

SUNDHEDSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

26-05-2021 11:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården, H2

MEDLEMMER

Christoffer Buster Reinhardt	Formand	Deltog
Leila Lindén	Næstformand	Afbud
Annie Hagel	Medlem	Deltog
Christine Dal	Medlem	Deltog
Finn Rudaizky	Medlem	Deltog
Jesper Clausson	Medlem	Deltog
Karin Friis Bach	Medlem	Deltog
Karoline Vind	Medlem	Deltog
Lars Gaardhøj	Medlem	Deltog
Line Ervolder	Medlem	Afbud
Niels Høiby	Medlem	Deltog
Jacob Rosenberg	Medlem	Deltog

INDHOLDSLISTE

4. Beslutning: Regional Kræftplan del 2

4. BESLUTNING: REGIONAL KRÆFTPLAN DEL 2

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

1. **at** godkende at vedlagte udkast til del 2 af den nye regionale kræftplan sendes i offentlig høring, jf. bilag 1.
2. **at** tage orientering om status på realisering af anbefalinger i del 1 af den nye kræftplan til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

1. Godkendt.
2. Taget til efterretning.

Leila Lindén (A) og Line Ervolder (C) deltog ikke i sagens behandling.

BAGGRUND

Det blev med Hospitalsplan 2025 besluttet at udarbejde en ny kræftplan for Region Hovedstaden. Pga. COVID-19 blev arbejdet med kræftplanen pauseret, og proces- og tidsplanen blev ændret. Det blev i den forbindelse besluttet at opdele den nye kræftplan i to dele, hvilket sundhedsudvalget blev orienteret om den 24. juni 2020. Del 1 af kræftplanen vedrører udredning og behandling af kræft og blev politisk godkendt i regionsrådet den 22. september 2020.

Del 2 af kræftplanen handler om "Tidlig opsporing og hurtig diagnostik", "Opfølgning, herunder rehabilitering og senfølger" samt "Palliation og hospice", og planen indeholder anbefalinger til udviklings- og forbedringspotentialer inden for disse tre spor samt til en række tværgående temaer.

SAGSFREMSTILLING

Den nye kræftplan erstatter regionens eksisterende kræftplan fra 2011, og den tager udgangspunkt i et ønske om at sikre en fortsat høj kvalitet i kræftbehandlingen og gode sammenhængende patientforløb. Der er i planen et særligt fokus på patientoplevels kvalitet og effekt. Det betyder, at planen bl.a. har fokus på at understøtte, at kræftpatienter inddrages i egen behandling, og at behandlingen bliver tilrettelagt med respekt for patienternes og de pårørendes tid. Derudover at patienterne oplever at have et trykt forløb med en tydelig ansvarsfordeling, og at deres behov for hjælp imødekommes.

Høringsudkastet til kræftplanen er blevet til på baggrund af sundhedsudvalgets drøftelser på udvalgmøderne i marts og april 2021 samt nogle indhentede input. Yderligere input indhentes i forbindelse med høringen og dialogmødet i juni, således at kræftplanens indhold og anbefalinger baseres på dialog og bidrag fra regionens sundhedsfaglige råd, hospitaler, fagorganisationer, kommuner, patientorganisationer og patient- og pårørenderepræsentanter.

Anbefalinger i kræftplanen

Udkast til kræftplanens del 2 indeholder i alt 15 anbefalinger. En samlet oversigt over anbefalingerne fremgår af bilag 2. Der er anbefalinger til hvert af de fire tværgående temaer om hhv. 1) forebyggelse af kræft, 2) social lighed på kræftområdet, 3) systematisk inddragelse af patienter fra start til slut samt 4) bedre brug af digitale løsninger og data. Derudover indeholder kræftplanen en række anbefalinger indenfor hvert af kræftplanens tre spor.

