

Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft

REFERAT

Emne Møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft

Mødedato Mandag den 6. marts kl. 13-16

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

Deltagere Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)
Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet
Annemette Juul, Sundheds- og Ældreministeriet
Anne Bukh, Region Nordjylland
Rikke Schou (stedfortræder for Ole Thomsen),
Region Midtjylland
Morten Jakobsen (stedfortræder for Mads Koch Hansen),
Region Syddanmark
Mari-Ann Munch (stedfortræder for Peder Ørnsholt Ring),
Region Sjælland
Pernille Skafte (stedfortræder for Thomas I. Jensen), Danske
Regioner
Anne Hagen Nielsen (stedfortræder for Hanne Agerbak), KL
Michael Borre, Multidisciplinære Cancer Grupper
Leif Vestergaard, Kræftens Bekæmpelse
Marianne Nord Hansen, Kræftens Bekæmpelse
Roar Maagaard, Lægevidenskabelige Selskaber
Lars Kjeldsen, Lægevidenskabelige Selskaber
Jens Hillingsø, Lægevidenskabelige Selskaber
Lars Henrik Jensen (stedfortræder for Ulrik Lassen),
Lægevidenskabelige Selskaber
Anni Morsing, Lægevidenskabelige Selskaber
Ditte Naundrup Therkildsen, Dansk Sygepleje Selskab
Jette Vibe-Petersen, KL
Lene Jarlbæk, Videnscenter for Rehabilitering og Palliation
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen

22. august 2017

Sagsnr. 4-1612-86/1

Reference CIU

T 7222 7400

E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen:

Ane B. Vind, Sundhedsstyrelsen
Marlene Ø. Kragh, Sundhedsstyrelsen
Bolette Søborg, Sundhedsstyrelsen
Stine U. Jacobsen, Sundhedsstyrelsen
Hannele Touvinen, Sundhedsstyrelsen
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen
Anne Tving Jensen, Sundhedsstyrelsen
Cecilie Juul, Sundhedsstyrelsen

Afbud Ole Thomsen, Region Midtjylland
Mads Koch Hansen, Region Syddanmark
Peder Ørnsholt Ring, Region Sjælland
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Helle Gert Christensen, Dansk Sygepleje Selskab
Cecilia Lund, Lægevidenskabelige Selskaber
Janet Samuel, Sundhedsstyrelsen

Punkt 1. Velkomst

Søren Brostrøm bød velkommen og præsenterede nye medlemmer i udvalget samt nye medarbejdere i Sundhedsstyrelsens sekretariat.

Punkt 2. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 3. Gensidig orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at den nationale monitorering på kræftområdet for 4. kvartal 2016 blev offentliggjort den 28. februar 2017.

Udfordringerne i relation til implementeringen af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden blev drøftet. Region Hovedstaden oplyste, at der sker fremskridt ift. implementeringen, og at det forventes, at data vil komme, og at udfordringerne ikke vil gå ud over patienternes forløbstider.

Leif Vestergaard fra Kræftens Bekæmpelse orienterede om oplægget '*Kræftpatienter og almen praksis – en styrket indsats*', som PLO og Kræftens Bekæmpelse offentliggjorde i januar 2017. I oplægget gives der bud på, hvilke initiativer der skal tages, og hvilke rammer der skal skabes, for at kræftpatienter vil opleve deres praktiserende læge som den stærke partner og støtte, de har behov for gennem hele forløbet.

Der var ros til oplægget blandt udvalgets medlemmer. Der blev blandt andet givet udtryk for, at det egen læge bør være central i patienternes forløb og at det er vigtigt at sikre koblingen mellem egen læge og den behandlingsansvarlige læge på hospitalet.

Danske Regioner har i gangsat etableringen af et *Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC)* i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet, Kræftens Bekæmpelse, universiteterne og de Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk). Målet er at etablere et center, der skaber optimale forhold for dansk kræftforskning ved at fremme samarbejdet og øge adgangen til international finansiering og partnerskaber samt forkorte vejen fra forskning til klinik. Alt sammen for at bidrage til en forbedring af dansk kræftbehandling.

Formanden for styregruppen, Anne Bukh, orienterede om status for etableringen af DCCC, herunder at der er nedsat et fagligt udvalg, hvis rolle er at komme med gode ideer til forskningsprojekter bredt set, som styregruppen efterfølgende vil drøfte og godkende. Der vil løbende blive orienteret om DCCC i Udvalg for Kræft.

