



**EKSPERTPANEL OM CORONAS
AFLEDTE KONSEKVENSER FOR
SUNDHED OG TRIVSEL –
WORKSHOP OM KRÆFT**

D. 4. MAJ 2021

PROGRAM FOR I DAG

- **VELKOMST OG PRÆSENTATION**
- **HVAD VED VI, OG HVILKE DATA STÅR VI PÅ?**
 - Præsentation af data og viden om coronas betydning for kræftområdet, v. Naja w. Iversen
 - Afledte konsekvenser af covid-19. Indhentning af viden fra de kliniske kvalitetsdatabaserne, v. Jens Winther Jensen
- **BORDRUNDE: HVORDAN HAR CORONA PÅVIRKET SUNDHEDEN OG TRIVSLEN HOS PATIENTER MED KRÆFTSYGDOM?**

PAUSE 10.30-10.45

- **DRØFTELSE I GRUPPER**
- **FÆLLES OPSAMLING OG DRØFTELSE AF TEMAERNE FRA GRUPPER**
- **MULIGE HANDLINGER**
- **OPSAMLING OG TAK FOR I DAG**

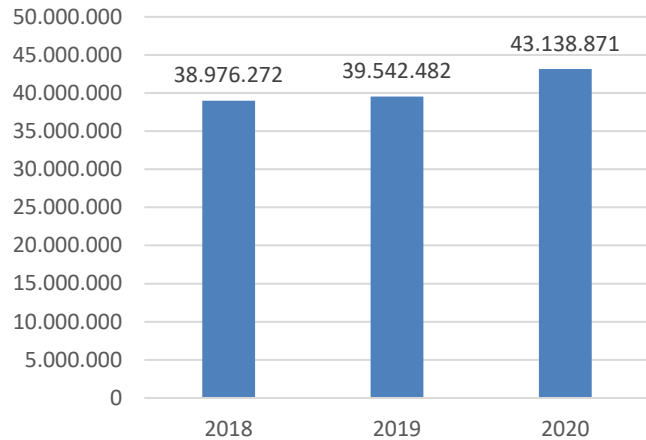
”PRODUKTER”

- Løbende offentliggørelse på regioner.dk
- Efter hver workshop udarbejdes korte opsamlinger
- Afslutningsvist:
 - Et samlet og opsamlende dokument med ekspertpanelets konkrete anbefalinger til handlinger, indsatsområder og læringspunkter

PRÆSENTATION AF DATA OG VIDEN OM CORONAS BETYDNING FOR KRÆFTOMRÅDET, V. Naja W. Iversen

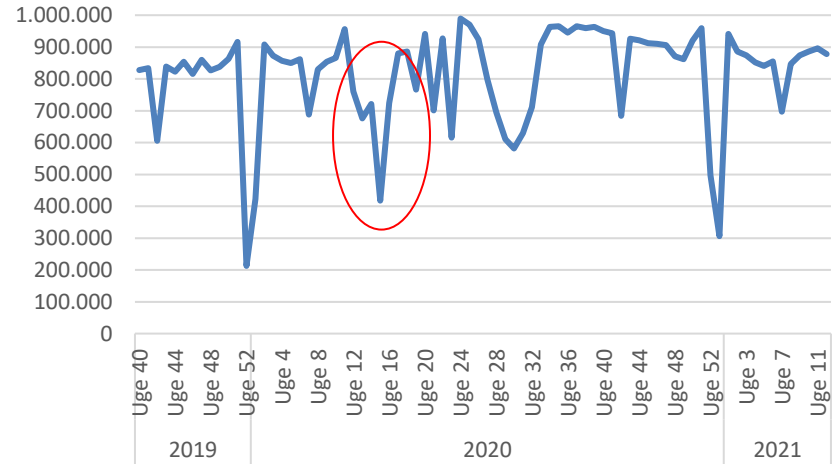
Den generelle aktivitet i almen praksis

Samlet antal kontakter til almen praksis i dagstid (2018-2020)



Kilde: Tal for 2018 og 2019 er fra Sundhedsdatastyrelsens "[Udvalgte nøgletal for praksisområdet 2009-2019](#)". Tal for 2020 stammer fra Sundhedsdatastyrelsens: COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet. Maj 2021

Antal kontakter til almen praksis i dagstid (uge 40, 2019 – uge 12, 2021)

