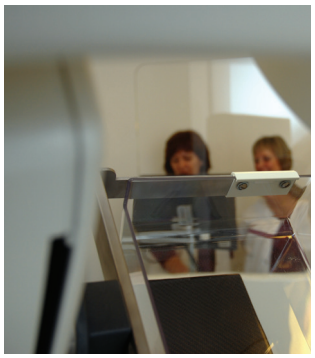
midt
regionmidtjylland



# Det midlertidige udvalg vedrørende kræft

## Afrapportering september 2017

Regionssekretariatet

# Indholdsfortegnelse

1. Udvalgets formål og arbejdsopgaver . . . . . .1
2. Udvalgets møder . . . . . .3
3. Udvalgets anbefalinger. . . . . .14
4. Oversigt over udvalgets møder . . . . . .16

Spørgsmål til afrapporteringen fra det midlertidige udvalg vedrørende kræft kan rettes til udvalgssekretær Inger Würtz Iversen, Regionssekretariatet

7841 0146

inger.iversen@rm.dk

# 1. Udvalgets formål og arbejdsopgaver

Regionsrådet besluttede den 16. december 2015 at nedsætte et midlertidigt udvalg, der skal følge udviklingen og udfordringerne på kræftområdet samt regeringens arbejde med Kræftplan IV. Udvalget blev sat til at fungere fra 1. januar 2016 til 31. december 2017.

Udvalget har været sammensat af:

| | |
|---|---|
| Formand: | Mette Valbjørn (A) |
| Næstformand: | Hanne Roed (B) |
| Medlemmer: | Bent Dyrvig (V) |
| | Jørgen Nørby (V) |
| | Ulla Diderichsen (V) |
| | John G. Christensen (A) |
| | Nicolaj Bang (C) |

Derudover har vicedirektør Rikke Skou Jensen og kontorchef Lone Düring deltaget i møderne. Udvalget har været sekretariatsbetjent af Regionssekretariatet.

**Udvalgets opgave**
Hvert møde i det midlertidige udvalg har haft et eller flere temaer, som har givet udvalget et indblik i en række aktuelle indsatser og problematikker på kræftområdet.

På baggrund af oplæg og debatter på de enkelte møder har udvalget udformet anbefalinger for kræftområdet.

**Udvalgets arbejdsform**
Udvalget har udøvet sin virksomhed i henhold til standardforretningsorden for særlige udvalg, som er vedtaget af regionsrådet.

Udvalget har afholdt syv møder i funktionsperioden. To af møderne har været fællesmøder med to af de øvrige midlertidige udvalg. Det ene fællesmøde var med det midlertidige udvalg vedrørende medicin, hvor temaet var palliation og nye skanningsmetoder. Det andet fællesmøde var med det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed og handlede om den behandlingsansvarlige læge.

**Udvalgets rapport**
Som afslutning på udvalgets arbejde udarbejdes der en rapport, som redegør for de emner, som udvalgets møder har indeholdt. Som afslutning findes der en opsummering af udvalgets anbefalinger.

Rapporten forelægges regionsrådet på temamøde den 25. september 2017.

**Formandens forord**
På vegne af det midlertidige udvalg vedrørende kræft vil jeg gerne rette en stor tak til regionens hospitaler, oplægsholdere og øvrige bidragsydere for deres tid og engagement i forbindelse med udvalgets arbejde. De mange oplæg og diskussioner har været lærerige og har givet mange gode input til det videre arbejde på kræftområdet. På vegne af udvalget vil jeg gerne opfordre til, at både det nuværende og kommende regionsråd arbejder videre med udvalgets anbefalinger på kræftområdet.

- Mette Valbjørn formand for det midlertidige udvalg vedrørende kræft.

**Kræftområdet**
Det er vigtigt med et politisk fokus på kræftområdet. Antallet af kræfttilfælde stiger, og kræft er den hyppigste dødsårsag i dag. Den demografiske udvikling betyder, at der kommer flere ældre i befolkningen, og når levetiden samtidig stiger, vil der ske en stigning i antallet af kræfttilfælde. Det skønnes, at der i 2020 vil være over 40.000 nye kræfttilfælde om året.

Det er positivt, at flere overlever eller lever længere, efter de har fået en kræftdiagnose, men for nogle kræfttyper er Danmark stadig bag efter de andre nordiske lande, hvad angår overlevelse.

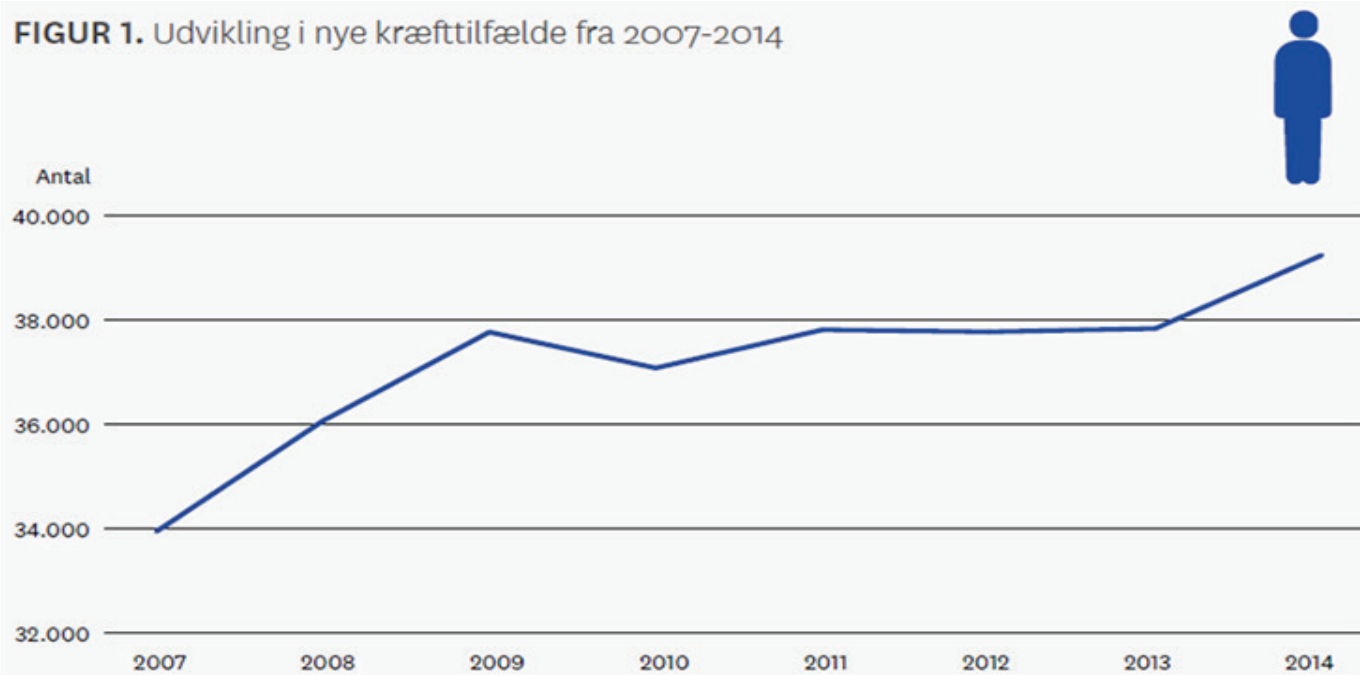
Der er i Kræftplan IV tre nye nationale mål for kræftindsatsen:

