



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 18-03-2019
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPHBO
Sagsnr.: 1900913
Dok. nr.: 848402

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 23. januar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 467 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 467:

”Ministeren bedes redegøre for, om regeringen har planer om at styrke indsatsen for tidlig opsporing af knoglemarvskræft, og i bekræftende fald hvordan?”

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet bedt om bidrag fra Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner.

Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Tidlig opsporing af myelomatose [knoglemarvskræft]

Ved specifik mistanke om myelomatose henviser lægen direkte til pakkeforløb for myelomatose.

Udfordringen i forhold til at diagnosticere myelomatose – og en række andre kræfttyper – tidligt er, at sygdommen ofte starter med få og almindeligt forekommende symptomer. Fx er knoglesmerte, blodmangel og sammenfald i ryggen ikke ualmindeligt hos ældre mennesker, mens myelomatose er en sjælden årsag til disse. Af den grund vil fx et sammenfald i ryggen typisk give mistanke om og medføre udredning for knogleskørhed, da dette er en langt hyppigere tilstand end myelomatose. Den enkelte læge skal derfor udrede for myelomatose mange gange ved forekomst af førnævnte symptomer, inden hun finder en patient, der har myelomatose. ’Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft’ (diagnostisk pakkeforløb) er udviklet for at sikre effektive og tilgængelige henvisningsmuligheder og udredningsforløb for patienter med uspecifikke symptomer. Blandt andet diffuse knoglesmerter og uforklaret blodmangel beskrives som symptomer, der kan medføre, at patienten tilbydes et i diagnostisk pakkeforløb. Endvidere indgår blodprøver for M-komponent og immunoglobuliner, der kan give mistanke om myelomatose, som en del af udredningen i diagnostiske pakkeforløb. Gennemgang af, hvilke kræftsygdomme patienter der gennemgår diagnostiske pakkeforløb har, viser, at hæmatologiske kræftsygdomme såsom myelomatose er blandt de hyppigste.

DMSG har udgivet en national klinisk retningslinje for M-komponent analyser, der blandt andet beskriver, i hvilke tilfælde der bør udføres M-komponent undersøgelse. Endvidere har DMSG udgivet retningslinjer for diagnostisk og behandling af myelomatose.

Som eksempler på indsatser, der kan bidrage til at sikre tidlig opsporing kan nævnes, at Dansk Endokrinologisk Selskab i deres retningslinje for udredning af knogleskørhed

anbefaler, at man ved sammenfald i ryggen udreder med blodprøve for forekomsten af M-komponent. Ligeledes er det en rutineundersøgelse hos patienter med nyopdaget nedsat nyrefunktion, at der udredes med blodprøver, der kan afsløre myelomatose.

Sundhedsstyrelsens vurdering af indsatser for tidlig opsporing af myelomatose samt planlagte initiativer på området

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er en række værktøjer, der bidrager til tidlig opsporing af myelomatose, såsom pakkeforløb for myelomatose, diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft, samt anbefalinger om blodprøveundersøgelser for myelomatose i forbindelse med undersøgelser for andre tilstande såsom knogleskørhed med sammenfald i ryghvirvellegemer og nedsat nyrefunktion.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at den største udfordring ift. at bedre den tidlige opsporing af myelomatose omhandler øget opmærksomhed mod sygdommen under udredningen af patienter med knoglesmerter, blodmangel mv. i almen praksis. Sundhedsstyrelsen vurderer endvidere, at udfordringen ved tidlig opsporing af myelomatose er lig udfordringen ved tidlig opsporing af andre kræftformer.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at tidlig opsporing af kræft er et fokusområde, der løbende bliver drøftet med regionerne og de faglige miljøer i regi af Task Force for Patientforløb for Kræft- Hjerterområdet og i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft. Sundhedsstyrelsen har ligeledes fokus på området i sit forarbejde til Kræftplan IV, og det var også et centralt tema på Sundhedsstyrelsens Kræftplan IV konference, januar 2018, hvor der blandt andet blev fokuseret op social ulighed i tidlig opsporing og udredning af kræft.

Med Kræftplan IV blev der afsat midler til målrettet at understøtte og forbedre tidlig opsporing af kræft, ved blandt andet at sikre almen praktiserende læger nemmere adgang til styrket specialistrådgivning og bredere henvisningsmuligheder til undersøgelser på sygehuset mod at styrke viden i almen praksis om tidlig opsporing af kræft. Opfølgningen herpå har efter aftale med Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner været fremlagt og drøftet i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet i hhv. juni og december 2017.

Dertil er det, også i regi af Kræftplan IV, besluttet, at diagnostisk pakkeforløb skal revideres med henblik på at sikre, at patienter med alvorlige, men uspecifikke symptomer på kræft, udredes systematisk, hurtigt og med ensartet høj kvalitet uden regional variation.