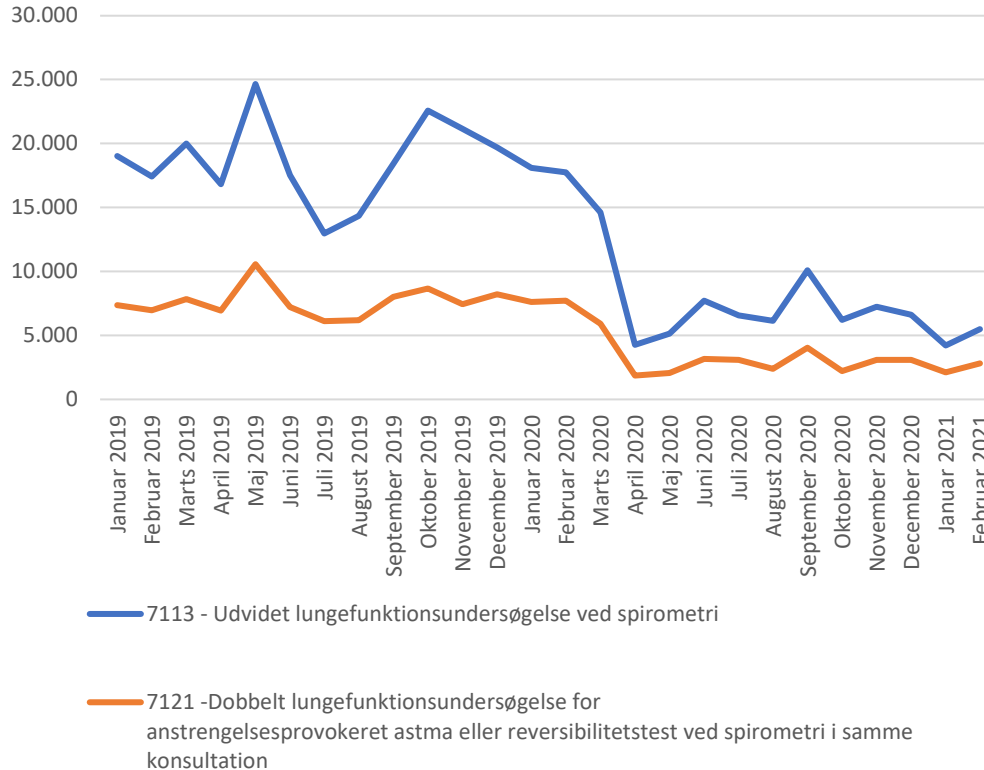


Note: Samlede antal kontakter til almen praksis i dagstid inkluderer fysiske kontakter, telefon- og e-mail konsultationer samt videokonsultationer (efter indførslen i marts måned). Tallene er foreløbige, hvorfor tolkningen skal foretages med varsomhed.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen: COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet. Maj 2021

- Antal kontakter til almen praksis er samlet set højt i 2020. Men hvilke kontakter er det?
- Kontakterne faldt i foråret, men er siden steget. En del kontakter er COVID-19 relateret. Men hvem er ikke kommet? Har nedlukningen påvirket behandlingen af forskellige patientgrupper?

Lungefunktionsundersøgelser i almen praksis



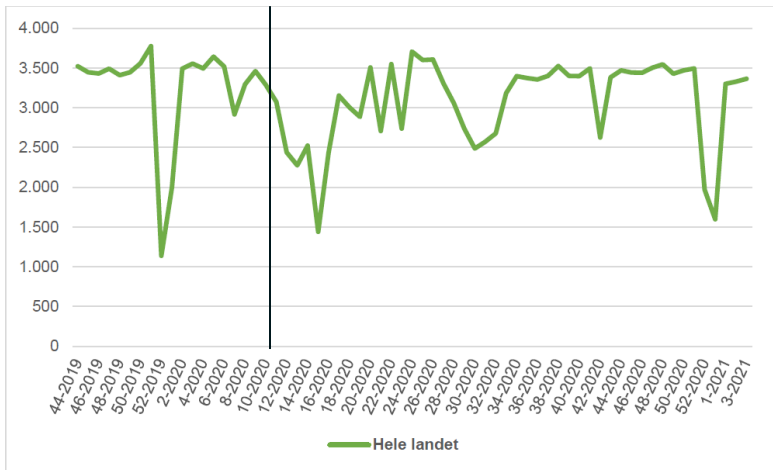
- Stort fald i antal lungefunktionsundersøgelse i marts/april 2020
- Og antallet ligger fortsat langt under "normalt" niveau
- Hvilken betydning har det for diagnostikken af lungekræft?