Spør 1: Tidlig opsporing og hurtig diagnostik

Omkring 85 procent af alle kræfttilfælde opdages ved, at patienten henvender sig til sin praktiserende læge. Der er stor variation i patienternes symptomer, når de henvender sig til almen praksis første gang, og nogle patienter går meget længe med deres symptomer, inden de opsøger sundhedsvæsenet. Ligeledes er der variation i de praktiserende lægers brug af de diagnostiske enheder. Kræftopsporingen er, som de øvrige dele af kræftforløbet, præget af en social ulighed, og det kan have afgørende betydning for, hvor hurtigt patienterne opsøger sundhedsvæsenet, at de bliver opfordret til lægesøgning af deres sociale netværk ved oplevede symptomer på sygdom, der kan være kræft.

Kræftplanen lægger derfor op til, at regionen skal understøtte de praktiserende læger i vurderingen af symptomer på kræft og sikre, at regionens tilbud til udredning og diagnostik er effektive og tilgængelige for almen praksis. Dertil indgår det som en anbefaling, at regionen styrker den fælles, tværsektorielle læring med almen praksis om tidlig opsporing af kræft gennem en bedre og mere systematisk brug af data og dialog om patientforløb. Yderligere at regionen understøtter, at der er en høj tilslutning til de tre nationale screeningsprogrammer på kræftområdet, da dette er væsentligt i forhold til at opdage kræft tidligt, især blandt borgere uden symptomer på kræft.

Spør 2: Opfølgning efter kræft

Langt de fleste kræftpatienter vil, efter at behandlingen er afsluttet, fortsætte i et opfølgingsforløb med en række planlagte indsatser og kontakter til sundhedsvæsenet. Undersøgelser viser, at nogle kræftpatienter oplever, at de undervejs i deres opfølgingsforløb bliver tabt i sektorovergangene, og at de ikke får den nødvendige hjælp. De samme undersøgelser viser også, at mange kræftpatienter ikke oplever, at de bliver tilstrækkeligt involveret i beslutninger om deres opfølgingsforløb, og at sundhedspersonalet på hospitalerne ikke i tilstrækkelig grad taler med dem om senfølger eller hvordan den praktiserende læge kan hjælpe patienten efter endt hospitalsbehandling.

Der er i dag væsentlige forskelle i de indsatser, som kræftpatienter tilbydes, når deres kræftbehandling er afsluttet. Viden om kvaliteten i kræftrehabilitering er meget begrænset, og en generel mangel på ensartede data gør det vanskeligt at følge op på indsatser på tværs af organisatoriske enheder.

Kræftplanen lægger derfor op til, at regionen indgår i et samarbejde med kommuner og almen praksis om en højere og mere ensartet kvalitet i opfølgningen efter kræft for at sikre, at flere borgere oplever at få den nødvendige hjælp og støtte, når behovet opstår. Derudover lægger planen op til, at regionen styrker patienternes mulighed for systematisk og helhedsorienteret støtte til livet med senfølger efter kræft. Yderligere at regionen sikrer en systematisk og tidlig dialog mellem sundhedspersonale og kræftpatienter om at identificere den enkelte patients ønsker og behov for at udarbejde en individuel opfølgingsplan, der er tilgængelig for borgeren.

Spør 3: Palliation

Der opleves et stigende behov for palliativ behandling. Det skyldes bl.a., at mennesker generelt bliver ældre, og at flere patienter - grundet nye og bedre behandlingsmetoder - lever længere med deres kræftsygdom. Det betyder også, at flere patienter i fremtiden vil have brug for længerevarende palliative forløb. I regionen er den specialiserede palliation på hospitalerne organiseret som palliative afsnit under sygdomsrettede specialer som onkologi, urologi og lungemedicin. Dog med undtagelse af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, hvor den palliative indsats i 2019 blev organiseret som en selvstændig afdeling for palliation og geriatri på Bispebjerg-matriklen. For nogle hospitaler giver den nuværende organisering god mening, mens det for andre skal overvejes, om det vil være mere hensigtsmæssigt at organisere den specialiserede palliation i nærhed af fx onkologien eller hæmatologien, hvor en stor del af patienterne med palliative behov modtager den sygdomsrettede behandling.