- 90 % af kræftpatienterne skal have en patientansvarlig læge i 2020
- Overlevelsen skal være på højde med de bedste i Norden i 2025
- Røgfri generation af børn og unge i 2030

Der er igangsat flere indsatser for at nå målene:

- Forebyggelse
- Tidlig diagnostik
- Patienten først og fremmest
- Kapacitet, kvalitet
- Rehabilitering
- Palliation

Der gives i årene 2017 – 2020 et samlet økonomisk løft til området på 2.180 mio. kr.



*Kilde: Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen*

# 2. Udvalgets møder

Nedenfor følger en gennemgang af de emner, som udvalget har taget op på dets møder. og der, hvor udvalget er kommet med anbefalinger, fremgår det under de enkelte møder.

**Epidemiologi**
Mette Nørgaard, som er overlæge og ph.d. ved Klinisk Epidemiologisk Afdeling på Aarhus Universitet, præsenterede udvalget for nøgletal og udfordringer på kræftområdet.

På den baggrund fastslog udvalget, at der er et særligt behov for opmærksomhed på kræftpatienter, der også lider af andre sygdomme – en tilstand, der kaldes komorbiditet. Undersøgelser viser nemlig, at patienter med komorbiditet ikke får samme gavn af overlevelsesindsatsen som kræftpatienter, der ikke fejler andre ting. Det gælder både for patienter, der udover kræft har en somatisk eller en psykisk sygdom.

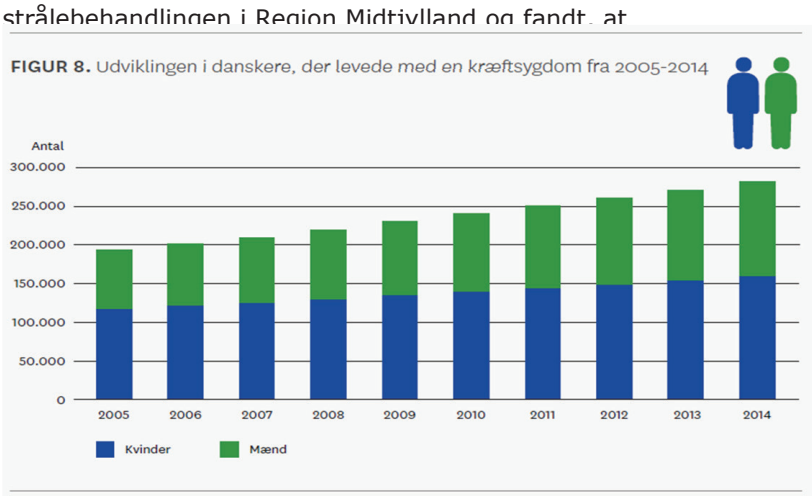
Erik Jacobsen, som er overlæge og klinisk lektor ved Lungecancerdatabasen på Odense Universitetshospital, introducerede udvalget for arbejdet i Lungecancerdatabasen. Han dokumenterede i sit oplæg, at overlevelsen for lungekræftpatienter er steget markant i Danmark de seneste 15 år. Den er dog fortsat ikke helt på niveau med overlevelsesraten i Norge og Sverige.

Udvalget undersøgte i den forbindelse kapaciteten i strålebehandlingen i Region Midtjylland og fandt, at

**Fremtiden inden for kræftbehandling**
Torben Falck Ørntoft, der er ledende overlæge ved Molekylær Medicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital, gav med sit oplæg udvalget indsigt i, hvordan man i fremtiden vil kunne foretage sekvensering ud fra blodprøver, så man kan målrette indsatsen på de borgere, der har øget risiko for eksempelvis kræft.

Udvalget var særligt positive overfor udsigten til, at man med den nye screeningsmetode kan reducere behovet for biopsier med op til 30 % og sikre, at man giver den medicin, der har den bedste effekt på den konkrete patient. Således vil man både spare penge og gøre behandlingen bedre for den enkelte patient.

Udvalgets medlemmer var enige om, at det fortsat er afgørende, at der holdes fokus på denne udvikling for at holde fremdriften.




*Styrkelse af kommunal rehabilitering*

**Patientansvarlig læge**
Anni Ravnsbæk, der er ledende overlæge ved Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital, fortalte om Kræftafdelingens erfaringer og arbejde med den patientansvarlige læge. Det gjorde hun på et fællesmøde med det midlertidige udvalg for patientsikkerhed i maj 2016.

Anni Ravnsbæk oplyste, at man i Kræftafdelingen på årsbasis har ca. 13.000 forskellige patienter. Det betyder eksempelvis, at en læge i brystkræftteamet har flere forskellige patienter at forholde sig til end en praktiserende læge. Det kan udfordre tankerne bag den patientansvarlige læge.

Kræftafdelingen arbejder derfor i patientansvarlige teams, hvor et team består af 3-4 læger og sygeplejersker.

På mødet i november 2016 orienterede Hans Peder Graversen udvalget om de 13 pilotprojekter med Den Patientansvarlige Læge, der er gennemført i Region Midtjylland.

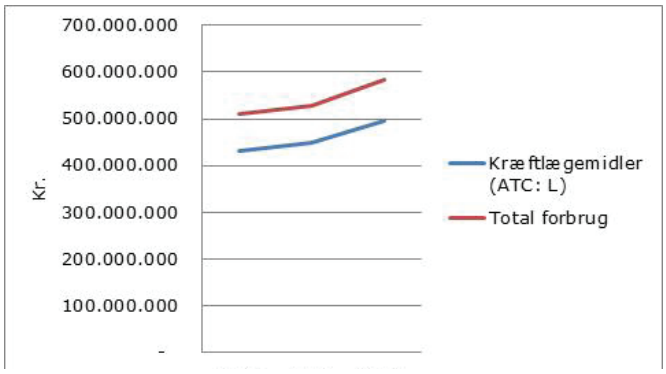
Tilbagemeldingerne er, at der er stor tilfredshed i klinikken. Hans Peder Graversen pointerede, at netop løsningen med patientansvarlige teams, som udvalget blev præsenteret for på et møde i maj, har vist sig mulig i praksis.