Kilde: Sygesikringsregistret

Aktivitet på sygehusene

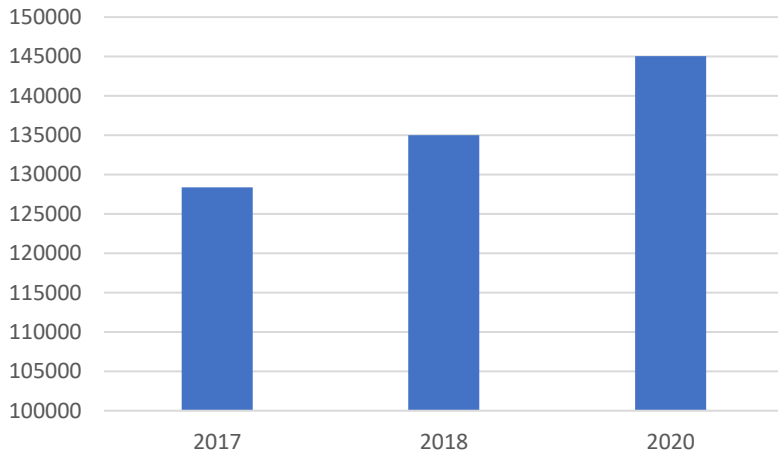
- Antal henvisninger til kræftpakkeforløb

Samlet antal henvisninger til pakkeforløb for kræft



Kilde: Sundhedsstyrelsen: COVID-19: Monitorering af aktivitet i Sundhedsvæsenet. Marts 2021
 Note: Tallene er foreløbige, hvorfor tolkningen skal foretages med varsomhed.
 Den sorte streger angiver nedlukningen i uge 11/12.

Antal forløb med start af udredning i pakkeforløb (organspecifik type)

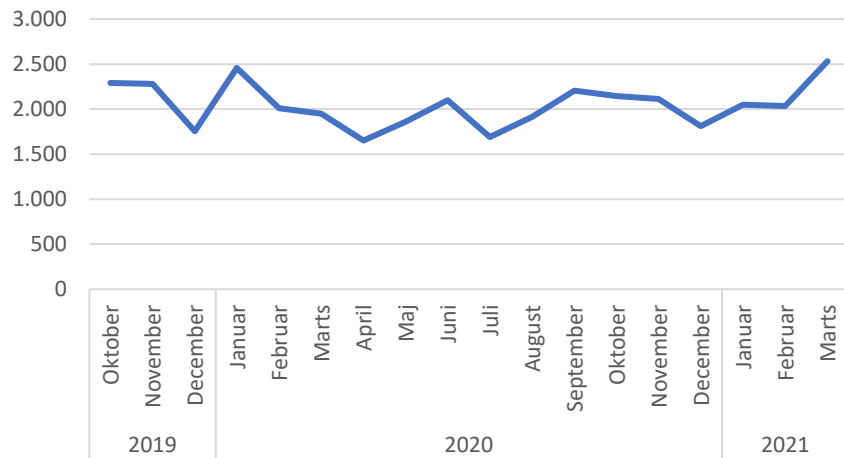


Kilde: 2017-2018: Årsopgørelse for 2018 'Monitorering af kræftområdet' fra Sundhedsdatastyrelsen. 2020: Kvartalsrapport 1-4 kvartal 2020 fra Sundhedsdatastyrelsen.

- Nedgang i antal henvisninger i foråret 2020.
- Hvem kom ikke til lægen og blev henvist?
- Hvilken betydning har det for patienternes sygdomsforløb på lang sigt? Kan man se en ændring i patienternes stadiefordeling?
- Samlet set var der flere forløb med start af udredning i 2020 end i 2017 og 2018.
- Efterslæbet i antal henvisninger fra foråret blev hentet senere på året.

Udviklingen i antallet af henvisninger til pakkeforløb - udvalgte store kræftformer - brystkræft

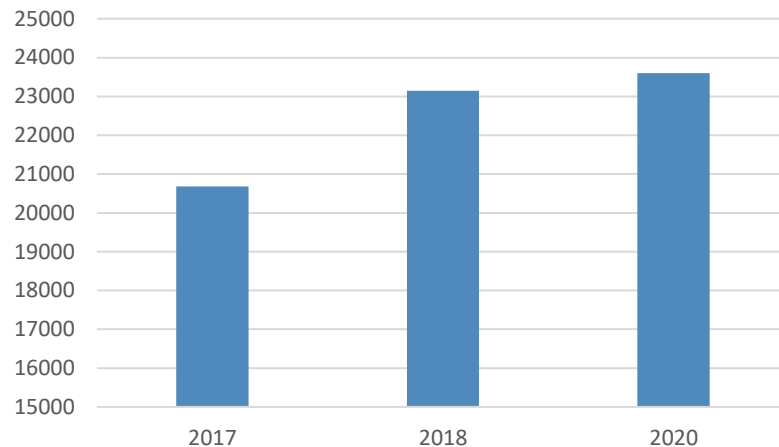
Antal henvisninger til pakkeforløb for brystkræft



Note: Tallene er foreløbige, hvorfor tolkningen skal foretages med varsomhed.

