

## **Status som DNS repræsentant for deltagelse i "Arbejdsgruppen for komorbiditet hos patienter i pakkeforløb for kræft" i perioden 10. september 2008– 20. februar 2009. En arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen**

### Baggrund og forløb:

Med indførelsen af pakkeforløb på kræftområdet fulgte et behov for at overveje, hvordan patienter, der ikke kunne følge et standardiseret forløb, kunne tilbydes et veltilrettelagt udrednings- og behandlingsforløb med udelukkende fagligt begrundet ventetid.

Mette Nørgaard, Overlæge Ph D, Aarhus Universitetshospital, havde undersøgt, hvordan overlevelse af kræftpacientgrupper med og uden komorbiditet havde udviklet sig over de senere år. Desværre viste undersøgelserne, at patienter med colon kræft og bryst kræft og samtidig betydende komorbiditet ikke havde profiteret af de forbedringer i overlevelse, der ellers var sket på kræftområdet. Denne gruppe patienter havde således ikke nævneværdigt fået forlænget overlevelsen over de sidste 10 år. Hun konkluderede at hvis indsatsen for patienter med komorbiditet skulle styrkes, var det af afgørende betydning, at patienternes komorbiditet (og dennes sværhedsgrad), blev afdækket tidligst muligt i patientforløbet, ligesom en hurtig stabilisering og eventuel nødvendig behandling af patientens konkurrerende sygdom(me) var en forudsætning for et godt forløb.

Sundhedsstyrelsen nedsatte derfor en faglig arbejdsgruppe, der skulle se på dette. For at sikre faglig og organisatorisk repræsentation, blev det i første omgang besluttet, at der i arbejdsgruppen skulle indgå en repræsentant fra hvert af de følgende videnskabelige selskaber og regioner:

De fem regioner – hver 1 repræsentant

Dansk Cardiologisk Selskab 1 repræsentant

Dansk Endokrinologisk Selskab 1 repræsentant

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper 2 repræsentanter

Dansk Kirurgisk Selskab 1 repræsentant

Dansk Lungemedicinsk Selskab 1 repræsentant

Dansk Psykiatrisk Selskab 1 repræsentant

Dansk Radiologisk Selskab 1 repræsentant

Dansk Selskab for Almen Medicin 1 repræsentant

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin 1 repræsentant

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi 1 repræsentant

Dansk Sygepleje Selskab 1 repræsentant

Sundhedsstyrelsen (formandskab) 2 repræsentanter

Hvis en deltager fra et fagligt selskab også kan varetage repræsentationen af en region er dette i orden, hvis blot alle ovenstående områder er repræsenteret.

Der blev holdt et konstituerende møde i arbejdsgruppen 13. Juni 2008. Arbejdsgruppen efterlyste på det møde, at specialerne geriatri og nefrologi, samt læger med erfaring

indenfor koagulation/thrombose, blev medlemmer af arbejdsgruppen. DNS blev derfor anmodet af Sundhedsstyrelsen om at deltage med en repræsentant. Denne funktion har jeg varetaget fra gruppens 2. møde, som blev afholdt 10. September 2008.

*Kommissoriet* var en overordnet beskrivelse af, hvordan det kunne sikres, at patienterne på en fleksibel måde kunne følge pakkerne.

På de følgende 2 møder (10. september og 21. oktober 2008) enedes man om, at der, for at sikre veltilrettelagte udrednings- og behandlingsforløb, var behov for 1) hurtig kommunikation om komorbiditet – både fra primær til sekundær sektor samt mellem specialer/afdelinger, 2) en formaliseret screeningsproces for komorbiditet / risikostratificering og 3) en opkobling af relevante specialer ved komorbiditet (hurtig respons) mhp vurdering af patienten. Fokus rettes mod 2 tidspunkter i patientforløbet - nemlig 1) når patienten henvises til pakkeforløb og 2) når udredning og behandling skal opstartes. Et oplysningsskema med udgangspunkt i Charlsons komorbiditets index, og vurdering af performancestatus, som kan betyde begrænsninger i valg af kemoterapi eller operation, blev udarbejdet og tænkt som tjekliste eller supplement til henvisningen.

Sideløbende med komorbiditetsgruppen er andre tværgående arbejdsgrupper om kræftpakkerne i gang - dvs. arbejdsgruppen, der sammenligner kræftpakkeforløb på tværs, arbejdsgruppen for ukendt primær tumor samt arbejdsgruppen for almen praksis. Sundhedsstyrelsen sikrer at budskaber, drøftelser og konklusioner bæres videre mellem de relevante grupper.