**Udvalget anbefalede** på den baggrund, at ansvaret som patientansvarlig læge kan organiseres i form af tværfaglige teams af både læger og sygeplejersker. Det er dog afgørende, at ansvaret fortsat ligger hos den enkelte læge, der så kan få støtte og sparring i teamet.

**Udvalget anbefaler derudover**, at de gode erfaringer fra arbejdet med patientansvarlige læger og patientansvarlige teams udbredes til andre fagområder end kræftområdet. Udvalget udtrykte tilfredshed med udviklingen.

Den teamorganisering, som Kræftafdelingen har iværksat for at reducere antallet af mulige lægekontakter for de enkelte kræftpatienter, er et godt skridt på vejen til at iværksætte PAL-initiativet (den patientansvarlige læge). Imidlertid foreskriver Hvidbogen for den patientansvarlige læge, som først blev kendt i april 2017, at kræftpatienterne skal have udpeget en PAL, som registreres i journalen/EPJ. Kræftafdelingen skal derfor indføre en tilsvarende rutine, så en af de mulige læger i teamet omkring patienten registreres som patientens PAL.

**Kræftmedicin**
I Region Midtjylland udgør det totale forbrug af kræftlægemidler ca. 84 % af det totale lægemiddelforbrug.




*Figur 1: Total forbrug af kræftlægemidler (ATC-kode L) samt total forbrug alle lægemidler på Onkologisk Afdeling og Hæmatologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, og Kræftafdelingen og Hæmatologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.*

Jørgen Schøler Kristensen, der er formand for Medicinrådet og lægefaglig direktør på Hospitalsenheden Horsens, præsenterede udvalget for Medicinrådets arbejde med at tage dyr sygehusmedicin i brug, især til behandling af kræftpatienter.

Han oplyste også om, at man i Danmark er kommet godt i gang med at bruge individuel medicin, hvilket bl.a. gælder for en række kræftbehandlinger. Kræftbehandlingen i Danmark er blevet opgraderet i løbet af de sidste år, så der nu tilbydes væsentligt flere og bedre behandlingstilbud. Derfor er der ikke længere det samme behov for at sende patienter til behandling i udlandet. Tilsvarende er der sket et fald i antallet af patienter, der benytter sig af muligheden for Second Opinion.

**Udvalget anbefaler**, at der bakkes op om Medicinrådet. Udvalget anbefaler også, at regionsrådet får et oplæg om Medicinrådet og senere deltager i et temamøde om prioritering af ny medicin, når der er erfaringer fra Medicinrådet.

**HPV-vaccine**
Vibeke Neergaard Sørensen, der er overlæge ved Diagnostisk Center i Silkeborg, gav udvalget et oplæg om udviklingen i tilslutningen til HPV-vaccinen. Det er endnu for tidligt at vurdere, om vaccinen har medført et fald i antal tilfælde af livmoderhalskræft, men der kan allerede nu konstateres et markant fald i forekomsten af celleforandringer på livmoderhalsen.

Der er blevet vaccineret ca. 550.000 piger og unge kvinder, hvor 0,4 % af dem har indberettet bivirkninger, hvoraf ca. halvdelen vurderes til at være alvorlige bivirkninger. Der er dog fortsat ikke dokumenteret sammenhæng mellem vaccinen og de beskrevne symptomer.

Udvalget udtrykte bekymring over, at der er sket et så markant fald i tilslutningen til vaccinen. Udvalget håber, at den kommende kampagne fra Sundhedsstyrelsen om HPV-vaccinen vil få flere til at lytte til anbefalingerne og tage imod vaccinen.

**Udvalget anbefaler**, at Region Midtjylland fortsat skal udrede piger med mistanke om bivirkninger fra HPV-vacciner i Diagnostisk Center i Silkeborg, hvor man også skal følge forskningen på området. Ligeledes anbefaler udvalget, at man arbejder sammen med de øvrige centre i Danmark.

**Udvalget anbefaler**, at man har fokus på de samlede resultater og løbende holder øje med området. Derfor anbefaler udvalget, at HPV-vaccinen skal være et tema for et midlertidigt udvalg i den kommende valgperiode.

**Opfølgningsprogrammer for kræft**
Anni Ravnsbæk Jensen, der er ledende overlæge ved Onkologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital, præsenterede udvalget for arbejdet med de nye opfølgningsprogrammer for kræft.

Hun tog udgangspunkt i opfølgningsprogrammet for brystkræft og gennemgik først det tidligere opfølgningsprogram. Her viste hun, hvordan en gruppe patienter vil få færre besøg med det nye opfølgningsprogram på brystkræftområdet.

Det kan dog være forskelligt for de forskellige opfølgningsprogrammer, om patienterne vil opleve flere, færre eller samme antal besøg. De første opfølgningsprogrammer blev implementeret i sommeren 2015, og sidste opfølgningsprogram (for lungekræft) vil blive implementeret i efteråret 2016.

Anni Ravnsbæk Jensen præsenterede også et skema for screening af rehabiliteringsbehov, som man bruger som udgangspunkt for patientens besøg i opfølgningsprogrammerne. Erfaringerne fra samarbejdet med kommunerne om rehabiliteringsindsatsen er gode. Dette indgår også som en del af Sundhedsaftalen.

Anni Ravnsbæk Jensen gennemgik kort kræftpakkerne og påpegede, at bestemmelserne i kræftpakkerne om hurtig udredning udfordrer kravet om den patientansvarlige læge. Derfor arbejder man på Aarhus Universitetshospital i praksis med et patientansvarligt team.

**Tidlig diagnostik - samspillet mellem almen praksis og hospitaler**
Udredning af patienter, som har uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft, udredes i Region Midtjylland på samtlige akuthospitaler i særlige diagnostiske enheder. I de diagnostiske enheder tilbydes tværfaglig udredning og eventuel viderehenvisning til relevant kræftpakke. Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg var det første til at arbejde efter dette koncept og har dannet forbillede for indretningen af diagnostiske centre i resten af landet.

Udvalget var på besøg på Diagnostisk Center i Silkeborg. Overlæge Vera Haahr fortalte om den arbejdsgang, man har udviklet på Diagnostisk Center, hvor radiologer selv kan booke yderligere undersøgelser, når de vurderer, at det er nødvendigt for den samlede udredning. Vera Haahr gav eksempler på, at man på denne måde kan nedbringe udredningsperioden.

Efterfølgende fik udvalget en rundvisning af Christin Graff Isaksen, der er overlæge og radiolog på Radiologisk Klinik. Han fortalte, at de oplever, at patienterne føler sig trygge og er tilfredse med den hurtige udredning, og at det giver radiologerne høj arbejdsglæde ikke kun at beskrive deres fund, men også at reagere på dem.