Kilde: Sundhedsstyrelsen: COVID-19: Monitorering af aktivitet i Sundhedsvæsenet. Marts 2021

Antal forløb med start af udredning i pakkeforløb for brystkræft

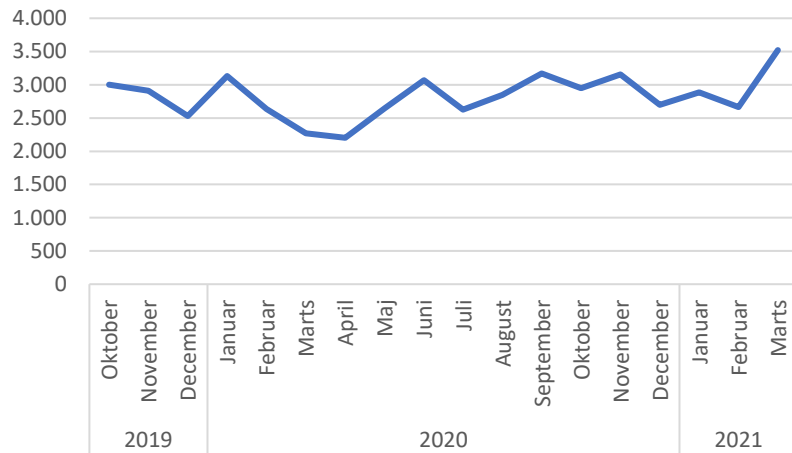


Kilde: 2017-2018: Årsopgørelse for 2018 'Monitorering af kræftområdet' fra Sundhedsdatastyrelsen. 2020: Kvartalsrapport 1-4 kvartal 2020 fra Sundhedsdatastyrelsen.

- Tallene viser, at lille dyk i antal henvisninger til pakkeforløb for brystkræft i april 2020
- Dette efterslæb bliver hentet i 2020 og samlet set er der flere forløb med start af udredning i 2020 end i 2017 og 2018. Vi har ikke data for 2019
- Hvilken betydning har faldet i april for patienternes sygdomsforløb på lang sigt?
- Foreløbige data tyder på en stigning i marts 2021

Udviklingen i antallet af henvisninger til pakkeforløb - udvalgte store kræftformer – tyk- og endetarmskræft

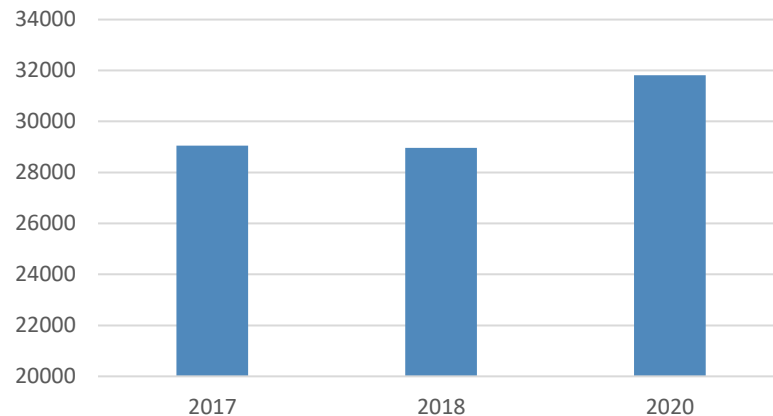
Antal henvisninger til pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft



Note: Tallene er foreløbige, hvorfor tolkningen skal foretages med varsomhed.

Kilde: Sundhedsstyrelsen: COVID-19: Monitorering af aktivitet i Sundhedsvæsenet. Marts 2021

Antal forløb med start af udredning i pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft

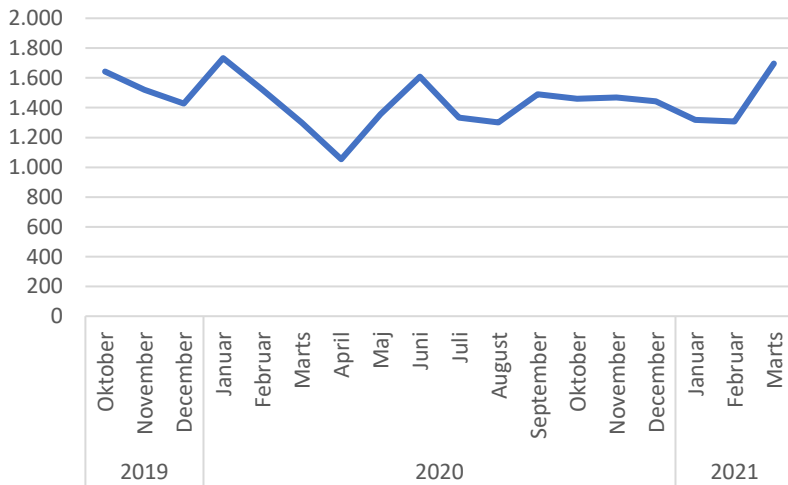


Kilde: 2017-2018: Årsopgørelse for 2018 'Monitorering af kræftområdet' fra Sundhedsdatastyrelsen. 2020: Kvartalsrapport 1-4 kvartal 2020 fra Sundhedsdatastyrelsen.