På det 4. møde (19 november 2008) orienteredes der om, at der i Task Force (en fælles struktur med deltagelse af regionerne, Danske regioner, Ministeriet for forebyggelse og sundhed og Sundhedsstyrelsen), som tager sig af implementeringen af kræftpakkerne i sundhedssystemet, har været drøftelser vedrørende monitorering af patienter der har svært ved at følge pakkeforløbet pga komorbiditet.

Arbejdsgruppens holdning var overordnet, at komorbiditet skal kunne registreres, men også at patientforløbet så vidt muligt ikke skal sættes på pause – dette med henvisning til, at ca. 50 % af alle kræftpatienter har komorbiditet.

Fra arbejdsgruppens side blev der påpeget et behov for at score for patientens komorbiditet, mhp. om patienter med høj score blev behandlet anderledes end øvrige kræftpatienter. Dette for at forbedre denne gruppes overlevelse.

På baggrund af disse 4 møder udarbejdede Sundhedsstyrelsen det endelige notat (udsendt til arbejdsgruppen 20. Februar 2009) som beskriver de skitserede problemstillinger samt forslag til 2 skemaer. 1) "Vurdering af komorbiditet ved henvisning", som er et oplysningsskema fra egen læge til modtagende afdeling, incl vurdering af performancestatus, og 2) "Vurdering af komorbiditet ved modtagelse" som er det samme skema, men suppleret med Charlsons komorbiditets score, idet det er gruppens opfattelse at den udredende afdeling er ansvarlig for, at risikovurdere alle kræftpatienter med henblik på, om de kan gennemføre udredning og behandling som beskrevet i et standard pakkeforløb. Det er endvidere gruppens opfattelse at en fælles IT-plattform, der muliggør anvendelse af det samme skema i hele patientforløbet, så oplysningerne er umiddelbart tilgængelige for alle, er en forudsætning for at informationsstrømmen kommer til at forløbe tilfredsstillende.

Det endelige notat samt de 2 skemaforslag er sendt til høring i "sammenligningsgruppen" forud for fremlæggelse i Kræftstyregruppen og Task Force.

Sundhedsstyrelsen tager derefter beslutning om hvilke forslag fra arbejdsgruppen der skal implementeres i kræftpakkerne.

Der er ikke planlagt flere møder i gruppen

### Hvad er der indtil nu kommet ud af gruppens arbejde?

Der er sat fokus på:

1. at også patienter med svær komorbiditet kan få kræft
2. at der er brug for særlig opmærksomhed fra sundhedsvæsenets side for at sikre at denne patientgruppe ikke får en ringere behandling end andre kræftpatienter
3. nødvendigheden af at alle specialer sætter sig sammen og arbejder fælles på, at afdække hvilke barrierer der er tilstede, og hvordan de eventuelt kan nedbrydes, for at sikre at patienter med komorbiditet i varierende grader, får tilbudt den for dem optimale behandling, på linje med andre kræftpatienter.
4. et tæt samarbejdet mellem primær og sekundær sektor som en forudsætning for optimerede patientforløb.
5. nødvendigheden af systematisering af kommunikationen og et deraf følgende behov for udvikling af IT-strukturen

### Hvad betyder gruppens arbejde set fra et nefrologisk perspektiv

Behovet for nefrologisk assistance hos en patient henvist i et kræftpakkeforløb, vil oftest være hjælp til vurdering og evt behandling af en nefrologisk lidelse i form af komorbiditet. Denne kan være tilstede på henvisningstidspunktet eller komme til senere i udrednings/behandlingsforløbet. Dvs at de nefrologiske afdelinger skal forberede sig på at skabe rum til specialistvurdringer på dag-dag basis. Der vil være behov for vurdering, både mhp yderligere karakterisering af den nefrologiske tilstand, men også mhp om patienten vil være i stand til at gennemføre en planlagt behandling, eller om der forventes at blive behov for yderligere nefrologisk assistance undervejs i behandlingsforløbet.

Kopi af samtlige mødereferater og bilag udarbejdet undervejs kan rekvireres hos undertegnede hvis interesse.

Venlig hilsen

Lisbet Brandi, dr. med, MHM

Ledende overlæge, Medicinsk afdeling, Roskilde