Der blev peget på, at der giver tekniske udfordringer, at radiologien i regionen anvender to forskellige it-systemer. Enkelte patienter kan derfor opleve at få foretaget samme skanning flere gange, hvis hospitalerne ikke kan se, at skanningen er foretaget.

I Region Midtjylland består RIS/PACS-systemerne af en række parallelle systemer mellem Øst, Vest og Midt. Som en konsekvens heraf kan det opleves, at der er forbundet ekstra omkostninger med løsningerne samt påvirkning af produktionen. For klinikkerne betyder de relativt komplekse installationer, at der f.eks. er risiko for flere fejlkilder, manglede standardisering af arbejdsgange på tværs af regionen, begrænsninger i forhold til analyse og fremstilling af data, reduceret mobilitet inden for regionen samt

omfattende parallelt ressourcetræk og øget behov for koordinering.

Regionen arbejder derfor fortløbende på forbedringer inden for og mellem de parallelle systemer, hvor følgende kan tjene som nylige eksempler:

- Nedlukning af Impax 6.3, så flest mulige alene anvender Impax 6.5
- Dyb integration mellem RIS og EPJ, så papirhenvisninger er udfaset
- Nye servere til at øge driftsstabiliteten og mindske svartiderne

Der er stor fokus på problemstillingen med de parallelle systemer, og der pågår pt. en udredning i regi af Leder Forum for It, for at sikre en fremtidig konsolidering af RIS/PACS-systemerne.

**Udvalget anbefaler**, at der arbejdes på at forkorte selve udredningsperioden så meget som muligt på regionens hospitaler. **Derudover anbefaler udvalget**, at der sættes et arbejde i gang, der kan løse de tekniske udfordringer med, at man i regionen anvender to forskellige it-systemer indenfor radiologien.

**Samspillet med kommunerne vedrørende kræftpatienter**

Linda Gulløv Næsager, der er leder af Sundhedshuset og forløbsprogrammer i Silkeborg Kommune, holdt oplæg om de kommunale rehabiliteringsprogrammer.

Hun gav en kort beskrivelse af de kommunale tilbud i Silkeborg Kommune og fortalte om elektroniske henvisninger på tværs af sektorer. Herunder kom hun ind på, hvornår det rette tidspunkt til at sende en henvisning på er, og sluttede af med at fortælle om konsekvenserne ved manglende henvisninger til kommunal rehabilitering.

Silkeborg Kommune modtager årligt 10-20 henvisninger fra hospitalerne. Hospitalerne vurderer, at ca. 30 % af kræftpatienterne har behov for henvisning til rehabilitering. Hospitalernes har kunnet henvise til kommunale rehabiliteringstilbud i halvandet år.

Kræftbehandling er sværere at sætte i forløb end f.eks. behandling af KOL-patienter, da kræftpatienterne har behov for rehabilitering på vidt forskellige tidspunkter i deres sygdomsforløb.

Udvalget spurgte om, hvilken afdeling på hospitalerne, der bør have ansvar for at henvise til de kommunale rehabiliteringstilbud, så det sikres, at patienter bliver henvist. Der er igangsat et arbejde, hvor der laves et afkrydsningsark i journalen. Dette skal være med til at sikre, at patienter i kræftforløb altid henvises til rehabiliteringsforløb, hvis det vurderes nødvendigt.

Linda Gulløv Næsager foreslog, at man kunne tildele de ressourcesvage patienter en stifinder, som kunne hjælpe dem rundt i sundhedssystemet og til de forskellige behandlinger. Et andet forslag var, at der kunne laves konkurrencer mellem afdelingerne om at få henvist flest patienter.

Udvalget blev orienteret om, at kun 10 % af deltagerne i Silkeborgs Kommunes rehabiliteringsprogram for kræftpatienter er lavt uddannede. De ser sjældent de ressourcesvage patienter. Det bekymrede udvalget, at

der også her var tegn på ulighed i sundhed.

**Udvalget anbefaler,** at hospitalerne holder ledelsesmæssigt fokus på, at patienterne henvises til kommunale rehabiliteringsforløb.

**Dansk Center for Partikelterapi**
Region Midtjylland er udpeget af staten til at etablere og drive Dansk Center for Partikelterapi (DCPT). Partikelterapi er en nyere og mere skånsom form for strålebehandling. Ved denne form for strålebehandling anvendes oftest protoner, som er den positivt ladede kerne i et brintatom. Det specielle ved partikelterapi er, at partikelstråler rammer kræftknuden meget velafgrænset. Dermed skånes det omkringliggende væv, og bivirkninger fra behandlingen reduceres.

Henrik Bech Nielsen, der er centerchef for Kræft- og Inflammationscentret, og Morten Høyer, der er ledende overlæge ved Dansk Center for Partikelterapi, gav et oplæg om etableringen af Dansk Center for Partikelterapi.

Når partikelcenteret er i fuld drift, forventes omkring 1.200 patienter om året at kunne have gavn af partikelterapi i Danmark. Det svarer til ca. 10 % af de patienter, som strålebehandles.

Dansk Center for Partikelterapi finansieres af staten, A.P. Møller Fonden og Region Midtjylland. Partikelcenteret er en landsdækkende funktion.

Morten Høyer orienterede herefter om byggeprocessen. Den opsatte tidsplan har været overholdt, så der kunne holdes rejsegilde den 14. juni 2017. Det forventes, at de første patienter kan modtages i efteråret 2018, og at centeret er i fuld drift i 2023.

Som led i opbygningen af partikelcenteret er der iværksat en massiv efter- og videreuddannelse af det personale, der skal bemande centeret.

**Kræftkirurgi**
Lægefaglig direktør Claus Thomsen indledte temaet med at informere om, at der er mange, der gerne vil arbejde med robotkirurgi, fordi det er interessant og fascinerende. Robotkirurgi giver nogle muligheder og fordele i forhold til både åben kirurgi og kikkertkirurgi. Det er dog vigtigt, at man også er kritisk over for robotkirurgi, og at man vurderer, hvilken type kirurgi, der samlet set er bedst.

Derefter holdt overlæge Niels Thomassen et oplæg om robotkirurgi. Han kom ind på fakta om og udviklingen i robotkirurgi, teknikken bag robotterne samt egne erfaringer med robotkirurgi.

Niels Thomassen informerede om, at der er flere fordele ved robotkirurgi, idet man fx har bedre syn/kamera og bedre instrumenter, herunder håndledsfunktion, da der i dag er tale om meget avanceret teknik. Derudover er der også kortere indlæggelsestider og færre bivirkninger, især hvis man sammenligner med åbne operationer. For kirurgerne er det desuden en stor fordel, at man har bedre arbejdsstillinger, når der anvendes robotter. Dette reducerer sandsynligheden for nedslidning og arbejdsskader.