- Tallene viser et dyk i antal henvisninger til pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft i marts 2020
- Dette fald er hentet i 2020 og samlet set er der flere udredningsforløb for tyk- og endetarmskræft i 2020 end i 2017 og 2018. Vi har ikke data for 2019
- Hvilken betydning har faldet i marts for patienternes sygdomsforløb?
- Foreløbige data tyder på en stigning i marts 2021

Udviklingen i antallet af henvisninger til pakkeforløb - udvalgte store kræftformer - lungekræft

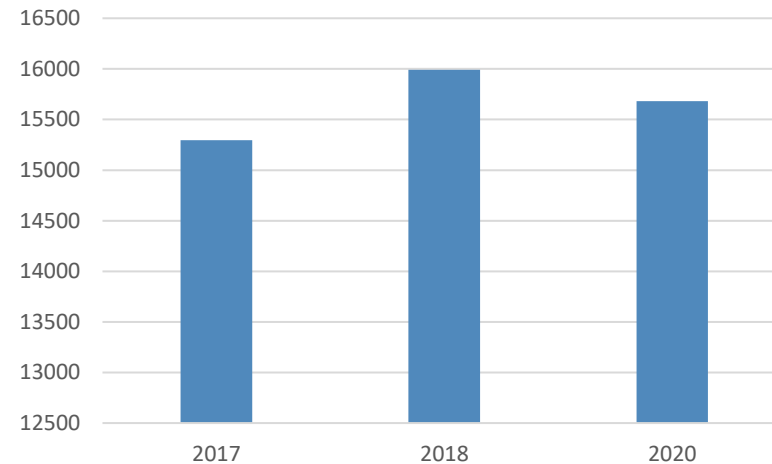
Antal henvisninger til pakkeforløb for lungekræft



Note: Tallene er foreløbige, hvorfor tolkningen skal foretages med varsomhed.

Kilde: Sundhedsstyrelsen: COVID-19: Monitorering af aktivitet i Sundhedsvæsenet. Marts 2021

Antal forløb med start af udredning i pakkeforløb for lungekræft

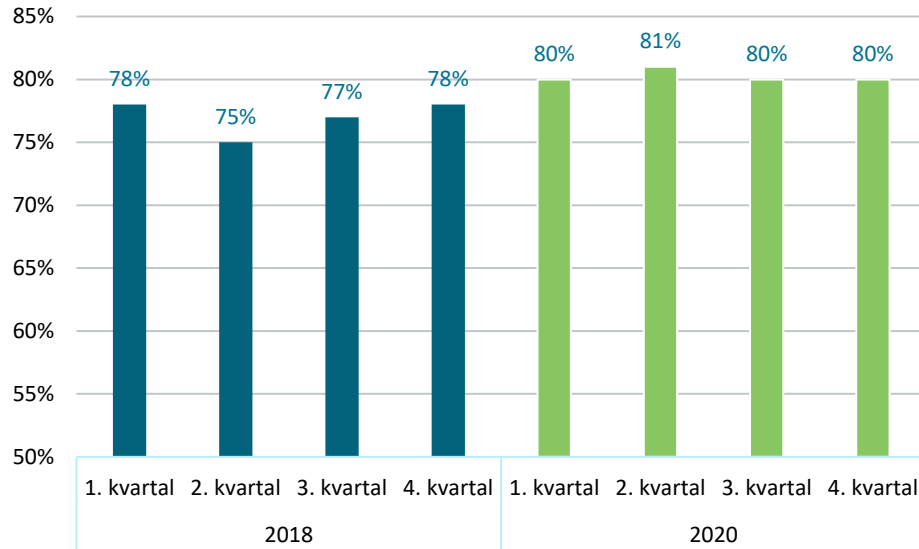


Kilde: 2017-2018: Årsopgørelse for 2018 'Monitorering af kræftområdet' fra Sundhedsdatastyrelsen. 2020: Kvartalsrapport 1-4 kvartal 2020 fra Sundhedsdatastyrelsen.

- Tallene viser et lille dyk i antal henvisninger til pakkeforløb for lungekræft i marts og april 2020
- Dette fald er ikke hentet i 2020 og samlet set er der færre udredningsforløb for lungekræft i 2020 end i 2017 og 2018. Vi har ikke data for 2019
- Hvilken betydning har faldet for patienternes sygdomsforløb?
- Foreløbige data tyder på en stigning i marts 2021

Overholdelse af pakkeforløbstider

Andelen af overholdte standardforløbstider på kræftpakkeområdet
2018 & 2020



Kilde:

Monitorering af kræftområdet, Årsopgørelse 2018, Sundhedsdatastyrelsen
Kvartalsopgørelse 1.-4. kvartal 2020, Monitorering af kræftområdet, Sundhedsdatastyrelsen

- Foreløbige data viser, at målopfyldelsen i 2020 både før, under og efter første bølge er højere end i 2018.
- Corona har ikke betydet, at udredningstiden er gået langsommere for kræftpatienter
- Der var færre overskridelser af de maksimale ventetider i 2020 ift. 2019. Henholdsvis 142 og 152.