Punkt 4. Udmøntningsaftale for Kræftplan IV

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i juli 2016 sit faglige oplæg til en styrket indsats på kræftområdet. På baggrund heraf fremlagde regeringen i august sit udspil til 'Patienternes kræftplan IV', og initiativerne blev efterfølgende finansieret gennem aftalerne om finansloven for 2017 og satspuljen for 2017-2020.

Kræftplan IV indeholder 16 konkrete initiativer, som skal bidrage til at understøtte udviklingen på kræftområdet over de næste år. Indsatserne er fordelt på fire indsatsområder, som tilsammen skal sikre bedre sammenhæng og patientinddragelse, styrker forebyggelsen, behandlingen og opfølgningen af kræft og understøtter, at der også fremover er tilstrækkelig kapacitet på kræftområdet.

Initiativerne ligger både inden for det regionale, det kommunale og det statslige område, og flere af initiativerne går på tværs og fordrer derfor også et tæt samarbejde mellem parterne både centralt og lokalt. Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening indgik derfor i februar 2017 en udmøntningsaftale, der skal understøtte de nationale målsætninger, intentioner og konkrete initiativer i Kræftplan IV. Udmøntningsaftalen beskriver indhold, implementering og opfølgning for de enkelte indsatser i Kræftplan IV.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om udmøntningsaftalen. Sundhedsstyrelsen orienterede derpå om, at interessenter og brugere vil blive inddraget bredt i forbindelse med udmøntningen. Udvalg for Kræft vil også blive inddraget løbende med henblik på rådgivning om udmøntning af de konkrete initiativer. En plan for hvilke initiativer, der drøftes på hvilke møder i udvalget, blev efterspurgt.

Punkt 5. HPV-relaterede initiativer

Som en del af Kræftplan IV udmønter Sundhedsstyrelsen følgende to initiativer vedrørende HPV-vaccination til unge: En nuanceret informationsindsats samt en pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd, der er tiltrukket af mænd. Sundhedsstyrelsen orienterede om de foreløbige planer for udmøntning af de to initiativer.

Den nuancerede informationsindsats rettet mod både de unge og deres forældre gennemføres i 2017-2018. Formålet med den nuancerede informationsindsats er, at alle unge piger og deres forældre skal have mulighed for at tage et informeret og velovervejede valg om vaccination mod HPV-infektion.

Der var bred opbakning i udvalget til informationsstrategien. Det blev desuden tilkendegivet, at det er vigtigt med de lægefaglige kredsers deltagelse i strategien, herunder med klare udmeldinger fra dem om, at der ikke er sammenhæng mellem vaccinen og de omtalte sygdomme hos unge piger, samt med forklaringer om vaccinnens fordele, herunder hvor galt det kan gå, hvis man ikke er vaccineret.

Pilotafprøvningen af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd gennemføres i 2017-2018. Sundhedsstyrelsen har afholdt et møde i et uformelt netværk af interesseorganisationer med indgående kendskab til målgruppen og det miljø, de færdes i. Der var god opbakning og vilje til at bidrage til indsatsen, herunder med kompetencer til at forestå vaccinationerne.

På mødet spurgte flere til baggrunden for, at man ikke tilbyder gratis vaccination til alle drenge på lige fod med piger. Sundhedsstyrelsen svarede, at forebyggelse af livmoderhalskræft er den vigtigste grund til, at der vaccineres, og hvis der opnås meget høj vaccinetilslutning blandt piger, er der ikke et relevant forebyggelsespotentiale ift. generel vaccination af en hel årgang af drenge. Dog er der et potentiale ift. forebyggelse af analcancer i en mindre gruppe af drenge og unge mænd, der senere bliver mænd, der har sex med mænd, hvis de vaccineres før seksuel debut med

mænd. Dette er baggrunden for Kræftplan IV initiativet vedr. pilotprojekt med fokus på denne gruppe.