Robotkirurgi er dog også dyrt, og det er ikke velegnet til alle operationer. Anskaffelse og vedligehold af udstyr er omkostningstungt, og operationerne tager også længere tid. Det er derfor vigtigt, at man vurderer, hvilken type operation, der er bedst. Der foretages en del international robotkirurgi, hvor man ikke har evidens for robotkirurgi i forhold til overlevelse.

Der blev spurgt til, hvordan det vil se ud i fremtiden i forhold til kirurgi. Til dette blev der svaret, at det vurderes, at der vil være en fortsat positiv udvikling inden for robotkirurgi. Men der er også behov for læger, der kan udføre forskellige slags kirurgi fremadrettet.

**Udvalget anbefaler**, at det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler diskuterer, hvornår man investerer for dyrt til, at det kan betale sig.

**Palliation**
Afdelingssygeplejerske Ane Bonderup og overlæge Bodil Jespersen fra Det Palliative Team på Aarhus Universitetshospital holdt oplæg på fællesmødet i november, hvor også det midlertidige udvalg vedrørende medicin deltog.

Med nye og bedre behandlingsmuligheder kan patienter leve længere med kræft. Det betyder også, at man som patient vil kunne opleve flere symptomer og større mulighed for spredning af kræften. Derfor skal det palliative arbejde bringes i spil meget tidligere i behandlingsforløbet og være en kontinuerlig indsats for flere patienter gennem deres sygdomsforløb.

Man er derfor også begyndt at omtale kræft som en kronisk sygdom. Det betyder, at mange patienter ikke regner med, at de skal dø, når de får en kræftdiagnose. For de patienter, hvor det desværre ender med, at man ikke kan give mere behandling, kan døden derfor komme som et chok. En tidlig palliativ indsats vil kunne give patienten bedre livsværdi i den sidste tid.

**Det midlertidige udvalg vedrørende kræft og det midlertidige udvalg vedrørende medicin er enige om at anbefale**, at Region Midtjylland fortsat arbejder på at få palliative indsatser tænkt ind i patienternes behandlingsforløb.

**Det midlertidige udvalg vedrørende kræft** anbefaler derudover, at palliation skal indgå som en integreret del af kræftbehandlingen. I de patientansvarlige teams bør der derfor også være ressourcer fra de palliative teams.

**Udvalget anbefaler**, at regionen fortsat skal arbejde på at formidle viden mellem aktørerne på det palliative område: kommuner, sygehuse og hospicer. Der vil med Kræftplan IV blive tilført 100 mio. kr. til at løfte den kommunale palliative indsats.

**Oplæg om MR-hyperpolarisering**
På et fællesmøde med det midlertidige udvalg vedrørende medicin fortalte Professor Hans Stødkilde om MR-hyperpolarisering, som er en ny skanningsteknik, blandt andet til bedømmelse af effekten af kræftbehandling.

Metoden forventes at kunne understøtte partikelkanonen på Aarhus Universitetshospital, da den kan bruges til at vise, hvor en tumor er mest ondartet, og dermed kan den vise præcis, hvor strålingen bør intensiveres. Metoden forventes også at betyde, at man kan bedømme effekten af kræftbehandlingen indenfor 14 dage.

Metoden har allerede vist sin meget store styrke i præklinisk forskning, og på verdensplan er interessen stor for også at kunne tilbyde denne nye undersøgelsesmetode rutinemæssigt til patienter. Patienter med sygdomme som diabetes, hjerte-/nyresygdomme og kræft vil kunne drage nytte af MR-hyperpolariseringsskanninger.

Aarhus Universitet har indsamlet 40 mio. kr. til at støtte forskning i projektet, og de nuværende driftsmidler er dækket af støtte fra fonde. Lige nu afventer projektet, at lokaler og arbejdsprocesser godkendes af Lægemiddelstyrelsen, før produktionen kan sættes i gang, og metoden kan afprøves på mennesker.

Udvalget drøftede finansieringen og herunder mulige besparelsespotentialer ved MR-hyperpolarisering, da metoden forventes at kunne effektivisere behandlingen samt fremskynde processen omkring bedømmelse af effekten af kræftbehandling. Den forventes endvidere at få en positiv effekt for den palliative indsats for kræftpatienter.

**Kræftplan IV**
Udvalget har løbende holdt sig orienteret om den nye Kræftplan IV.

De tre nye nationale mål i planen er følgende:

- 90 % af kræftpatienterne skal have en patientansvarlig læge i 2020
- Overlevelsen skal være på højde med de bedste i Norden i 2025
- Røgfri generation af børn og unge i 2030

Målet om, at 90 % af kræftpatienterne skal have en patientansvarlig læge i 2020, er senere indarbejdet i Økonomiaftale 2018. Udrulningen af den patientansvarlige læge til alle kræftpatienter skal ifølge økonomiaftalen være igangsat inden udgangen af 2017. Det skal ligeledes udbredes til alle øvrige patientgrupper, hvor det er fagligt relevant, senest inden udgangen af 2018. Den patientansvarlige læge skal være endeligt implementeret i hele sygehusvæsenet ultimo 2019.

Målet om, at overlevelsen efter kræft skal være på højde med de bedste i Norden, skal ses i lyset af den stigende overlevelse for danske kræftpatienter i perioden 1964-68 og frem til 2009-2013. Men uanset stigningen i den danske overlevelse, ligger Danmark stadig i bund sammenlignet med de øvrige nordiske lande.

Målet om en røgfri generation af børn og unge i 2030 skal ses i lyset af, at risikoen for at udvikle lungekræft hos mennesker, der ryger, er op til 20 gange større end hos personer, der aldrig har røget. Der bliver hvert år diagnosticeret ca. 4.500 personer i Danmark med lungekræft, og i 2014 døde 3.716 personer heraf. Sundhedsstyrelsens faglige oplæg indeholdt anbefalinger om at mindske tilgængeligheden til tobak. Dette kan ske gennem:

- Højere tobakspriser
- Tobaksprodukter placeres ikke synligt i detailhandlen
- Krav om licens for at kunne sælge tobak

- Håndhævelse af aldersgrænser for køb af tobak
- Neutrale cigaretpakker med store advarselsbilleder og -tekster
- Udbredelse af røgfrie miljøer til også at omfatte erhvervsskoler ud over grundskole og gymnasier
- Fremme af rygestop

Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening indgik i februar 2017 en aftale om udmøntning af midler fra Kræftplan IV.