KL afdækning af efterslæb på sundhedsområdet

- KL har spurgt de 98 kommunerne om status i en survey – data forventes klar i uge 18.
 - Efterslæb på den generelle sundhedsindsats
 - ❖ Færre henvisninger til genoptræning og afklaringsamtaler og forventning om en pukkel.
 - ❖ Borgere der ikke har haft den kontakt til sundhedsvæsenet, som de ellers ville have haft og som kan opleve forhalede sygdomsforløb, der vil kræve en ekstra indsats og over længere tid.
 - Konsekvenser af at være ”sammen – hver for sig”
 - ❖ Flere henvendelser fra borgere der har været isoleret, oplevet ensomhed, er blevet fysisk inaktive eller er i risiko for at udvikle angst, stress og depression
 - Børn og unge
- Formålet er, at kortlægge om der er sket en forandring i de behov borgerne henvender sig til kommunerne med. Der er en klar opfattelse af, at der er tale om ændringer, her søges der kortlagt på hvilke områder det er særlig udtalt.
- Undersøgelsen omfatter:
 - ❖ Fysisk og psykiske sundhed for alle grupper og omhandler både visiterede og uvisiterede tilbud
 - ❖ Ift. kræftområdet spørges der til ændrede henvisninger efter sundhedslovens §119 (forebyggelse) og §140 (genoptræning).

Er der ændringer i henvendelser om vedligeholdelsestræning efter S (personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne problemer har behov for vedligeholdelsestræning).

(1) Der kommer flere henvisninger

(2) Det er uændret

(3) Der kommer færre henvisninger

(4) Ved ikke

Er der ændringer i visitation til afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne efter servicelovens § 84, stk. 1?

(1) Der visiteres flere

(2) Det er uændret

(3) Der visiteres færre

(4) Ved ikke

Er der ændringer i visitation til midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje efter servicelovens § 84, stk. 2

(1) Der visiteres flere

(2) Det er uændret

(3) Der visiteres færre

(4) Ved ikke

Er der ændringer i visitation til servicelovens § 83, stk. 1?:

(1) Der kommer flere henvisninger

(2) Det er uændret

(3) Der kommer færre henvisninger

(4) Ved ikke

Er der ændringer i visitation til rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne efter servicelovens § 83 a?

(1) Der visiteres flere

(2) Det er uændret

(3) Der visiteres færre

(4) Ved ikke

Afledte konsekvenser af COVID-19. Indhentning af viden fra de kliniske kvalitetsdatabaserne, V. Jens Winther Jensen

Kommende rapporter/data på kræftområdet

- 20. maj 2021: Monitorering af kræftområdet - årsopgørelse for 2020
- 7. juni 2021: Monitorering af kræftområdet i 2021, 1. kvartal
- 31. august 2021: Monitorering af kræftområdet i 2021, 2. kvartal
- 30. november 2021: Monitorering af kræftområdet i 2021, 3. kvartal
- 28. februar 2022: Monitorering af kræftområdet i 2021, 4. kvartal

BORDRUNDE

Konsekvenser af COVID-19 for kræftpatienters sundhed og trivsel

Danske Regioner 4. maj 2021

Direktør Jesper Fisker

Kræftens Bekæmpelse



Et hårdt år for kræftpatienter og deres pårørende

- I hvor høj grad er jeg i en særlig risikogruppe? Og hvornår kan jeg blive vaccineret?
- Hvad må jeg? Hvad må jeg ikke? I hvilket omfang bør jeg isolere mig – også i forhold til pårørende, som går på arbejde, i skole osv.?
- Pårørende har oplevet afsavn – i forhold til besøg, samvær og deltagelse i vigtige samtaler på hospitalet, besøg på hospice og mulighed for at være sammen med sin døende pårørende.
- For børn som pårørende har der været både fordele og ulemper ved kombineret hjemmeskole og hjemmearbejde



Hvad ved vi om aktiviteten på kræftområdet?