Endvidere orienterede Sundhedsstyrelsen om initiativet vedr. engangstilbud om test for HPV til kvinder født før 1948. I aftalen indgået mellem regeringen, Danske Regioner og KL er det fastlagt, at der er tale om et tilbud til alle kvinder født før 1948. Der er således ikke en øvre aldersgrænse for kvinder, som får tilbuddet. Der er udarbejdet informationsbreve dels til praktiserende læger og dels til kvinderne med orientering om tilbuddet. Fra den 15. marts 2017 begynder regionerne at sende invitationsbrevene ud til kvinderne. Der sendes ikke påmindelsesbreve ud. Ved eventuel positiv test vil der ske en opfølgning ligesom i det nationale screeningsprogram. Der monitoreres via DKLS databasen.

Det er på forhånd vurderet, at ca. 10 % af kvinderne forventes at deltage. Regionerne udtrykte tvivl om, hvorvidt 10 % deltagelse er sat højt nok, herunder om økonomien til undersøgelserne vil holde, og om undersøgelser kan gennemføres i år. Det blev konkluderet, at Sundhedsstyrelsen/SUM ser på tidsplanen og rammerne for initiativet og vender tilbage.

Punkt 6. Vedligeholdelse af kliniske retningslinjer

I Kræftplan IV er der fokus på, at alle kræftpatienter bør opleve en ensartet og høj kvalitet i behandlingsforløbet. Det betyder, at alle patienter skal have adgang til samme høje faglige ekspertise og behandlingsmuligheder – uanset hvor de bor i landet. Et af initiativerne i Kræftplan IV, der skal sikre høj og ensartet kvalitet i behandlingen, skal understøtte, at der er opdaterede og ensartede faglige retningslinjer for kræftbehandling på tværs af landet. Initiativet er forankret i DMCG'erne, som løbende vil sikre en faglig gennemgang og vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for behandling af kræft. Ifølge udmøntningsaftalen skal DMCG'erne primo 2017 udarbejde og præsentere en plan for anvendelse af midlerne i 2017 til faglig gennemgang og løbende vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for behandling af kræft.

Formand for DMCG.dk, Michael Borre, præsenterede de foreløbige overvejelser for anvendelse af midlerne i 2017. Overvejelserne går på, at der i udarbejdelsen af nationale kliniske DMCG-retningslinjer fremadrettet tages udgangspunkt i internationale kliniske retningslinjer og dertil specificering af særlige danske forhold og rekommandationer. Endvidere går overvejelserne på, at DMCG-retningslinjerne fremadrettet understøttes, monitoreres og kvalitetssikres i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Flere medlemmer tilkendegav, at retningslinjerne bør beskrive fordele og ulemper ved indsatserne for patienterne med henblik på at understøtte fælles beslutningstagning mellem patienter og sundhedsprofessionelle. Det kan bl.a. gøres ved at inddrage patienter i udarbejdelsen af retningslinjerne mhp. at beskrive deres værdier og præferencer ift. indsatserne. Endvidere blev der givet udtryk for, at der bør være minimumskrav til de udenlandske retningslinjer mhp. at sikre en høj kvalitet. Desuden bør retningslinjerne være tværfaglige.

Punkt 7. DMCG.dk Benchmarking II Consortium

Den 31. januar 2017 blev *DMCG.dk Benchmarking II Consortium – en uddybende rapport om canceroverlevelse i Danmark 1995 – 2014* offentliggjort. Rapporten er en opfølgning og udbygning af *DMCG.dk Benchmarking Consortium rapport nr. I*, som i 2014 var den første af sin slags med naturtro kliniske danske overlevelses-tal for fire store kræftsygdomme – brystkræft, lungekræft, tyk-tarm/endetarmskræft og æggestokkræft.

Formand for DMCG.dk, Michael Borre, præsenterede rapporten, herunder over-vejelser om, hvilke implikationer rapporten kan få. Rapportens hovedbudskaber er, at data viser betydelige forbedringer i 1- og 5-års relativ overlevelse samt at der ikke er geografiske forskelle, hverken mellem land/by eller mellem regioner. Desuden viser data, at der er betydelige forskelle ift. uddannelsesniveau og ind-komst, og at disse forskelle er konstante på tværs af de fire undersøgte syg-domme og på tværs af årene (1995-2004).

Punkt 8. Næste møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft

Næste møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft afholdes den 4. september 2017 kl. 13-16.

Punkt 9. Evt.

Den kommende barometerundersøgelse samt status for implementering af opføl-gningsprogrammerne blev foreslået som emner for næste møde i udvalget.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at implementeringen af opfølgningsprogram-merne også vil blive drøftet i Task Force for patientforløb på hjerte- og kræftområ-det.