I 2017 udmøntes der midler til regionerne til følgende initiativer:

- Kræftbehandling i eller tættere på hjemmet.
  Regionsrådet har udmøntet 2,1 mio. kr. fra 2017 og frem til etablering af hjemmebehandlingsenheder i Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitets Hospital.
- Målrettede tilbud til 15-29-årige kræftpatienter på hospitaler
  Regionsrådet har udmøntet 5,3 mio. kr. til at styrke indsatsen.
- Screening for livmoderhalskræft – et engangstilbud til kvinder født før 1948
  Forventet andel til Region Midtjylland er ca. 4,7 mio. kr. i 2017.
- Kompetenceløft ved kræftkirurgi
  Forventet andel til Region Midtjylland er 2,6 mio. kr. 2017 og frem.
- Nye hospicepladser
  Region Midtjylland har fået tilsagn om bidrag til etablering af 2 hospicepladser på Hospice Gudenå og 2 pladser på Hospice Søholm.
- Anlægsmidler til øget kapacitet til udredning og behandling af kræft - midlerne udmøntes som udgangspunkt via regionernes bloktilskud. Udmøntningen afventer dog en igangværende analyse af kapacitetsanvendelsen iværksat af Finansministeriet, Sundhedsministeriet og Danske Regioner. Fra Region Midtjylland indgår Aarhus Universitetshospital i analysen med PET-CT-området.
  Forventet andel til Region Midtjylland er ca. 106,7 mio. kr. i 2017-2019.

Ud over de initiativer ovenfor, der fortsætter efter 2017, udmøntes der i 2018 midler til regionerne til følgende initiativer:

- Beslutningsværktøjer til støtte for patientdeltagelse i beslutning om behandling
  Forventet andel til Region Midtjylland er ca. 3,8 mio. kr. i 2018-2020.
- Informationsindsats over for ressourcesvage unge om deltagelse i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet - afventer Sundhedsstyrelsens initiativer.
  Forventet andel til Region Midtjylland er ca. 0,4 mio. kr. i 2018-2019.
- Driftsmidler til øget kapacitet til at udrede og behandle kræft - midlerne udmøntes i forbindelse med Økonomiaftalerne for 2018, 2019 og 2020.
  Forventet andel til Region Midtjylland er ca. 12,8 mio. kr. i 2018, 32,0 mio. kr. i 2019, 57,6 mio. kr. i 2020 og ca. 57,6 mio. kr. årligt fra 2021 og frem.

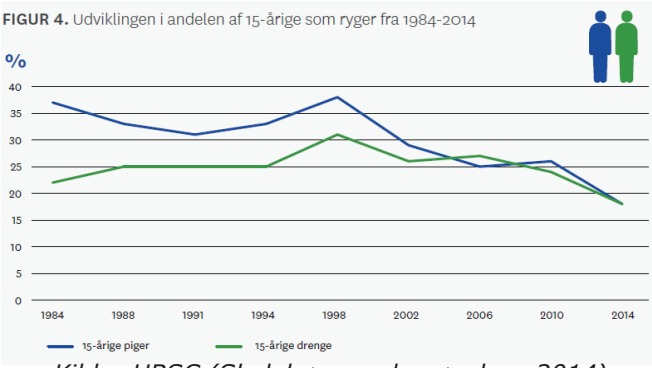
**Udvalget anbefaler**, at der skal arbejdes på et forslag om, at man i regionen supplerer Kræftplan IV med en forebyggelsesindsats i forhold til alkohol. Dette ville være i god overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til Kræftplan IV, som anbefaler at begrænse unges tilgængelighed til alkohol ved:

- Fremvisning af ID ved køb af alkohol
- Ensretning af aldersgrænsen for køb af alle typer alkohol til 18 år som erstatning for de nuværende regler, hvor 16-årige kan købe produkter med alkoholindhold på 16,5 %

Kræftplan IV indeholder fortsat forslag om at udbrede røgfrie miljøer til alle uddannelsesinstitutioner - og i hele skoletiden - for unge under 18 år. Regeringen vil søge Folketingets opbakning.

**Udvalget anbefaler** regionsrådet at rette henvendelse til alle uddannelsesinstitutioner i regionen og opfordre til at gøre institutionen og hele skoletiden røgfri.

Der er i satspuljeaftalen for 2017-2020 afsat 14 mio. kr. til kampagnen målrettet børn og unges rygning. I perioden 2017-2019 er der afsat 26,5 mio. kr. til hjælp til rygestopmedicin for særlige grupper. Midlerne til rygestop tilføres kommunerne.




*Kilde: HBSC (Skolebørnsundersøgelsen 2014) Institut for Folkesundhed*

## Immunterapi

Oplæg ved overlæge Henrik Schmidt, kræftafdelingen Aarhus Universitetshospital.

Allerede i slutningen af 1880'erne behandlede man kræft med bakteriel immunterapi. Siden gik behandlingsmetoden i glemmebogen, men i 80'erne begynte man, at behandle metasteret modermærkekræft(melanom) med immunterapi.

I 2010 kom et nyt præparat på markedet og der kom for alvor gang i forskningen og udviklingen af immunterapi. I dag findes der 3 former for immunterapi: CTLA-4, PD-1 og PD-L1.

PD-1 antistoffer er godkendt til behandling af metastatisk- melanom, lunge-, nyre-, blære- og hoved/hals kræft. CTLA-4 er kun godkendt til metastatisk modermærkekræft.

Der har de sidste 20 år været en stor stigning i antal af melanom. Der er mellem 400-450 nyhenviste patienter med metastatisk sygdom årligt. I øjeblikket foregår behandling kun i Aarhus, Odense og Herlev. Der er et nationalt samarbejde om protokoller.

Overlæge Henrik Schmidts oplæg viste, at der er meget stor overlevelses chance ved behandling med immunterapi i forhold til behandling med kemoterapi. Han gennemgik flere patientforløb, hvor man tydeligt på scanningerne kunne se mindskning af tumorerne.

Der ses bivirkninger i grad 3-4 hos 15% af patienterne , der behandles med Ipilimumab, hos 5 % af dem, som behandles med Pembrolizumab og hos 55 % af dem, der behandles med en kombinationsbehandling med både Ipilimumab og Nivolumab.

Bivirkningerne er immunrelaterede bivirkninger, som primært ses i hud, tarm, endokrine organer, lunger og lever. Som irritation af hud, svær diare, noget der ligner leverbetændelse, noget der ligner lungebetændelse. Langt de fleste bivirkninger er forbigående. Ved bivirkninger genoptages behandlingen for det meste ikke, men den kan allerede have givet effekt.

Bivirkningerne kræver opfølgning på patienterne, når de bliver genindlagt på andre afdelinger. Der er derfor udviklet en app og en hjemmeside til at hjælpe andre afdelinger med at behandle bivirkningerne ved behandlingen.

Blivende bivirkninger ses især indenfor hormonsystemet. Det betyder at patienten skal modtage hormontilskud. Bivirkninger har ikke først til dødsfald i Danmark.

Da f.eks. svær diare kræver en del modstands kraft hos patienten gives behandlingen kun til relativt raske patienter.