Screenings-området	Fortsat for lav aktivitet vedr. udførte brystkræftscreeninger
Rettidig udredning og behandling	<ul style="list-style-type: none">• Færre kontakter til almen praksis i foråret 2020, men samme antal i 2020 som 2019 (dog inkl. COVID-kontakter i 2020)• Færre lungefunktionsundersøgelser og færre pakkeforløb for lungekræft i 2020• Flere kræftpakkeforløb, hvor udredning og initialbehandling er startet i 2020 end i 2018• Færre kræftdiagnoser i foråret 2020 (estimat)
Rehabilitering	Ingen national dataopsamling
Palliative indsatser	Ingen national dataopsamling for den basale palliative indsats Afventer nationale data for specialiseret indsats i 2020
Dødelighed	Afventer danske data



Hvad skal vi fortsat have fokus på?

- Hurtig og klar information til borgerne - ved nedlukninger, genåbninger, udrulning af vaccinationsprogrammet
- Konsekvenser af corona-pandemien, f.eks.:
 - Overholdes patientrettighederne inden for brystkræftscreening?
 - Er der øget ulighed i rettidig opsporing af kræft? I resten af forløbet?
 - Er kræft opsporet i et senere stadium? Fx på lungekræftområdet?
- Mulige kapacitetsproblemer inden for diagnostik og behandling efter genåbning og genindførelse af patientrettigheder
- Konsekvenser af øget anvendelse af telefon, e-mail, eller videokonsultationer i forhold til opsporing og kontrol af alvorlig sygdom



Hvad skal vi tage med efter COVID-19?

- Fra organisatoriske og faglige siloer til hurtig fælles implementering af nye indsatser
- Borgeres hurtige og lette adgang til test og testsvar
- Fokus på hurtig afklaring af sygdom eller ej
- Fælles faglige standarder, koordineret implementering samt løbende (national) monitorering af aktivitet og kvalitet
 - i fremtiden med fokus på hele kræftforløbet!



Vi vil et liv
uden kræft

Hvordan har corona påvirket sundhed og trivslen hos patienter med kræftsygdom?



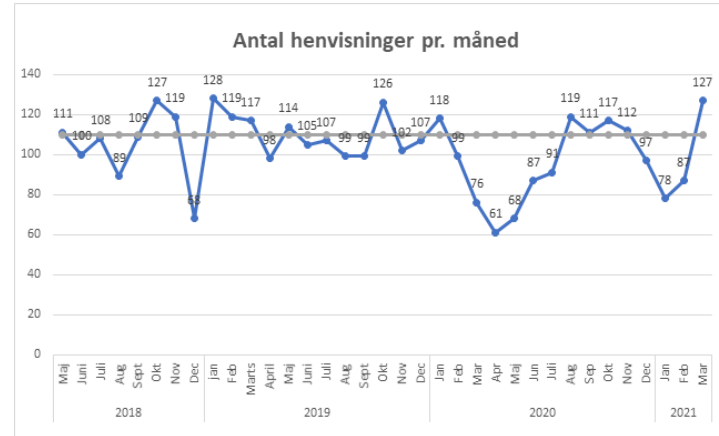
WORKSHOP OM CORONAS AFLEDTE KONSEKVENSER FOR SUNDHED OG TRIVSEL FOR KRÆFTPATIENTER

- Isolation og manglende social kontakt + fysisk aktivitet
- Tlf / virtuel kontakt
 - En fordel for mange (tryghed)
 - En svaghed for nogle (social slagside)
- Genoptræning og patientskoler

Kommunal rehabilitering



- Færre henvist til rehabilitering
- Senere start af rehabilitering grundet nedlukning
- Virtuel omstilling
 - online tilbud kan på nogen områder erstatte det fysiske møde
 - udfordrer det relationelle arbejde og mødet med andre kræftpatienter
 - Mindre tilgængeligt for særligt sårbare og kan bidrage til ulighed
- Risiko
 - Tabte rehabiliteringsforløb
 - Længere forløb
 - Flere senfølger
 - Øget ensomhed, dårligere mental trivsel og livskvalitet



'P.g.a. Corona lukkede centeret samtidig med at jeg startede i kemo, så derfor blev jeg sådan set ladt meget i stikken i de måneder. Kunne ikke deltage i træning, fik ingen opfølgning m.v.'

'Jeg savnede at være en del af en gruppe, der havde samme problemer som mig, og som jeg kunne drøfte disse problemer med. Man kan godt opleve et tomrum efter nogle måneder, når operation og stråler er slut.'

'Jeg har manglet at få kontakt til ligesindede, idet jeg ikke har nogen overhovedet som jeg kan tale med om sygdom eller andet'

CKSK BRUS 2020



SENFØLGERFORENINGEN
- Et godt liv efter kræft 

Fysisk trivsel før og under corona:

De fleste svarede at deres oplevelse af den fysiske trivsel er den samme eller værre end før corona.

Der angives årsager som f.eks manglende fysisk træning, øget smerteniveau, social isolation, øget træthed, angst, bekymringer, manglende adgang til rehabiliteringstilbud/behandling og søvnproblemer.

