip.

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi fremhævede et behov for støtte og hjælp til patienter, når behandlingen afsluttes, fordi de ofte står uden fundament.

Aabenraa Kommune bemærkede, at pårørende eksplicit bør indgå i det faglige oplæg.

Danske Regioner fremhævede at KPV bør tage udgangspunkt i robusthedskommisionens anbefalinger og bør have fokus på at fremtidssikre kræftbehandlingen i Danmark. Der kan derfor være nødvendigt at overveje om de nuværende redskaber til at sikre faglige kvalitet bør nytænkes.

Tværgående temaer

Ulighed i kræft

Temaet blev ikke drøftet separat. Sundhedsstyrelsen opfordrede følgegruppen til at indsende eventuelle skriftlige bemærkninger.

Inddragelse og differentiering

Temaet blev ikke drøftet separat. Sundhedsstyrelsen opfordrede følgegruppen til at indsende eventuelle skriftlige bemærkninger.

Forskning og kvalitet

DMCG foreslog nationale tiltag til kvalitetsforbedrende initiativer, eksempelvis udvidelse af MDT-begrebet – mini-MDT-konferencer og flere nationale MDT-konferencer.

Dansk Selskab for Fysioterapi bemærkede at kliniske retningslinjer med fordel kan gøres mere tværfaglig og også rumme rehabilitering mv.

KL gjorde opmærksom på, at der skal være fokus på hvilke ressourcer kommunerne har til kvalitetsarbejde.

København Kommune bemærkede, at der mangler data for det samlede kræftforløb.

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi lagde vægt på, at den kliniske forskning skal støttes.

Teknologisk og digital understøttelse

Temaet blev ikke drøftet separat. Sundhedsstyrelsen opfordrede følgegruppen til at indsende eventuelle skriftlige bemærkninger.

Kapacitet

Dansk Selskab for Fysioterapi bemærkede, at det bør fremgå af temats afgrænsning, om det vedrører kapacitet i udredning/behandling eller kapacitet bredt i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen inddrager kommentarerne og forslagene i det videre arbejde med etableringen af vidensgrundlaget.

Punkt 4. Videre proces

Plan for kommende møder i følgegruppen:

- 2. møde den 3. april kl. 11-14
Formål: Kvalificering af vidensgrundlag og konturerne af ønskede fremtidige udviklinger
- 3. møde den 6. juni kl. 12-15
Formål: Kvalificering af vidensgrundlag og mulige initiativer
- 4. møde den 28. august kl. 11-14
Formål: Kvalificering af udkast til samlet rapport om det faglig oplæg til Kræftplan V

Referat

Sundhedsstyrelsen vil arbejde videre med besvarelse af undersøgelsesspørgsmålene og etablering af vidensgrundlag med inddragelse af videnspersoner i faglige miljøer, driftsorganisationer og foreninger på møder, workshops mv.

På næste møde i følgegruppen drøftes det udbyggede vidensgrundlag, som det foreligger på dette tidspunkt.

Punkt 5. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at fysisk fremmøde også foretrækkes til kommende møder, fordi det fremmer muligheden for gode drøftelser og videndeling, når kredsen er så stor.