Udvalget spurgte til, hvorfor man ikke tyr til behandlingen, som en første behandling, men kun bruger den ved tilbagevenden af kræften. Overlæge Henrik Schmidt orienterede udvalget om at operation altid er første valg, når det er muligt. Det ville være at skyde hen over målet at behandle alle med immunterapi. Der er forsøg med at give behandlingen til patienter, hvor sygdommen har spredt sig til lymfeknuder, som er opereret, inden at der ses tilbagevenden af sygdommen, da der er stor risiko for tilbagefald for denne gruppe patienter.

Ved behandling med Ipilimumab bliver 1/5 raske. Ved behandling med Nivoolumab er der helbredelse hos 40 % og med kombinations medicin ses der helbredelse ved 50 % af patienterne.

Ved behandling med immunterapi kan der ses en pseudoprogression, hvilket vil sige, at det kan se ud til at tumorvokser i starten af en behandling. Nogle patienter skal behandles i over 6 mdr før der ses bedring, og hos enkelte ses der aldrig bedring.

Der forskes i øjeblikket i midler der skal gøre, så patienten ikke nedbryder tryptofan. Dette vil give forbedring af virkningen af immunterapi og give mindre bivirkninger end ved kombinationsbehandling. Der mangler endnu fase 3 forsøg.

Udvalget spurgte til, hvor mange der forsker i immunterapi. Tidligere var der tre forskere på melanom området. I dag er der flere der forsker i behandlingen efter at behandlingen bruges på flere kræfttyper.

Udvalget ønskede svar på hvad kan udvalget/regionsrådet kan gøre for at understøtte forskningen/behandlingen med immunterapi. Overlæge Henrik Schmidt fotalte, at firmaforskningen er væsentlig for at der skal ske store fremskridt. Det gælder om, at der ikke politisk spændes ben for at firmaer kan lave klinisk forskning sammen med hospitalerne. Sundhedstyrelsens har indført nye gebyr for at lave nye kliniske forsøg, og regionen ligger overhead udgifter på de kliniske forsøg.

Udvalget spurgte ind til de overhead udgifter, som der lægges på klinisk forskning med henblik på om man kunne lave en anbefaling, så klinikerne ikke oplever, at det er en hindring for at tiltrække firmaer til forsøg. Overhead udgifterne er pålagt på baggrund af undersøgelse fra rigsrevisionen, og kan derfor ikke fjernes.

Udvalget finder, at det er vigtigt at firmaer køber forsøg hos klinikerne. De finder at det er vigtigt at opretteholde og udbygge kontakten til virksomheder. Det skal selvfølgelig være på præmisser, som Region Midtjylland kan gå med til.

Udvalget spurgte om det er regler eller økonomi, som spænder ben for forskningen. Det er primært et problem at få de hænder der skal til for at få forskningen til at fungere. Det er at få folk/kollegaer i afdelingen til at få overskud til at deltage i forsøgene.

**Udvalget anbefaler,** at behandlingen med immunterapi følges nøje af regionsrådet. Udvalget finder, at det er vigtigt, at der er politisk opmærksomhed på områdets store potentiale.

# 3. Udvalgets anbefalinger

**Patientansvarlig læge**
Udvalget anbefaler at ansvaret som patientansvarlig læge kan organiseres i form af tværfaglige teams af både læger og sygeplejersker. Det er dog afgørende, at ansvaret fortsat ligger hos den enkelte læge, der så kan få støtte og sparring i teamet.

Udvalget anbefaler derudover, at de gode erfaringer fra arbejdet med patientansvarlige læger og patientansvarlige teams udbredes til andre fagområder end kræftområdet. Udvalget udtrykte tilfredshed med udviklingen.

**Kræftmedicin**
Udvalget anbefaler, at der bakkes op om Medicinrådet. Udvalget anbefaler også, at regionsrådet får et oplæg om Medicinrådet og senere deltager i et temamøde om prioritering af ny medicin, når der er erfaringer fra Medicinrådet.

**HPV-vaccine**
Udvalget anbefaler, at Region Midtjylland fortsat skal udrede piger med mistanke om bivirkninger fra HPV-vacciner i Diagnostisk Center i Silkeborg, hvor man også skal følge forskningen på området. Ligeledes anbefaler udvalget, at man arbejder sammen med de øvrige centre i Danmark.

Udvalget anbefaler, at man har fokus på de samlede resultater og løbende holder øje med området. Derfor anbefaler udvalget, at HPV-vaccinen skal være et tema for et midlertidigt udvalg i den kommende valgperiode.

**Tidlig diagnostik - samspillet mellem almen praksis og hospitaler**
Udvalget anbefaler, at der arbejdes på at forkorte selve udredningsperioden så meget som muligt på regionens hospitaler. Derudover anbefaler udvalget, at der sættes et arbejde i gang, der kan løse de tekniske udfordringer med, at man i regionen anvender to forskellige it-systemer indenfor radiologien.

**Samspillet med kommunerne vedrørende kræftpatienter**
Udvalget anbefaler, at hospitalerne holder ledelsesmæssigt fokus på, at patienterne henvises til kommunale rehabiliteringsforløb.

**Kræftkirugi**
Udvalget anbefaler, at det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler diskuterer, hvornår man investerer for dyrt til, at det kan betale sig.

**Palliation**
Det midlertidige udvalg vedrørende kræft og det midlertidige udvalg vedrørende medicin er enige om at anbefale, at Region Midtjylland fortsat arbejder på at få palliative indsatser tænkt ind i patienternes behandlingsforløb.

Det midlertidige udvalg vedrørende kræft anbefaler derudover, at palliation skal indgå som en integreret del af kræftbehandlingen. I de patientansvarlige teams bør der derfor også være ressourcer fra de palliative teams.