Mental trivsel før og under corona:

De fleste svarede at deres oplevelse af den mentale trivsel er den samme eller værre end før corona.

Der angives årsager som f.eks social isolation, øget angst, bekymringer, søvnproblemer, angst for smitte, manglende hjælp når der er behov for den, øget smerteniveau, angst for tilbagefald, ensomhed, savnet af familie.

Familiesituation - en stor belastning at være kræftsyg under en pandemi

Familier har måtte isolere sig fra hinanden pga. smitterisiko eller smittede i familien. Børn er blevet bekymrede over at de kunne smitte deres syge forældre.

Det har været ekstra belastende at bo alene, særligt for dem uden netværk. De har både været betydeligt socialt isolerede, samt haft praktiske udfordringer ifht. indkøb mm.

Jobsituation

Dem i arbejde/delvist arbejde, har oplevet manglende forståelse fra arbejdspladsen, nogle er blevet fyret fra deres job, og mange har følt sig udsatte på deres job. For dem uden job, har det været et år med store udfordringer, da de ikke har kunne få socialrådgivning og har følt sig endnu mere på kanten af samfundet. De har både været isoleret pga kræften og corona og oplevet økonomiske udfordringer. Dog svarer nogle at de har nydt at kunne gå hjemme og evt. være med deres børn, da de ikke blev indkaldt af jobcentret.

Senfølger

Det har været meget problematisk det sidste år at få hjælp til at sine senfølger. Rigtig mange angiver at de ikke får oplyst noget om senfølger på afdelingerne og selv må opsøge viden/hjælp i facebookgrupper mm. Ifht. behandling: f.eks Træning og netværksgrupper var lukket

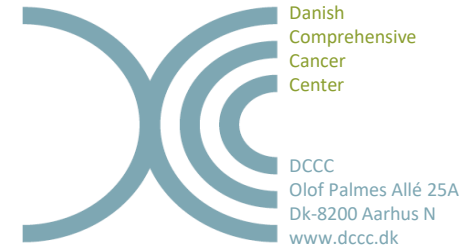
Anbefalinger

Dem som bor alene og/eller er uden netværk, bør i langt højere grad identificeres tidligst muligt i behandlingsforløbet (evt. allerede af egen henv. læge), da det er dem som både viser sig at have de største udfordringer ifht. fysisk og mental trivsel, adgang til behandling af senfølger og generel overlevelse. Brug evt. digitale løsninger. Derudover er det et stort ønske fra patienterne, at de tildeles en ansvarlig læge, tildelt ved behandlingsstart, som kigger på patienten 360g, som informerer om senfølger og muligheder for behandling af disse, samt det ENE sted man skal henvende sig for at få hjælp. At der oprettes senfølgeklinikker, som ALLE umiddelbart og uden besvær har mulighed for at blive henvist til og som er en del af behandlingsregimet.

Cancer og corona workshop | DCCC perspektiv

Henrik Frederiksen, Næstformand Fagligt udvalg for DCCC

Professor, overlæge, Hæmatologisk Afdeling, Odense Universitetshospital
Formand og LVS repræsentant for Dansk Hæmatologisk Selskab



Perspektiv

Cancer incidens nedgang - undersøge

- Catch-up – sker det, hvilke diagnoser og hvornår
- Stadier, herunder om kroniske cancerer er behandlingskrævende ved diagnose
- Komplikationer ved debut – akutte vs. kroniske
- Cancer typer – nogle forsinkelser er værre end andre
- Screening (forskelle i mellem de tre ”screeningscancerer”)
- Patienttyper ved diagnose – blev de socialt udsatte, multimorbide mv mere væk?

Cancer patienter i forløb

- Komplikationer fx pga nedsat henvendelsesmønster
- Livskvalitet / angst / depression

Ændring i behandlinger

- Mere ny medicin?
- Mindre adjuverende behandling?
- Færre ”palliative” cancerbehandlinger?

Rehabilitering for post-COVID-19 infektion hos patienter med cancer

- Behov?
- Realiseret?
- Sundhedsydelse

Specifikke forslag

- Motorveje for patienter med ”uklare symptomer” som ikke nødvendigvis opfylder pakkekriterier – nu
 - Varighed – startede for længe siden
 - Multimorbide – har holdt sig væk og har mange samtidige symptomer
 - Udsatte grupper (socialt marginaliserede, ældre mv) – se ovenfor
- Indskærpe at specialafdelinger selv skal sende patienten videre til den / de undersøgelser / afdelinger mv som foreslås, samtidig med at egen læge bevarer tovholderfunktion
- Facilitere opsamling af data om komplikationer ved cancer debut
- Uddannelses efterslæb – prioriter med henblik på fastholdelse
- Følgeforskning