Revisionen af det diagnostiske pakkeforløb har til formål både at ensarte patientforløbet og opdatere og ensarte det faglige indhold i pakkeforløbet. Endvidere vil Sundhedsstyrelsen også fokusere på snitfladen til den øvrige tidlige kræftopsporing i almen praksis og eventuelle behov for ændringer her. Herunder vil Sundhedsstyrelsen som en del af revisionen af pakkeforløbet også se nærmere på regionale og lokale udredningsmuligheder samt på rollefordelingen i kræftudredningen mellem almen praksis og sygehuse.

Som en del af forarbejdet til revisionen har Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet datalyser, der beskriver henvisningsmønstre og anvendelse af den diagnostiske pakke. Sund-

hedsstyrelsen har i 2019 bestilt en analyse af den kliniske evidens for resultaterne i relation til blandt andet udredning og overlevelse efter indførelse af diagnostisk pakke. Formålet med forarbejdet er at samle op på erfaringerne fra de seks år, hvor de diagnostiske centre har eksisteret.”

Danske Regioner oplyser følgende:

”Kræftområdet, herunder tidlig opsporing af kræft, er højt prioriteret i regionerne og følges tæt både politisk og administrativt. Der foregår i regionerne en lang række af initiativer om tidlig opsporing. For eksempel er der i regionerne etableret efteruddannelsesaktiviteter for almen praksis. Samtidig har regionerne skabt mulighed for, at almen praksis kan henvise patienter direkte til diagnostisk afklaring i regionerne ved mistanke om alvorlig sygdom, der kan være kræft. Tilsvarende har almen praksis mulighed for at henvise patienter til organspecifikke kræftpakkeforløb ved mistanke om kræft i et bestemt organ.

Endvidere kan nævnes de tre screeningsprogrammer for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft samt oplysningskampagner og åbne ambulatorietuder, der skal få flere til at deltage i screeningsprogrammerne. Brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft er alle hyppige kræftformer. Knoglemarvskræft (myelomatose) er til sammenligning en relativt sjælden kræftform. Der konstateres årligt ca. 400 nye tilfælde af knoglemarvskræft i Danmark. Da antallet af praktiserende læger i Danmark er ca. 3.500, svarer det til, at hver praktiserende læge diagnosticerer ca. én patient med knoglemarvskræft hvert 10. år.

I forhold til knoglemarvskræft specifikt kan det nævnes, at regionerne følger Sundhedsstyrelsens kræftpakkeforløb for myelomatose, der bl.a. sikrer, at patienter med mistanke om knoglemarvskræft får et udredningsforløb uden unødigt ventetid. Der er, som en del af Sundhedsstyrelsens kræftpakkeforløbsbeskrivelse for myelomatose, udarbejdet et indgangsdokument målrettet almen praksis. Dokumentet beskriver bl.a., hvornår der kan opstå mistanke om knoglemarvskræft og praksis ved begrundet mistanke om sygdommen. Sundhedsstyrelsen er i gang med at revidere kræftpakkeforløbsbeskrivelserne. Det er planlagt, at kræftpakkebeskrivelsen for myelomatose skal revideres i 2020. Der opfordres derfor til, at eventuelle ændringer i praksis for tidlig opsporing og udredning af patienter med mistanke om knoglemarvskræft, sker i regi af dette arbejde.

Det kan desuden nævnes, at Dansk Hæmatologisk Selskab i 2017 i samarbejde med Dansk Selskab for Klinisk Biokemi har opdateret retningslinjen for de screeningsanalyser, som bør foretages ved mistanke om myelomatose.”

Jeg kan henholde mig til bidragene fra Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner.

Jeg vil desuden fremhæve, at almen praksis – som det også fremgår af bidragene ovenfor - spiller en central rolle i forhold til tidlig opsporing af kræft. Med udspillet til sundhedsreformen er der lagt op til en markant styrkelse af almen praksis, herunder at uddanne flere speciallæger i almen medicin og styrke samarbejdet mellem de praktiserende læger og sygehuse.

Med sundhedsreformen vil regeringen således løfte antallet af hoveduddannelsesforløb med yderligere 100 pladser i 2019 og 2020 ud over det løft, som indgik i udspillet

”En læge tæt på dig”. Samlet er der tale om et ekstraordinært løft på i alt 160 forløb i 2019 og 2020.

Udover at uddanne flere speciallæger i almen medicin, har regeringen også et mål om, at 90 procent af landets praksisser skal være flermandspraksis i 2030. Dette er et vigtigt element i fremtidens almen praksis, for når flere læger samles i et hus, kan det være med til at fremme et fagligt og socialt miljø, som højner kvaliteten.

Regeringen vil med sundhedsreformen også sikre, at sygehusene har en rådgivningsforpligtelse over for almen praksis og kommer i forhold til forebyggelse, behandling og rehabilitering af den enkelte patient, og sundhedsfællesskaberne skal være med til understøtte, at sygehusene vender sig mere mod resten af sundhedsvæsenet, og at samarbejdet mellem almen praksis og sygehusene styrkes.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Hjalte Borum