Undersøgelser viser, at kræftramte patienter har en længere overlevelse og får en bedre livskvalitet gennem hele sygdomsforløbet, hvis de modtager en tidlig palliativ indsats. Mange uhelbredeligt syge

kræftpatienter henvises imidlertid så sent i sygdomsforløbet, at de kun lever kort tid med den specialiserede palliative behandling, fordi indsatsen er rettet mod selve behandlingen. Det betyder, at nogle patienter lever en sidste tid med unødigt smerte, som kunne være begrænset eller helt undgået. Det konkluderer bl.a. Rigsrevisionen, som ligeledes finder, at patienter med livstruende sygdom ikke systematisk får identificeret behovet for palliation på basalt niveau og derfor i en række tilfælde heller ikke henvises til specialiseret palliation - og samlet set ikke lindres optimalt.

Kræftplanen lægger derfor op til, at regionen i organiseringen af den specialiserede palliation tager udgangspunkt i en nærhed til relevante specialer, såsom onkologi og hæmatologi, og at kapaciteten bliver gradvist tilpasset behovet. Kræftplanen lægger derudover op til, at regionen vil arbejde for, at livstruende syge patienter på hospitalerne systematisk får vurderet deres palliative behov ud fra viden om patientens oplevede helbredstilstand og livskvalitet, og at regionen - gerne i samarbejde med repræsentanter fra kommuner, almen praksis og hospice - præciserer kriterierne for henvisning til specialiseret palliation. Derudover indgår det som en anbefaling, at regionen vil skabe bedre rammer for, at terminale patienter, som ønsker det, kan blive længst muligt i eget hjem. Det skal blandt andet ske via et tværsektorielt samarbejde om styrkelse af kompetencer til at tage samtalen med patienterne/borgerne om deres sidste levetid.

Tværgående temaer:

- Forebyggelse af kræft:

Kræftplanen lægger op til, at regionen vil arbejde målrettet med forebyggelse, så det er nemmere at leve sundt og flere borgere undgår at blive syge. Dertil at regionen vil intensivere indsatsen med at tilbyde patienter den rette rådgivning og hjælp til at leve sundere.

Kræftplanen lægger samtidig op til, at regionen i alle faser af kræftforløbet vil have særligt fokus på borgere, der har brug for ekstra støtte og hjælp til:

- at forebygge risikoen for kræft
- at diagnosticere kræftdiagnosen i tide
- at holde fast i opfølgings- og rehabiliteringsforløb

I den forbindelse vil regionens hospitaler samarbejde med almen praksis og kommunerne om at nedbringe de sociale forskelle/skævheder på kræftområdet.

- Social lighed på kræftområdet:

Kræftplanen lægger op til, at regionen indgår i et samarbejde med civilsamfundet og udvalgte arbejdspladser om både tidlig opsporing af kræft og støtte til livet efter endt kræftbehandling.

- Systematisk inddragelse af patienter fra start til slut:

Kræftplanen lægger op til, at regionen vil sikre, at fælles beslutningstagen bliver en integreret del af den kliniske praksis. Herunder at regionens sundhedspersonale får systematisk træning i patientinddragende kommunikation, og at der arbejdes systematisk med brugen af patientrapporterede oplysninger for at understøtte mere individuelt tilrettelagte patientforløb, dialog med den enkelte kræftpatient og kvalitetsudvikling i behandling.

- Bedre brug af digitale løsninger og data:

Kræftplanen lægger op til, at regionen vil styrke arbejdet med data, digitale løsninger og nye teknologier i kræftbehandling. Det handler om forskning og kvalitetsudvikling og om at implementere løsninger, der styrker kvalitet og sammenhæng i de samlede patientforløb.