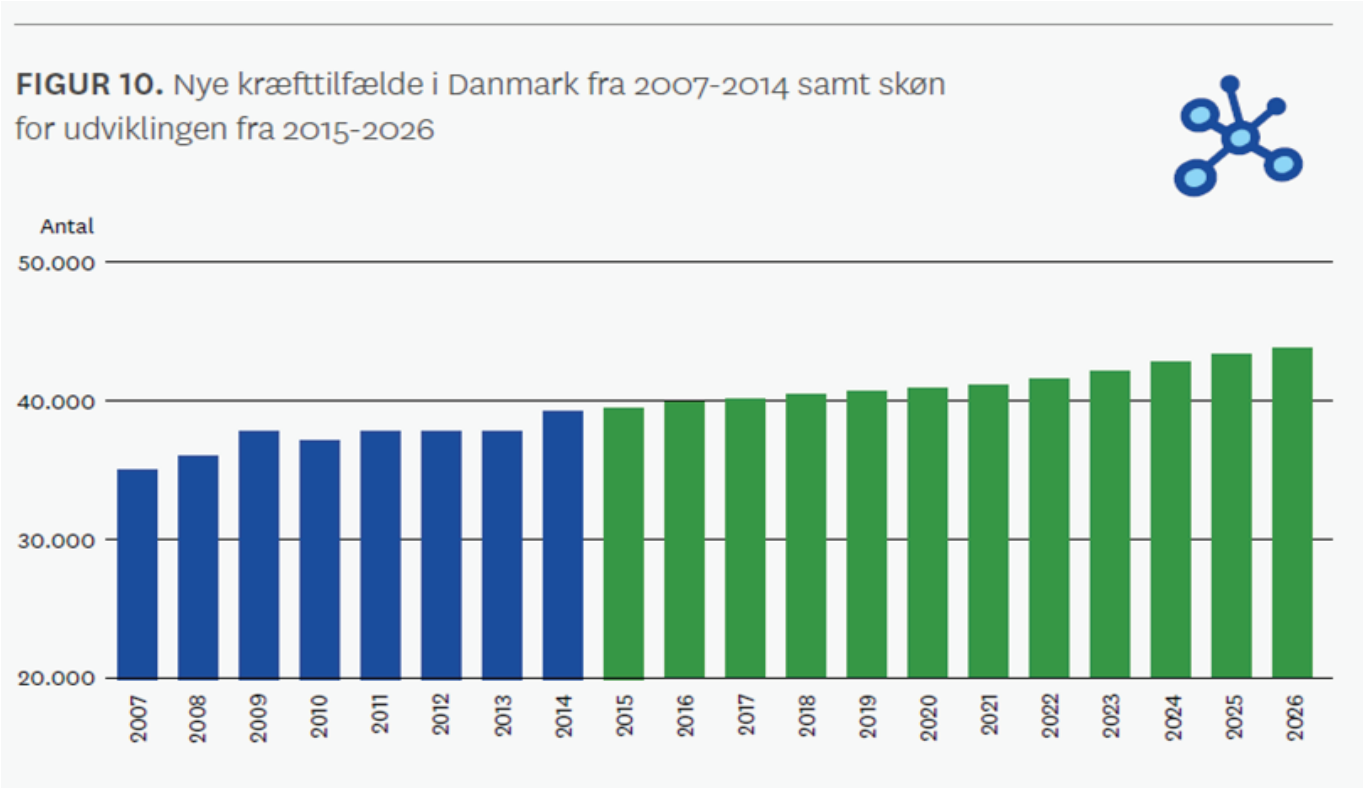
Udvalget anbefaler, at regionen fortsat skal arbejde på at formidle viden mellem aktørerne på det palliative område: kommuner, sygehuse og hospicer.

**Kræftplan IV**
Udvalget anbefaler, at der skal arbejdes på et forslag om, at man i regionen supplerer Kræftplan IV med en forebyggelsesindsats i forhold til alkohol. Dette ville være i god overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til Kræftplan IV, som anbefaler at begrænse unges tilgængelighed til alkohol ved:

- Fremvisning af ID ved køb af alkohol
- Ensretning af aldersgrænsen for køb af alle typer alkohol til 18 år som erstatning for de nuværende regler, hvor 16-årige kan købe produkter med alkoholindhold på 16,5 %

Udvalget anbefaler regionsrådet at rette henvendelse til alle uddannelsesinstitutioner i regionen og opfordre til at gøre institutionen og hele skoletiden røgfri.

**Immunterapi**
Udvalget anbefaler at behandlingen med immunterapi følges nøje af regionsrådet. Udvalget finder, at det er vigtigt, at der er politisk opmærksomhed på områdets store potentiale.




*Kilde: Styrket indsats på kræftområdet - et faglig oplæg til Kræftplabn IV, Sundhedsstyrelsen 2016.*

# 4. Oversigt over udvalgets møder

**Den 1. marts 2016:**
Introduktion til kræftplan IV ved Rikke Skou Jensen.

Oplæg om epidemiologi ved overlæge og ph.d. Mette Nørgaard, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universistet.

Oplæg om Lungecancerdatabasen ved overlæge og klinisk lektor Erik Jacobsen, Lungecancerdatabasen Odense Universitetshospital.

Oplæg om fremtiden indenfor kræftbehandling ved ledende overlæge Torben Falck Ørntoft, Molekylær Medicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

**Den 10. maj 2016:**
Besøg på Aarhus Universistetshospital. Første halvdel af mødet med det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed.

Oplæg om patientansvarlig læge ved Lægefaglig direktør Claus Thomsen og ledende overlæge Anni Ravnsbæk fra kræftafdelingen, AUH.

Udvalget blev vist eksempler på kræftkirugi ved lægefaglig direktør Claus Thomasen og overlæge Niels Thomassen, AUH.

**Den 13. september 2016:**
Besøg på Diagnostisk Center Regionshospitalet Silkeborg. Oplæg om tidlig diagnostik ved Else Vestbo, Diagnostisk Center Regionshospitalet Silkeborg.

Oplæg om kræftpakker og opfølgningsprogrammer med fokus på det tværgåene samarbejde ved ledende overlæge Anni Ravnsbæk, kræftafdelingen AUH.

Oplæg om kræftplan IV ved kontorchef Lone Düring, Sundhedsplanlægning.

**Den 1. december 2016:**
Fællesmøde med det midlertidige udvalg vedrørende medicin. Tema om palliation - oplæg ved Ane Bonderup og Bodil Jespersen fra det palliative team på Aarhus Universitetshospital.

Oplæg om MR-hyperpolarisering- en ny skanningsteknik bla. til bedømmelse af effekten af kræftbehandling.

Oplæg om HPV-vaccine ved Overlæge Vibeke Neergaard Sørensen, Diagnostisk Center ved Regionshospitalet Silkeborg.

Oplæg om patientansvarlig læge ved cheflæge Hans Peder Graversen, Sundhedsplanlægning.

**Den 2. marts 2017**
Oplæg om Medicinrådet med Formand for Medicinrådet og lægefaglig direktør Jørgen Schøler Kristensen, Hospitalsenheden Horsens.

Oplæg om Dansk Venter for Partikelterapi ved Centerchef Henrik Bech Nielsen, Kræft- og Inflammationscentret, Ledende overlæge Morten Høyer og ledende hospitalsfysisker Ole Nørrevang, Dansk Center for partikelterapi.

Oplæg om udmøntning af Kræftplan IV ved kontorchef Lone Düring, Sundhedplanlægning.

**Den 18. maj 2017**
Oplæg om samspillet med kommunerne vedrørende kræftpatienter ved leder af sundheshuset og forløbsprogrammer Linda Gulløv Næsager, Silkeborg Kommune.

Oplæg om okkult kræft ved specialkonsulent Søren Lihn, Sundhedsplanlægning.

**Den 30. august 2017**
Oplæg om Immunterapi ved overlæge Henrik Schmidt, Aarhus Universitets Hospital.