Status på kræftplanens del 1

Kræftplanens del 1 indeholder fem anbefalinger om udredning og behandling af kræft. Nedenfor gives

en kort status på arbejdet med at realisere de fem anbefalinger:

- **Anbefaling 1:** Den nuværende organisering af den medicinske kræftbehandling med tre selvstændige onkologiske afdelinger på Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital fastholdes.
Status: Organiseringen er fastholdt.
- **Anbefaling 2:** Den medicinske kræftbehandling af bugspytkirtelkræft på henholdsvis Nordsjællands Hospital og Herlev og Gentofte Hospital samles på Herlev og Gentofte Hospital.
Status: Det er tidligere blevet meldt ud, at samlingen af den medicinske kræftbehandling af bugspytkirtelkræft ville ske per 1. juli 2021. Dette tidspunkt er rykket til den 1. september 2021 grundet forsinkelse i indflytningen i det nye byggeri på Herlev og Gentofte Hospital (Herlev-matriklen).
- **Anbefaling 3:** Der igangsættes et arbejde med inddragelse af relevante hospitaler og sundhedsfaglige råd med henblik på etablering af et regionalt videntcenter for medicinsk behandling af bugspytkirtelkræft på Herlev og Gentofte Hospital.
Status: Det blev grundet COVID-19 besluttet at udskyde opstart af opfølgning på anbefalingen, og nærmere igangsættelse afventer.
- **Anbefaling 4:** Regionens hæmatologiske afdelinger på henholdsvis Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet samles til en afdeling på Rigshospitalet.
Status: Den første indflytning af senge, herunder akutte modtagesenge fra Herlev-matriklen til Rigshospitalet (Blegdamsvejs-matriklen), blev gennemført den 14. april 2021. Der er igangsat rekruttering til den samlede afdeling og detailplanlægning af de nødvendige bygningsmæssige ændringer forud for den endelige flytning af de ambulante funktioner. Derudover er forberedelsen og gennemførelsen af efterårets indflytning af ambulatorierne, Klinisk Forskningsenhed og laboratorier fra Herlev og Gentofte Hospital til Rigshospitalet påbegyndt.
Den fusionerede afdeling ønsker på sigt at åbne i alt 70 senge i takt med, at personale rekrutteres til vakante stillinger. Det ønskes desuden at supplere gruppen af sygeplejersker med andre faggrupper ansat i sengeafsnittene, herunder farmakonomer, SOSU-assistenters, diætister og fysioterapeuter. Afdelingen arbejder også på at planlægge kapacitet og normeringer.
- **Anbefaling 5:** Der igangsættes et arbejde med inddragelse af relevante hospitaler og sundhedsfaglige råd om en mulig dannelse af et regionalt bækkenkirurgisk center.
Status: Det blev grundet COVID-19 besluttet at udskyde opstart af opfølgning på anbefalingen, og nærmere igangsættelse afventer.

Den videre proces og opfølgning på kræftplanen

Del 2 af kræftplanen vil blive sendt i offentlig høring i juni 2021 med henblik på politisk godkendelse i regionen i august og september 2021. Der vil i forbindelse med høringsperioden blive afholdt et dialogmøde om planen med relevante samarbejdspartnere og interessenter den 14. juni 2021. Formålet med dialogmødet er at få bidrag til høringsversionen af kræftplanen, herunder at få deltagernes refleksioner på, hvordan vi får anbefalingerne ud at leve.

Administrationen foreslår, at alle somatiske hospitaler i regionen, i forlængelse af kræftplanen, udarbejder egne lokale planer, som udfolder, hvordan anbefalingerne konkret skal føres ud i livet. Konkretisering af og opfølgning på anbefalingerne vil desuden indgå i fremtidige hospitalsplaner og revisioner heraf. Samtidig vil faglige mål og anbefalinger i den samlede kræftplan indgå i den løbende dialog og samarbejde med almen praksis, kommuner og hospice, ligesom kræftområdet vil være et fokusområde i en kommende strategi for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

KONSEKVENSER

Hvis indstillingen tiltrædes, vil vedlagte udkast til del 2 af den nye regionale kræftplan blive sendt i offentlig høring i juni 2021.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

ØKONOMI

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Sagen forelægges sundhedsudvalget den 26. maj 2021.

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Anne Skriver / Laura Glavind

JOURNALNUMMER

21023389

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Udkast. Regional kræftplan del 2 - ver 20.05.21 (D8584942)
- ① 2. UDKAST. anbefalinger i del 2 af ny regional kræftplan for Region Hovedstaden - ver 19.05.21